

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10894

USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR*

*Use of integrative practices in a occupational health care service**Uso de prácticas integrativas en un servicio de salud del trabajador***Maíra Rossetto¹** **Leila Schmatz¹** **Adriana Remião Luzardo¹** **Paulo Roberto Barbato¹** **Solange de Fátima Cardozo²** **Maria Eneida de Almeida¹** 

RESUMO

Objetivo: analisar o desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares pela equipe multiprofissional do Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador. **Método:** estudo exploratório e descritivo, desenvolvido com uma equipe multiprofissional por meio de entrevistas. **Resultados:** organizou-se categorias temáticas: 1. Práticas integrativas : uma questão de crescimento pessoal; 2. Existe a supremacia da medicalização?; e 3. Os diferentes paradigmas. Observou-se que o trabalho em equipe multiprofissional e a promoção de saúde foram pontos importantes, apontando a constante busca por conhecimento e reconhecimento do tema, para que o serviço ganhe visibilidade e se fortaleça, além da necessidade de superação do paradigma biomédico e da medicalização. **Conclusão:** o emprego das práticas integrativas no serviço de referência vem se constituindo como ferramentas para os profissionais que lá atuam, sejam elas utilizadas de forma única, integradas ou complementares, repercutindo nos resultados do tratamento para promoção de saúde e qualidade da atenção prestada aos usuários.

DESCRITORES: Terapias complementares; Profissional da saúde; Equipe multiprofissional; Promoção da saúde; Saúde coletiva.

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Chapecó/SC.

¹Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, Brasil.

²Serviço de Assistência a Saúde do Trabalhador da Secretaria Saúde de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil.

Recebido em: 04/02/2021; Aceito em: 01/09/2021; Publicado em: 05/03/2022

Autor correspondente: Maíra Rossetto, Email: maira.rossetto@uffs.edu.br

Como citar este artigo: Rossetto M, Schmatz L, Luzardo AR, Barbato PR, Cardozo SF, Almeida ME. Uso das práticas integrativas em um serviço de atenção à saúde do trabalhador. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e10894. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10894>



ABSTRACT

Objective: analyze the development of Integrative and Complementary Practices by the multidisciplinary team of the Workers' Health Care Service. **Method:** exploratory and descriptive study, developed with a multiprofessional team through interviews. **Results:** thematic categories were organized: 1. Integrative Practices: question of personal growth; 2. Is there a supremacy of medicalization?; 3. The different paradigms. It was observed that multiprofessional teamwork and health promotion were points importance and constant search for knowledge and recognition of the theme, so that the service gains visibility and strengthens itself, addition to the need overcome the biomedical paradigm and the medicalization. **Conclusion:** the use of Complementary Practices in the reference service has been constituting as tools for the professionals who work there, whether they are used in a unique way, integrated or complementary, reflecting on the results of the treatment for health promotion and quality of care provided to users.

DESCRIPTORS: Complementary therapies; Health professional; Patient care team; Health promotion; Public health.

RESUMEN

Objetivo: analizar el desarrollo de Prácticas Integrativas y Complementarias por parte del equipo multidisciplinar del Servicio de Salud del Trabajador. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, desarrollado con equipo multiprofesional mediante entrevistas. **Resultados:** organizaron categorías temáticas: 1. Prácticas Integrativas: cuestión de crecimiento personal; 2. ¿Existe supremacía de la medicalización? y 3. Los diferentes paradigmas. Se observó que el trabajo equipo multiprofesional y promoción de salud fueron puntos importancia y la búsqueda constante del conocimiento y reconocimiento del tema, para que el servicio gane visibilidad y se fortalezca, además de la necesidad de superar el paradigma biomédico y medicalización. **Conclusión:** uso de Prácticas Integrativas en servicio de referencia se ha ido constituyendo como herramientas para los profesionales que allí laboran, ya sean utilizados de forma única, integrada o complementaria, reflexionando sobre los resultados del tratamiento para la promoción de la salud y la calidad de la atención brindada los usuarios.

DESCRIPTORES: Terapias complementarias; Profesional de la salud; Grupo de atención al paciente; Promoción de la salud; Salud pública.

INTRODUÇÃO

Entende-se que o trabalho em saúde ocorre de forma dinâmica, em que o consumo de um determinado produto ocorre imediatamente ao momento em que ele é produzido, ou seja, na produção do cuidado ao usuário de um serviço de saúde.¹ O trabalho em equipe multiprofissional como uma modalidade de trabalho coletivo que é construído na reciprocidade entre os pares. As múltiplas intervenções técnicas e a interação dos profissionais de diferentes áreas configuram a articulação das ações e a cooperação multiprofissional por meio da comunicação.¹

Quando se trata da saúde do trabalhador e equipes de apoio ao mesmo, os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) são sempre mencionados. Com isso, em relação à qualidade da assistência ao trabalhador na Secretaria de Saúde do município de Chapecó que tem como referência o Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador (SAST) no desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção, prevenção de agravos e controle de risco como responsabilidades do setor saúde. Na realização desse conjunto de ações por uma equipe multiprofissional da saúde estão presentes as ações das medicinas alternativas e complementares.²

O termo Medicinas Alternativas e Complementares/Tradicionais utilizado na área biomédica é conceituado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Medicinas Alternativas e Complementares/Tradicionais para definir o conjunto de práticas e saberes que diferem da biomedicina, referindo-se às práticas originadas da cultura de cada país, a exemplo da medicina tradicional chinesa, a ayurveda hindu e a medicina indígena. Deste modo, estas terapias incluem práticas manuais (acupuntura, reiki, florais e quiropraxia)

e atividades corporais (tai chi chuan, yoga e lian gong) agrupadas por saberes de um tipo de medicina não convencional.^{3,4}

Entendendo a importância dessas práticas, no Brasil, em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia de valorização e oferecimento de saberes alternativos e complementares nos serviços públicos de saúde. Desde a implementação da PNPIC no SUS vem sendo utilizado o termo de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para designar essas práticas, no qual contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos.⁵

Acredita-se que as PIC são um importante investimento em saúde, contribuindo para a adoção e implementação de um novo paradigma nas práticas de saúde, o qual incorpora outros aspectos para além do tratamento da doença e do adoecer, superando o tratamento atual baseado no modelo biomédico. A PNPIC envolve abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros aspectos compartilhados nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado, o que se aproxima da promoção da saúde.⁶

Com a efetivação das PIC no SUS, surgiram questionamentos quanto às práticas oferecidas no município de Chapecó, Santa Catarina, sabendo que elas são oferecidas no Serviço de Atenção a Saúde do Trabalhador (SAST) e que há o envolvimento de uma equipe multiprofissional nesse espaço de produção de saúde.

Com base nesse interesse de pesquisa, questionou-se: qual era a percepção da dinâmica de trabalho multiprofissional pela equipe de profissionais que atendem as PIC no SAST Chapecó?

O objetivo desta investigação foi analisar o desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares pela equipe multiprofissional do Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador da Secretaria de Saúde de Chapecó.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa⁷, o qual se deu por meio de entrevistas semiestruturadas.

A pesquisa foi realizada no SAST que é um serviço municipal especializado e de referência em saúde do trabalhador na secretaria municipal de saúde, em Chapecó. São encaminhados a este serviço os trabalhadores acometidos por acidentes e/ou com doenças relacionadas ao trabalho. Estes trabalhadores são referenciados a partir da Rede de Atenção Básica de Saúde do Município de Chapecó, pelos Centros de Saúde da Família e pelos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) encaminhados para o atendimento no SAST.

A entrada no campo de coleta de dados deu-se após a consulta ao quadro de funcionários do serviço, onde foram identificados todos os profissionais que utilizavam PIC em seus atendimentos. Identificou-se um total de vinte e um profissionais, em que sete eram fisioterapeutas, duas enfermeiras, duas médicas, dois odontólogos, duas psicólogas, uma pedagoga, uma técnica em administração, uma técnica em enfermagem, uma farmacêutica, uma fonoaudióloga e um educador físico. Desses, dez profissionais foram selecionados e convidados a partir da identificação da sua área de formação profissional e o critério de inclusão era de desenvolver alguma das PIC nos seus atendimentos cotidianos, sendo excluídos os profissionais que não utilizavam nenhuma PIC.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2017. As entrevistas foram previamente agendadas, com duração aproximada de quarenta a sessenta minutos, com auxílio de um roteiro mínimo de questões semiestruturadas, as quais foram sendo complementadas por outras perguntas conforme a necessidade de aprofundamento do tema. Dessa forma, as informações emergiram de forma mais livre e as respostas não foram condicionadas a uma padronização de alternativas.⁸ Obteve-se o consentimento para gravação em áudio, com utilização de um aplicativo de gravador de voz de celular, no intuito de que não houvesse perda de informações, para posterior transcrição e análise dos dados. As entrevistas foram realizadas com garantia do anonimato e sigilo das identidades, respeitando-se a privacidade dos participantes, na tentativa de minimizar os possíveis desconfortos, evitando ao máximo os riscos ou malefícios pela exposição à entrevista. Assim, foi adotada uma codificação para identificar os participantes, sendo que as entrevistas ocorreram de forma individual e receberam um código de 1 a 10 acompanhados da letra P de profissional.

A análise dos dados procedeu-se pela Análise Temática⁷, realiza-se pelas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação.

Assim, foram realizadas entrevistas com dez profissionais de diferentes áreas de formação, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinando o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde constou o objetivo da pesquisa, o caráter voluntário da participação, a garantia do anonimato, o destino das informações coletadas, bem como a autorização para publicação dos resultados. Desta forma, o estudo observou as normas sobre ética em pesquisa com seres humanos contidas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.⁹ A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) sob protocolo de número 2.103.457. Este estudo é parte de um macroprojeto sendo desenvolvido no período 2017-2019, entre as instituições Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó e a Secretaria de Saúde (SESAU) do Município de Chapecó, para avaliar as atividades do SAST: “As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em Chapecó: O desenvolvimento das atividades do Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador (SAST) da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), 2012-2016”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais entrevistados, nove do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade entre vinte e sete e sessenta e um anos, com experiência de atuação profissional dentre seis a quarenta anos, e tempo de experiência com as práticas integrativas entre quatro meses até vinte e seis anos. As práticas complementares identificadas como sendo as mais realizadas no serviço foram auriculoterapia, *reiki*, florais de *Bach*, acupuntura, massoterapia, *shiatsu* e homeopatia, ofertadas de três a quarenta horas semanais.

A partir da análise de dados dos conteúdos manifestos pelos participantes foram identificadas três categorias temáticas: 1. PIC: uma questão de crescimento pessoal; 2. Existe a supremacia da medicalização?; e 3. Os diferentes paradigmas.

PIC: uma questão de crescimento pessoal

Nesta categoria, o conteúdo dos depoimentos demonstrou que as práticas trouxeram crescimento pessoal para a vida dos participantes, especialmente P1, P3, P8 e P10, evidenciando um sentimento de realização em poder prestar assistência integral e humanizada, unindo suas atribuições clínicas e as práticas integrativas e complementares em seus atendimentos. Os entrevistados também contemplaram, em suas falas, a percepção em relação a uma melhora significativa do usuário, situação evidenciada, muitas vezes, de forma rápida e integral, ou seja, vendo os aspectos integrais do usuário ao mesmo tempo em que percebia sua satisfação profissional.

O que eu conseguir aliviar dessa dor que eles (usuários) sentem, para mim eu já estou realizada. Porque eles querem ser ouvidos, eles querem alguém que dê atenção. (P1)

Eu sempre gostei muito das práticas integrativas, por uma questão de crescimento pessoal, [...] por que une duas coisas que eu gosto muito, a parte clínica e as PIC. (P3)

Sempre fui muito feliz, por que fiz graduação por querer, amei todos os anos a cada segundo, e me entreguei como professora, como profissional, como terapeuta, conforme a vida minha foi andando, e eu me sinto completa. (P8)

É significativo que os profissionais sintam-se bem e realizados para a atuação, pois isso caracteriza o crescimento pessoal e satisfação profissional, por trabalhar fazendo algo que os motive e inspire a buscar os melhores resultados com o uso exclusivo de PIC, ou da formação clínica, ou ainda o uso combinado das duas possibilidades de cuidados.

Outros autores analisam que as experiências dos profissionais que trabalham com as PIC proporcionam a construção do cuidado de diversos modos, sendo ele centrado nas pessoas e nas suas situações de vida reais.² Destacam ainda que os profissionais se apresentam em uma busca constante por novas práticas, as quais esses esforços venham ao encontro da direção da humanização do cuidado e da integralidade do ser. Assim, as PIC, mesmo na sua multiplicidade, conforme seu contexto e valores de origem tendem a ser humildes quanto aos efeitos terapêuticos, os quais estão centrados nas relações de cuidado que visam à melhora do usuário, incentivando e facilitando o processo de autocuidado.¹⁰

Percebe-se que é de grande valia e importância a agregação de conhecimento contínuo, ou seja, mesmo que os profissionais estejam se sentindo realizados e satisfeitos com seus atendimentos, que unam a formação clínica com as práticas integrativas e complementares, continuem em busca de aperfeiçoamento profissional para estarem sempre com novas possibilidades de recursos para abranger de fato a integralidade do ser.

Justifica-se ainda que desta forma os profissionais não se sentem limitados, e conseguem estar sempre abrangendo e realizando mais cuidados terapêuticos e humanizados, e ainda acelerando o processo de tratamento com a disponibilidade das PIC nos seus atendimentos.

Existe a supremacia da medicalização?

Nesta categoria apresenta-se a possibilidade de questionar e quebrar barreiras em relação à aposta excessiva na terapêutica medicamentosa, realizando atenção ao usuário com as PIC e vislumbrando a melhora do mesmo, justamente pela viabilidade de potencializar a qualidade de vida do indivíduo. Isso se dá na medida em que o profissional auxilia o usuário a adotar medidas para o autocuidado e diminuição do consumo de medicamentos, assim se tornando menos dependente dos mesmos, situação evidenciada e refletida nas falas dos profissionais P1, P2 e P5.

Vemos que os pacientes melhoram. Que não demora muito tempo para ele ter um resultado é rápido. Não que ele não vá voltar, vai voltar, mas conseqüentemente ele melhorando pode ter a diminuição do consumo de fármacos. É claro que não vai deixar de usar um medicamento para pressão, que é de uso contínuo, mas um analgésico, para dor, esse vai reduzir com a introdução das práticas. (P1)

Você percebe que a pessoa melhora, melhora como um todo. A parte emocional, mental e física melhora, é uma resultante disso. Então é gratificante quando a pessoa sai daqui, sai bem melhor do que ele chegou, e não apenas não sentindo dor, com uma ilusão de estar bem porque está usando um medicamento. (P2)

Eu acredito que vem tudo em conjunto, o que é preconizado vem para diminuir o uso de medicamento. Eu acredito que utilizar menos medicamentos melhora a qualidade de vida. (P5)

A busca pelas PIC, são uma aliada no caráter desmedicalizante, ainda que de forma limitada, e ainda não muito amplamente utilizada, particularmente quanto às outras racionalidades médicas presentes, e aos saberes e práticas populares. Ela pode ser considerada uma reação social pouco utilizada enquanto as medicalizações que propõem a biomedicina, e ainda um sinal dos múltiplos sentidos e significados que a sociedade contemporânea comporta para as questões da saúde-doença. Assim, a relação curador-doente, a mobilização das forças de autocuidado, a busca de participação ativa do usuário e a significação mais humanizada são virtudes de tendência à desmedicalização atribuída às PIC.¹⁰

Com isso, os profissionais percebem que essa tarefa é alcançada com dedicação e esforço coletivo, ou seja, na atuação multiprofissional e reflexiva enquanto cuidado integral. Denotam ainda que as PIC podem contribuir tanto na reabilitação, quanto na prevenção da doença, seja ela de caráter “emocional”, “mental” ou “físico”, proporcionando uma complementaridade juntamente com a alopatia, sendo assim, as duas podem caminhar juntas para a disposição do melhor tratamento.² O uso somente da medicalização transforma sofrimentos e vivências que antes eram administrados autonomamente em problemas médicos, doenças ou transtornos, assim transformando esse usuário dependente da mesma e da atenção constante do profissional.¹¹

Portanto, pode-se afirmar que as potencialidades das PIC contribuem para o empoderamento do indivíduo, tendo em vista que esse elemento constitui um eixo central da promoção da saúde, sobretudo, por estabelecerem uma nova compreensão do seu processo saúde-doença, em que se destaca a perspectiva holística e o empoderamento do autocuidado, com impactos na vida cotidiana dos sujeitos e da sociedade.¹¹

Cabe ressaltar, que a resposta à abordagem terapêutica, seja farmacológica ou não, depende também de diversos fatores, sejam eles patológicos, físicos, químicos e psicológicos relacionados à progressão e/ou desenvolvimento da doença, bem como a postura de enfrentamento adotada pelo usuário diante do adoecimento.¹² Dessa forma, pode-se reconhecer ainda que o uso das práticas não farmacológicas, as PIC, para o controle da dor, por exemplo, contribuem para o menor potencial de toxicidade, assim já evitando a ocorrência deste evento indesejável no organismo.

Os diferentes paradigmas

Diante da categoria “os diferentes paradigmas” surgiram discussões acerca das múltiplas concepções em relação às práticas de saúde, desde a crença do profissional e do usuário quanto à

prática, como também às percepções acerca do olhar para as diversas possibilidades de fazer acontecer o “diferente” diante, ainda, da visão tradicionalmente tecnicista e biomédica. Tal situação foi observada por meio das falas dos profissionais P1, P4 e P6.

Quando te alivia um pouco, tu queres voltar a ter aquela prática sem fazer uso de medicação, isso que é o mais interessante. É algo que tu consegues tratar, digamos a cabeça, a mente, enfim, com “um pontinho ali vai aliviar a dor”. É um “tratamento totalmente diferenciado” do que tu ires a um “atendimento tradicional”. (P1)

Com uma equipe multiprofissional que trabalha de forma interdisciplinar, tendo esse olhar holístico, tendo “um olhar diferenciado” para o paciente também. Então o SAST com as PIC tem um ganho muito grande, tanto para o paciente, para promoção da saúde e para a prevenção. (P4)

Acredito que os profissionais estão sempre se aperfeiçoando por ver e acreditar que as PIC são boas, que tem benefícios, e para “sair um pouco do tradicional” também, fugir um pouco da medicina ocidental, ter um tratamento complementar ou um “tratamento diferenciado”, que é importante para o paciente principalmente. (P6)

A realização da assistência clínica convencional é bastante voltada ao tratamento de doenças e realizada com o que se tem de mais recente em termos de tecnologia e medicamentos que estejam disponíveis no sistema de saúde. Os pacientes reproduzem esse paradigma como valor diante a percepção que se foi construída socialmente no âmbito de busca por saúde através do uso de ferramentas para o tratamento. Assim, o atendimento foi satisfatório quando é indicada a realização de exames e/ou algum medicamento é prescrito, conforme o modelo de “atendimento tradicional”.

As PIC trazem uma visão holística do ser humano, com a forma de um “tratamento diferenciado”, saindo desta abordagem fragmentada e tecnicista do modelo biomédico dominante, que visa tecnologias, especialidades e que toma o rumo do mercantilismo da saúde. Holismo vem da palavra grega *holos* (que significa “Todo”) e traz uma visão na qual as emoções, sensações, sentimentos, razão e intuição se compensam e se vigoram na busca pelo equilíbrio do indivíduo nos aspectos físico, social, mental, espiritual e ambiental.²

Diante desta coletividade que valoriza o que se tem de mais aprimorado ou recente em termos de tecnologia, de procedimento e de consumo de medicamentos, coloca cada vez mais de lado o olhar holístico, e descaracteriza os saberes construídos a partir das práticas que fornecem saúde através do conhecimento popular. Portanto, quando os saberes são abordados por meio de tratamentos que contemplam o ser como um todo, e não utilizam tantos meios técnicos e farmacológicos, muitas vezes gera surpresas e dúvidas acerca da resolatividade da condição que se apresenta.¹² Entretanto, com a continuidade dos atendimentos as diferenças acerca dos paradigmas eram percebidas, em relação às práticas integrativas e complementares e começam a aderir e procurar cada vez mais por elas.

Destaca-se também que os profissionais abordavam ainda a questão dos diferentes paradigmas nos tratamentos aplicados, sendo eles alopáticos ou não, refletindo uma forma de pensar e buscar aperfeiçoamento profissional. As falas trouxeram a convicção dos profissionais para a realização dos atendimentos, além da busca e compromisso para que fosse possível estar vinculando PIC e clínica convencional. Assim, ainda se identifica a resistência de outros profissionais quanto à conciliação das terapias nos atendimentos, assim como citado pelos entrevistados P3 e P10.

Eu acho que é uma questão muito pessoal, até mais que profissional a opinião sobre as PIC, porque ainda existem pessoas que não acreditam nelas. Por isso que eu acho que a política das PIC foi um passo enorme, porque no momento que o Ministério reconhece e estimula que elas sejam praticadas no SUS, isso quebra muitas barreiras. Porque muitos profissionais, eles nem tem conhecimento sobre as PIC, mas julgam por não ser algo da nossa medicina. (P3)

Eu sei fazer os tratamentos baseados no modelo biomédico, eu aplico os tratamentos convencionais, e tem um resultado, talvez esse resultado seja mais longo, nas outras áreas também é assim. Só que quando você aplica as práticas integrativas, você muda a qualidade de vida, o paciente começa a ver que não é só aquele problema, aqui na minha frente ele fala de tudo, e nós tentamos trabalhar esse “tudo”. Eu vejo que os usuários ficam satisfeitos porque há uma melhora. (P10)

Outras razões, para a escolha da utilização de PIC nos atendimentos poderiam basear-se na insatisfação com a medicina tradicional e suas abordagens convencionais.¹¹ Assim, tratamentos tradicionais utilizados rotineiramente, muitas vezes, expõem as fragilidades do sistema de saúde, o qual continua preso ao alto custo e aos efeitos adversos que essas terapias trazem.¹³ Além disso, elas também vêm demonstrando eficácia limitada à alguns problemas de saúde de alguns pacientes, levando-os a procurar outras formas de tratamento, que muitas vezes são desgastantes, longos e que não trazem tantos efeitos positivos.

Ao encontro disso estão os profissionais que prestam cuidados com as PIC ao realizar assistência à saúde com uma visão holística, atuando tanto no corpo físico quanto nas sensações e emoções que o constituem.¹³ Assim, percebe-se que a pessoa atendida pelas PIC vai se tornando protagonista do seu cuidado e da sua própria saúde, fortalecendo a autonomia das pessoas que as utilizam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as práticas integrativas e complementares se constituem em ferramentas terapêuticas fundamentais para o sucesso de um serviço que se presta a acolher o trabalhador que necessita de um cuidado integral, afetivo, amoroso, bem como humanizado.

Foi possível perceber que o trabalho conjunto da equipe multiprofissional se destaca como fortaleza e diferencial, havendo comunicação entre seus membros, acerca da evolução do quadro de sintomas dos pacientes, independente de os atendimentos

serem individuais ou compartilhados. Esta integração da equipe propicia que as ações ocorram de forma a promover de fato a saúde e bem-estar das pessoas que frequentam o serviço.

Por meio deste estudo, foi possível refletir sobre o alcance multidimensional que um serviço dessa natureza pode perfazer e realizar, visto que as categorias temáticas indicaram que a equipe realiza os atendimentos em comunhão com o funcionamento e organização do setor. O SAST possui características potencialmente destacáveis, como o diferencial do trabalho em equipe multiprofissional desenvolvendo e aplicando as PIC, bem como a visão da gestão de promoção de saúde e a atenção baseada na qualidade de vida do usuário, com redução do uso de medicamentos e a proporção de autonomia do autocuidado e bem estar.

Ao mesmo tempo em que se pensa na ampliação do acesso a essas práticas, reflete-se acerca da presença da fragmentação da assistência, pautada na doença e no olhar biomédico, que permeia ainda as práticas de saúde na rede de atenção e que por vezes entram em choque pelas diferenças de paradigma. Questiona-se assim, se esses enfrentamentos e resistências ocorram por falta de conhecimento, reconhecimento, formação e/ou desconhecimento acerca dos benefícios que podem ser alcançados com a adoção e aplicação das PIC.

Por fim, conclui-se que o tema é de suma importância para os espaços de educação formal, visto que é um tema pouquíssimo abordado nos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) de Graduação na área da saúde, possibilitando a busca e desenvolvimento de mais conhecimento e bases para uma formação ampliada e significativa para o futuro profissional.

AGRADECIMENTOS

A todos os participantes da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. educ. saúde*. [Internet] 2020 [acesso 2020 set. 18]; 18(s1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?lang=pt>
2. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde debate* [Internet] 2019 [acesso 2020 set. 18]; 43(123). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5NdgGYwFCNsQPWZQmZymcqM/>
3. Organización Mundial de la salud (OMS). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Genebra: OMS [Internet] 2002 [citado 2020 set. 17]; Disponible de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf?ua=1.
4. Sousa IMC, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar e Integração com Atenção Primária. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2017 [acesso 2020 agost 18]; 33(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DkyXcQybgkSLYVCzMNpf9wS/abstract/?lang=pt>
5. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006: aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília: 4 mai [Internet] 2006 [acesso 2020 agost 18]; Seção 1. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso. 2 ed. 96 p. Brasília: DF, [Internet]. 2015 [acesso 2020 agost 18]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/politicas/pnpic>
7. Minaiyo MCZ. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Editora Atlas, 2002.
9. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 [Internet] 2012 [acesso 2020 agost 18]; Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2020 [acesso 2021 agost 12]; 36(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxyvpjXKJNn/?lang=pt>
11. Silveira RP, Rocha CMF. Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. *Saúde Soc*. [Internet] 2020 [acesso 2020 agost 18]; 29(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/g4mVXGJ8hC8VJJGptmdH5Sg/?lang=pt>
12. Ferraz IS, Climaco LCC, Almeida JS, Aragão AS, Reis LA, Martins Filho IE. Expansão das práticas integrativas e complementares no brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. *Enferm. actual* [Internet] 2020 [acesso 2020 agost 18]; 2(38). Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100196&lng=en&nrm=iso
13. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IB, Fernandes VC, Demarzo MMP, et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet] 2020 [acesso 2020 set. 18]; 25(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5GhvcX3KrXxFS5LqsFhpbVP/?lang=pt>