

Práticas não convencionais em saúde por familiares e vínculos afetivos de pacientes críticos

Unconventional health practices by family and affective bonds of critic patients

Prácticas de salud no convencionales por la familia e los vinculos afectivos de pacientes críticos

Jocelly de Araújo Ferreira¹; Alana Dionízio Carneiro Monteiro²; Nayda Babel Alves de Lima³; Priscilla Tereza Lopes de Souza⁴

Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso, na íntegra, intitulado: Práticas não convencionais em saúde por familiares e vínculos afetivos de pacientes críticos. Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, 2013.

Como citar este artigo:

Ferreira JA; Monteiro ADC; Lima NBA; et al. Práticas não convencionais em saúde por familiares e vínculos afetivos de pacientes críticos. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):200-207. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.200-207>

ABSTRACT

Objective: To investigate the applicability of unconventional practices in health performed by visitors with affective bonds and/or family members of critically ill patients. **Methods:** A descriptive and quantitative study was carried out in care environments to critically ill patients from the Emergency and Trauma State's Hospital in the city of João Pessoa - Paraíba. The sample consisted of 100 families. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed by the *Statistical Package for Social Sciences* software. Approved by the Research Ethics Committee under number 328.320. **Results:** It was observed applicability, knowledge and good acceptance in the use of some unconventional practices by family and by people with emotional bonds with critically ill patients. **Conclusion:** The unconventional practices provide comprehensive care to the individual, to the family and to affective bonds. Family and affective bonds convey a great reliability of these practices, recognizing them and integrating them is a key component to the influence of its use.

Descriptors: Complementary Therapies, Critical care, Therapeutic actions.

¹ Enfermeira. Professora da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande-PB, Brasil. Mestre pela Universidade do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal-RN, Brasil. E-mail: jocellyaferreira@hotmail.com.

² Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Faculdades Integradas de Patos. E-mail: alana_lana@hotmail.com.

³ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande-PB, Brasil. E-mail: naydababel@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva, Hospital da Restauração. Recife (PE), Brasil. E-mail: priscillasouza_@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: averiguar a aplicabilidade das práticas não convencionais na saúde realizadas visitantes com vínculos afetivos e/ou familiares de pacientes críticos. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado nos ambientes de atendimento ao paciente crítico do Hospital Estadual de Emergência e Trauma, na cidade de João Pessoa – Paraíba. A amostra foi composta por 100 familiares. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados pelo Software *Statistical Package for Social Sciences*. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 328.320. **Resultados:** Observou-se aplicabilidade, conhecimento e boa aceitação na utilização de algumas práticas não convencionais, por familiares e por vínculos afetivos de pacientes críticos. **Conclusão:** As práticas não convencionais proporcionam um cuidado integral ao indivíduo, aos familiares e vínculos afetivos. Os familiares e vínculos afetivos transmitem uma grande confiabilidade destas práticas, reconhecendo-as e integrando-as como componente fundamental para a influência do seu uso.

Descritores: Terapias complementares, Cuidados críticos, Ações terapêuticas.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la aplicabilidad de las prácticas no convencionales de salud por los visitantes con vínculos afectivos y/o familiares de pacientes en estado crítico. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y cuantitativo se llevó a cabo entorno de atención a pacientes críticos en el Hospital de Emergencia y Trauma del Estado en la ciudad de João Pessoa - Paraíba. La muestra estuvo conformada por 100 familias. Los datos fueron recolectados através de entrevistas semi-estructuradas y analizados por el software *Statistical Package for Social Sciences*. Aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con el número 328.320. **Resultados:** Se observó aplicabilidad, conocimientos y buena aceptación en el uso de algunas prácticas no convencionales por la familia y los lazos emocionales de los pacientes críticos. **Conclusión:** Las prácticas no convencionales proporcionan una atención integral para el individuo, la familia y los lazos afectivos. Familia y lazos emocionales transmiten una gran fiabilidad de estas prácticas, el reconocimiento de ellos y su integración son como un componente clave de la influencia de su uso.

Descriptorios: Terapias Complementarias, Cuidados críticos, Acciones terapêuticas.

INTRODUÇÃO

As práticas não convencionais em saúde são recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais e adaptativos do ser humano, prevenindo as doenças, restabelecendo e promovendo a saúde, através de tecnologias naturais eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.¹

O Conselho Nacional de Saúde, em fevereiro de 2006, aprovou por unanimidade e consolidou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), publicada e regulamentada pelas Portarias Ministeriais nº 971, em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.²

As práticas não convencionais em saúde objetivam o cuidado não medicamentoso, as quais possuem pouco ou

nenhum efeito colateral e envolvem o indivíduo holisticamente. Essas práticas podem ser utilizadas de forma associada à medicina convencional, inserindo-se no contexto da promoção, prevenção e reabilitação do desequilíbrio biopsicossocial do ser humano, buscando uma transformação da visão patológica do indivíduo.³⁻⁴

Apesar de algumas práticas não convencionais em saúde serem regulamentadas, e amplamente divulgadas, observa-se a escassez de sua aplicabilidade no âmbito hospitalar, principalmente nos setores de alta complexidade como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), mesmo sendo autorizada e legitimada pelo Ministério da Saúde como práticas que deveriam ser integradas às terapêuticas tradicionais com fins de possibilitar um cuidado holístico.

O paciente crítico é aquele que possui um grau elevado de comprometimento à saúde, havendo alteração em algumas de suas funções fisiológicas e conseqüentemente uma dependência de equipamentos, cuidados específicos e medicamentos alopáticos, homeopáticos e/ou fitoterápicos, visando a estabilidade do seu quadro clínico.⁵

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 26 de 11 de maio de 2012, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, determina que a existência de familiares dentro desse setor vai depender das normas vigentes na Instituição, não obstante, a inserção da família na terapêutica faz parte do. Esclarecendo à família o real estado de saúde do seu ente. Evidencia-se que todo ser humano necessita de vínculos, de relações de amizade e de convivência respeitosa, de modo, que a dimensão afetiva deve ser vista como um dos pilares para sua recuperação.⁶

Assim, faz jus considerar que os pacientes internos em UTI e demais setores, tenham uma assistência holística, em que o olhar do profissional vislumbre o indivíduo doente como um ser biopsicossocial e espiritual.⁷

Diante do exposto poderá ser constatado que as práticas não convencionais em saúde possibilitam um cuidado integral aos familiares e vínculos afetivos, podendo ser desenvolvida por profissionais de saúde e pelos visitantes, desde que orientados sobre a forma segura de uso, o que pode trazer resultados benéficos, uma vez que essa terapêutica atua no organismo de forma sistêmica. Partindo desse pressuposto, despertou-se a inquietação de investigar o conhecimento de familiares e vínculos afetivos sobre as práticas não convencionais e a sua aplicabilidade no setor da terapia intensiva.

Destarte, esta pesquisa tem por objetivo averiguar a aplicabilidade das práticas não convencionais na saúde praticadas por visitantes com vínculos afetivos e/ou familiares de pacientes críticos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. No universo quantitativo deve-se observar a objetividade, sistematização e quantificação dos conceitos evidenciados na comunicação. Ainda neste universo evidencia-se a observação e a valorização dos fenômenos para esclarecer, modificar e/ou fundamentar respostas e ideias.⁸

A pesquisa foi realizada nos ambientes de atendimento ao paciente crítico do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, localizado na cidade de João Pessoa – PB, durante o mês de julho de 2013.

O público alvo constituiu-se por familiares e vínculos afetivos de pacientes críticos escolhidos a partir dos critérios de inclusão, a saber: ser familiar ou ter vínculo afetivo com o paciente crítico hospitalizado; ter no mínimo 18 anos de idade; ser alfabetizado e aceitar participar livremente da pesquisa. Mediante os critérios estabelecidos, estimou-se uma amostra de 100 familiares e vínculos afetivos de pacientes críticos, aquela foi extraída de maneira ponderal durante os turnos de visitas no período da coleta de dados.

Para coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado em duas partes. A primeira correspondeu à caracterização dos participantes e a segunda parte, a identificação dos objetivos do estudo por meio da quantificação dos dados. Para viabilizar a análise, os dados foram digitados em uma planilha *Excel for Windows* e transportados para o programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0*, que possibilitou a análise estatística.

Em consonância com as exigências estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a prática de pesquisa com seres humanos, o presente estudo⁹ foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, iniciando-se após autorização do mesmo sob o parecer nº 328.320.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para uma adequada apresentação dos resultados, os dados foram dispostos em tabelas e figuras. Inicialmente, identificaram-se os participantes da pesquisa através da Tabela 1, posteriormente foram revelado os objetivos do estudo dispostos através de figuras.

Os dados sociodemográficos (sexo, faixa etária, estado civil, nível de escolaridade, profissão e grau de parentesco com o paciente crítico) estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição absoluta e percentual dos dados sociodemográfico dos familiares e vínculos afetivos dos pacientes críticos. João Pessoa-PB, 2013

Variável	Categorias	N	%	
Sexo	Masculino	34	34	
	Feminino	66	66	
Faixa etária	18 - 30 anos	23	23	
	31 - 40	22	22	
	41 -60	45	45	
	> 60 anos	10		
Estado civil	Solteiro	28	28	
	Casado (a)	50	50	
	Viúvo (a)	03	3	
	Outros	19	19	
Nível de escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	42	42	
	Ensino Fundamental Completo	10	10	
	Ensino Médio Incompleto	07	7	
	Ensino Médio Completo	30	30	
	Ensino Superior Incompleto	05	5	
	Ensino Superior Completo	06		
Profissão	Agricultor	13	13	
	Aposentado	09	9	
	Autônomo	07	7	
	Diarista	02	2	
	Do lar	29	29	
	Funcionário Público	03	3	
	Outros	37	37	
	Grau de parentesco	Pai	04	4
		Mãe	04	4
		Filho	19	19
Irmão		15	15	
Avó (ó)		02	2	
Tio		04	4	
Primo		03	3	
	Sobrinho	04	4	
	Amigo	08	8	
	Outros	37	37	

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

De acordo com a Tabela 1 pode-se constatar a predominância das pessoas do sexo feminino (66%), compondo a faixa etária entre 41 a 60 anos (45%). Corroborando para essa caracterização, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) afirma que no Brasil existem mais mulheres em detrimento de homens, em que cerca de 51,5% da população é composta pelo sexo feminino.¹⁰

No que concerne ao estado civil, observou-se a maior representatividade de pessoas com vínculo afetivo legalmente estabelecido (50%). A união estável de acordo com o

censo demográfico de 2010, obteve um aumento considerável em cerca de 54,5% em relação ao ano de 2000.¹¹

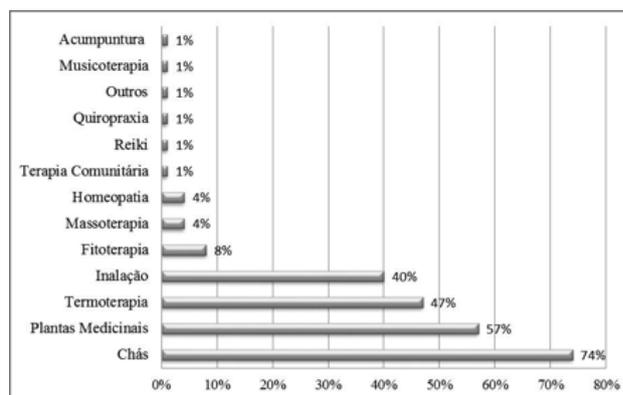
O nível de escolaridade revela que 42 (42%) dos participantes, possuíam o Ensino Fundamental Incompleto, seguido do Ensino Médio Completo (30%). No que diz respeito à profissão, foi destacada uma porcentagem maior na variável – Outros (37%) – composta por: motorista; pintor; pedreiro; comerciante; pastor; vigilante; operador de máquina; técnico de informática; paisagista; garçom; auxiliar de enfermagem. Estas ocupações ratificam o nível de escolaridade encontrado.

De acordo com o Plano Nacional de Educação, o movimento da taxa de ocupação está diretamente relacionado com a escolaridade dos pais dos indivíduos, enquanto o da taxa de não ocupação está inversamente relacionado.¹² Nos últimos anos, ocorreram mudanças significativas nas relações de trabalho. Em 2012, 84,8% dos trabalhadores brasileiros encontravam-se no setor privado, e destes, 82,4% possuíam carteira assinada. Este último dado representa um aumento de 10,5 pontos percentuais (p.p.) em relação a 2003, quando o percentual de trabalhadores com carteira assinada era de 71,9%.¹³

Em consonância com os dados apresentados, infere-se que o nível de escolaridade e tipo de profissão encontrada está diretamente ligado ao conhecimento das práticas populares e as terapias complementares em saúde. Esta afirmativa justifica-se pelo fato de que, quanto menor o grau de escolaridade, maior a afinidade pelas terapias complementares e a analogia pelas práticas populares em saúde, em decorrência do difícil acesso ao modelo alopático. Contrário à isto, o maior nível de escolaridade está diretamente correlacionado ao modelo biomédico. Entretanto, percebe-se um aumento da adesão do público de maior poder aquisitivo às terapias alternativas.¹

Diante do grau de parentesco com o paciente, observa-se que o maior predomínio está na resposta – Outros (37%) – que foi representada por: cunhado (a), esposo (a), sogra, genro, namorado e neto. Nos ambientes críticos é de fundamental importância esse momento de interação entre o vínculo familiar e/ou afetivo para os pacientes, como também para estes visitantes. Esta interação pode ser vista como uma forma de humanização de assistência e de fortalecimento dos vínculos. Mesmo percebendo esta importância, é válido salientar que ocorre uma necessidade de se restringir o quantitativo e o horário para os visitantes, devido ao fato de ambiente crítico possuírem maior risco de infecções.¹⁴

Figura 1 – Distribuição percentual dos participantes, segundo a utilização das práticas não convencionais em saúde. João Pessoa/PB, 2013



Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

* As variáveis de múltiplas respostas em questionários estruturados, sugerem a opção do participante escolher múltiplas respostas em um único questionamento. Nesses casos o 100% corresponde a cada variável de escolha, em que a porcentagem final ultrapassa os 100%. Esta nota se aplica as figuras 2,3,4.

Apreciando a dimensão global do indivíduo, considerando ainda a singularidade processo de adoecimento e saúde de cada paciente, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) contribui para a integralização da atenção a saúde, segundo a qual o indivíduo requer o princípio de interação das ações e serviços existentes no SUS.

O processo de extensão no uso das práticas não convencionais em saúde surge em paralelo ao progresso científico e tecnológico da medicina moderna ocidental, despertando o interesse dos usuários, pesquisadores, profissionais e gestores dos serviços de saúde.¹⁴

Verifica-se que as práticas não convencionais em saúde mais utilizadas foram: os chás (74%), seguidos do uso das plantas medicinais (57%). Em um levantamento etnobotânico de plantas aromáticas, condimentares e medicinais utilizadas em uma comunidade de Rondônia, o chá foi a forma de preparo mais utilizada.¹⁵

A utilização de chás é uma prática remota, que ao passar dos anos foi sendo suprimida por medicamentos industrializados, todavia muitos destes medicamentos possuem como matéria prima as plantas medicinais. A prática popular dos chás não foi extinta, pois sua transmissão, até os dias atuais, é feita de geração em geração no contexto familiar, tornando-se conhecimento empírico.¹⁶ Uma pesquisa sobre o uso das terapias complementares realizada com pacientes oncológicos demonstrou que 82% dos entrevistados utilizavam os chás e terapias com ervas em grande escala. Assim, percebe-se o alto índice de aceitação e utilização destas terapias.¹⁷

Compreende-se por planta medicinal, aquela com princípios ativos que atuam trazendo benéficos à saúde. Quando essas propriedades são isoladas das plantas e industrializadas tem-se o fitoterápico. Portanto, os chás e os fitoterápicos representam um dos métodos de uso das propriedades medicinais das plantas.¹⁸

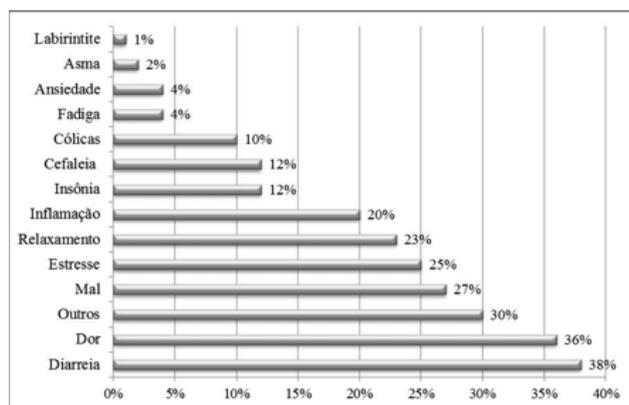
O uso das plantas medicinais tem sido amplamente difundido no Brasil e em outros países, como a Espanha, representando o continente europeu. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 80% da população faz uso da medicina popular para o alívio ou a cura de patologias, impulsionando a busca de conhecimento científico sobre os mecanismos de ação das particularidades químicas das plantas, além de descobrir seus possíveis efeitos tóxicos e interações medicamentosas, com o intuito de tornar seu uso mais seguro.¹⁹

A medicina alternativa e complementar é alusiva a todas as práticas populares e terapêuticas que não pertencem às tradições de um país e que não são integradas ao sistema de saúde predominante. Logo, algumas terapias consideradas alternativas são novidades apenas para a medicina habitual de grande parte dos países ocidentais, a medida que elas podem ser rotineiras e recorrentes em determinadas sociedades e culturas.²⁰

Na pós-modernidade muitos fatores têm colaborado para a ampliação da utilização das plantas como recurso medicinal, entre eles: o alto custo dos medicamentos industrializados, o difícil acesso da população à assistência médica e a tendência ao uso de produtos de origem natural. Acredita-se, que o cuidado realizado por meio das plantas medicinais seja favorável à saúde humana, desde que o usuário tenha conhecimento prévio de sua finalidade, riscos e benefícios.²¹

Um estudo sobre as contribuições da fitoterapia para a qualidade de vida, demonstrou que as vantagens sobressaíram-se em detrimento às desvantagens, sendo utilizada devido a sua eficácia, o baixo custo, a redução de efeitos colaterais e o estímulo à aquisição de hábitos saudáveis de vida.²²

Figura 2 – Distribuição percentual dos participantes, segundo a finalidade da utilização das práticas não convencionais em saúde. João Pessoa/PB, 2013



Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Pode-se observar que a maior representatividade das finalidades está concentrada nos casos agudos como a diarreia (38%) e a dor (36%). Nas situações crônicas, as finalidades mais relevantes direcionaram-se para o estresse (25%) e a insônia (12%). Faz-se necessário destacar que a variável

“outros”, corresponde aos casos agudos de febre; cicatrização; amebíase; gripe; tosse e crises hipertensivas.

É notório que o foco central de atenção nos sistemas de saúde nos países em desenvolvimento como o Brasil, são os problemas agudos. As condições agudas podem gerar condições crônicas e estas podem apresentar períodos de agudizações. Quando ocorre a cronicidade o modelo biomédico não traz resultados tido como eficazes; dessa forma, favorecendo outras modalidades terapêuticas que complementam o tratamento para que a estabilidade seja alcançada.⁴

O levantamento etnobotânico também revelou que as finalidades mais citadas para o uso dessas plantas pela população na comunidade de Vila Princesa, no estado de Rondônia, foram: a gripe e os resfriados com 44 citações e a diarreia com 27 citações.¹⁵

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável. Devido à associação da dor a diversas enfermidades e aos efeitos adversos e intolerâncias causadas pelos fármacos analgésicos, cada vez mais pacientes recorrem a terapias alternativas como uma ferramenta útil para o alívio da dor aguda e crônica.⁴

As condições crônicas caracterizam uma ameaça ao funcionamento orgânico, pessoal, social e familiar do indivíduo, o qual necessita de uma atenção especial. Sendo assim, a cronicidade afeta diretamente a qualidade de vida das pessoas acometidas por esta condição, que devem buscar novos hábitos a fim de incorporá-los no seu processo de viver.⁴

Verificou-se uma melhora significativa com redução de 24% nos níveis de estresse em um grupo de estudantes tratados com a aromaterapia, que consiste na utilização de óleos essenciais. Acredita-se que esse resultado seja atribuído aos efeitos emocionais via bulbo olfatório e efeito depressor do sistema nervoso central.²³

Reafirmando os dados apresentados neste estudo, a literatura científica mostra um aumento exponencial no uso de práticas não convencionais em saúde para o tratamento de várias patologias agudas e crônicas, dentre estas pode-se destacar o câncer.¹⁴

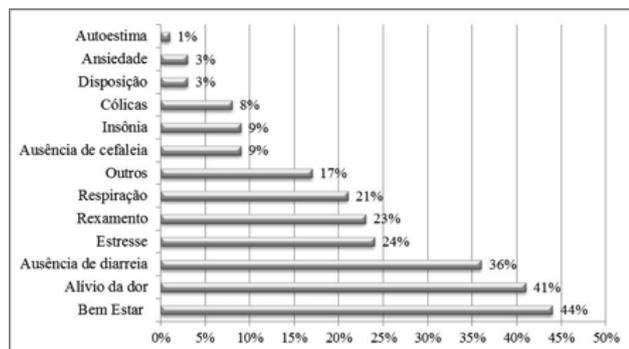
Destarte, a utilização das práticas não convencionais em saúde está diretamente relacionada ao alívio físico e emocional da dor assim como favorece o aumento da qualidade de vida.²⁴ Ainda nesse contexto, aponta-se que a utilização das plantas medicinais e dos chás é valiosa para o tratamento de gripes, dores em geral, tosse, congestão nasal, combate a insônia, náuseas, acidez estomacal, cirrose e pressão alta.²⁵

No mundo pós-moderno as terapias não convencionais em saúde são uma constante, pelo fato da dificuldade que a medicina tradicional possui de solucionar e tratar alguns agravos à saúde e pelo fato de os indivíduos optarem por tratamentos de menor custo e de fácil aquisição. Diante disto, os indivíduos tentam buscar suporte em práticas não tradicionais, para solucionar ou amenizar os problemas de saúde.²⁶

O desencantamento com o modelo biomédico ou com a medicina convencional leva muitas pessoas a buscarem

formas alternativas de tratamento no campo da saúde. O modelo alternativo da medicina é compreendido como o polo oposto do modelo biomédico, pois enquanto a biomedicina investe para desenvolver a dimensão diagnóstica e aprofundar a explicação biológica, principalmente com dados quantitativos, a medicina alternativa volta-se para a dimensão da terapêutica, aprofundando-se nos problemas explicados pelas teorias do estilo de vida e ambiental.²⁷

Figura 3 – Distribuição percentual dos participantes, segundo os benefícios com a utilização das práticas não convencionais. João Pessoa/PB, 2013



Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

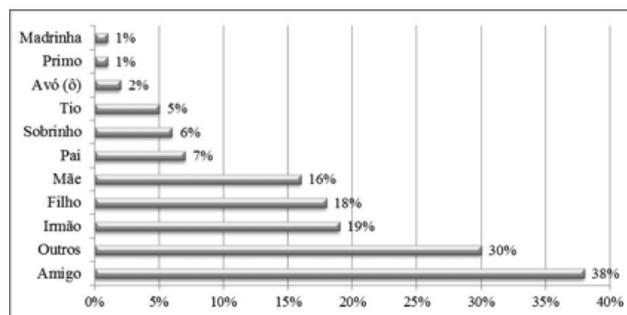
Dentre os benefícios observados, constatou-se uma maior frequência para: o bem estar (44%) e o alívio da Dor (41%). Quando analisada a variável – outros (17%) –, visualiza-se em maior evidência: a diminuição dos níveis pressóricos, a melhor cicatrização e a ausência de febre.

Os tratamentos oferecidos enfocam a mente, o corpo e o espírito, proporcionando uma sensação de bem-estar aos indivíduos. Dessa forma, a utilização destas práticas tem se demonstrado importante, para a harmonia das repercussões físicas, mentais e espirituais, bem como na recuperação e na resposta ao tratamento de diversas enfermidades.²⁸

A utilização da Terapia de Reiki proporciona a redução dos níveis da pressão arterial diastólica e a sintomatologia da Síndrome de Bournot em enfermeiras; enquanto ocorre um aumento nos níveis de Imunoglobulina A.²⁹ Continuamente, ilustra-se que a meditação e a terapia floral, induzem a diminuição da ansiedade, do estresse, da falta de atenção, melhorando a qualidade de vida e contribuindo para o aumento dos afetos, da capacidade de atenção, do bom humor e da confiança.³⁰

A terapia com chás tem se mostrado eficaz nos tratamentos para agitação e cólicas intestinais. Relata-se também a importância de se destacar que os indivíduos que utilizam das práticas não convencionais em saúde, não se preocupam com a cientificidade dos recursos usados no tratamento das doenças, mas com a eficácia destas terapêuticas.³¹

Figura 4 – Distribuição percentual dos participantes, segundo a recomendação das práticas não convencionais em saúde. João Pessoa/PB, 2013



Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

A família vem sendo reconhecida atualmente como uma importante instituição sólida e educadora que influencia os indivíduos, em especial no que diz respeito a hábitos saudáveis, onde é possível observar a estreita associação entre progenitores e descendentes na disseminação destas práticas não convencionais. Não obstante, ressalta-se que o senso comum ainda é amplamente respeitado pela população.¹⁶

A figura 4 revela a utilização e a recomendação dos participantes da pesquisa sobre as práticas não convencionais em saúde, destacando-se as indicações principalmente entre amigos (38%), outros (30%) composto por: vizinho, aldeia, alunos esposo, e irmão(ã).

A maior parte das informações sobre estas formas de terapias são apresentadas por familiares e amigos, ou seja, vínculos afetivos. Pessoas afirmam que passaram a utilizar as terapias alternativas e complementares antes de adquirirem a doença, pelo motivo destes métodos não convencionais já serem praticados e aceitos por seus antecedentes.³⁰

Revelou-se em uma pesquisa sobre as práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos, que 82% dos entrevistados usavam ervas e chás medicinais associadas a tratamentos convencionais. Esta característica é decorrente do fato de seus familiares e amigos já terem empregado e aprovado essa terapêutica próprias vidas, indicando o uso.³¹

A indicação das Práticas populares e das Terapias integrativas e complementares ocorre através do modelo idealista da comunicação. O ato de comunicar possui um comprometimento com a verdade das coisas e a busca em desvendar a essência do tema em discussão. O comunicador respeita o público como um ser racional, capaz de analisar, criticar, avaliar a mensagem transmitida, ao invés de aceitá-la passivamente.³²

Por ser uma linha de conhecimentos e cuidados extremamente múltiplo e distinto, podendo articular grande número crescente de métodos terapêuticos, de tecnologias leves, filosofias orientais e práticas religiosas é necessário um saber e uma atenção diferenciada pela equipe de saúde.³³

Nessa conjuntura destaca-se o enfermeiro, por ter uma missão de educador, de um agente comunicante e propagador das formas adequadas no uso das práticas não conven-

cionais em saúde. Todavia, ainda nota-se um despreparo dos profissionais de saúde e uma fragilidade de planejamento na implementação das terapias alternativas em todos os níveis de atenção à saúde, muitas vezes ocasionados pela desvalorização desse recurso pela própria gestão, fazendo-se necessário a implantação de programas que efetivem essas terapias e a capacitação das tecnologias leves.³⁴

CONCLUSÃO

Dentre as práticas não convencionais em saúde algumas são reconhecidas e autorizadas pelo Ministério da Saúde, como práticas que deveriam ser integradas à terapêutica em saúde tradicional. Estas terapêuticas estão diretamente relacionadas às questões socioculturais. Quando interligadas, visam proporcionar um cuidado holístico ao indivíduo.

Observou-se uma aplicabilidade e um conhecimento mais amplo de algumas práticas não convencionais, tanto por familiares, quanto por vínculos afetivos de pacientes críticos. Porém, com todo esse reconhecimento não é visível a aplicabilidade e a difusão satisfatória destas terapêuticas no ambiente estudado.

Foi visualizado com relação à aplicabilidade das práticas não convencionais em saúde, que estas estão mais presentes quando envolvem questões socioculturais. Pode-se observar uma boa aceitação na utilização destas práticas e das terapias, pois elas foram consideradas como terapêuticas com finalidade e benefícios comprovados.

Atualmente a família e os vínculos afetivos são reconhecidos como artefato fundamental na educação e influência das práticas não convencionais em saúde, pelo fato destes possuírem um valor de credibilidade ao indivíduo através da vivência compartilhada e de acordo com o vínculo.

Sendo assim, percebe-se que estas práticas poderiam ser aplicadas nos pacientes de ambientes críticos, a exemplo daqueles internos para cuidados paliativos. Considerando esta afirmativa, identifica-se a importância da inserção de componentes curriculares na matriz dos cursos da área de saúde, em particular nas disciplinas de abordagem “hospitalocêntrica”.

Portanto, torna-se evidente a imperiosidade das contribuições desse estudo, por revelar que é possível aplicar as práticas não convencionais, em um ambiente considerado incomum para esse modelo terapêutico e visualizar seus benefícios. Quando se fala em terapias alternativas, correlaciona-se aos níveis primários de atenção a saúde. Mediante este exposto, buscou-se reafirmar os achados científicos mostrando que é possível a aplicabilidade das práticas não convencionais em todos os níveis de atenção a saúde, e que esta terapêutica quando utilizada de forma correta e segura, só tem a somar para evolução do quadro clínico do paciente, pois atua holisticamente e repercute em benefícios.

Constata-se que mais estudos, especialmente os de intervenção, precisam ser desenvolvidos para o fortalecimento das evidências encontradas no presente estudo e na literatura científica. Ressalta-se ainda, a relevância de orien-

tações prévias sobre as formas seguras do uso, posologia, indicações e riscos à saúde, principalmente no que se refere aos fitoterápicos, além da oferta de formação continuada aos profissionais para que se difunda o conhecimento sobre os benefícios e a importância de incorporar essa terapêutica à assistência ofertada.

REFERÊNCIAS

1. Souza ADZ, Heck RM, Ceolin T, Borges AM, Ceolin S, Lopes ACP. O cuidado com as plantas medicinais relacionadas às infecções do trato urinário – um desafio à enfermagem. R pesq cuid fundam online [periódico na Internet]. 2012 Abr/Jun [acesso em 2014 Set 09];4(2):2367-76. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3971723>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf.
3. Ministério da Saúde (BR). Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília (DF); 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf.
4. Sánchez LMM, Domínguez GIM, González DG, Agudelo EOV, Valle JS, Grisales NV, et al. Uso de terapias alternativas, desafio actual en el manejo del dolor. Rev Soc Esp Dolor [periódico na Internet]. 2014 Nov [acesso em 2015 Jan 10] 2014; 21(6): 338-44. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462014000600007&script=sci_arttext.
5. Velozo ALR. A Capacitação do Enfermeiro em Centro de Tratamento Intensivo: A Assistência Humanizada [Monografia] Rio de Janeiro (RJ): Universidade Candido Mendes, 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada Nº 26. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html.
7. HORTA, W. A. Processo de Enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 2011.
8. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. 7ª ed. São Paulo (SP); 2010.
9. Brasil. Resolução nº 466/2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
10. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas do Registro Civil, v.38, 2011. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/ibge/ibge_registro_civil_2011_v38.pdf.
11. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo demográfico [Internet]. 2010 [acesso em 2014 Set 09]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>.
12. Schwartzman S, Castro CM. Estudo e Trabalho da Juventude Brasileira. Instituto de Trabalho e Sociedade [Internet]. 2013 [acesso em 2014 Set 09]. Disponível em: <http://www.iets.inf.br/IMG/pdf/doc-2365.pdf>.
13. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Mensal de Emprego Evolução do emprego com carteira de trabalho assinada 2003-2012. 2013. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoemprego/pme_nova/Evolucao_emprego_carteira_trabalho_assinada.pdf.
14. Spadacio C; Castellanos MEP; Barros NF; Alegre SM; Tovey P; Broom A. Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese. Cad Saúde Pública. 2010; 26(1):7-13.
15. Silva AG, Lima RA, Silva LP, Souza ACR. Uso, conservação e diversidade de plantas aromáticas, condimentares e medicinais para fins medicinais na comunidade Vila Princesa, Porto Velho-Ro. Revista Pesquisa & Criação online [periódico na Internet]. 2012 Jul/Dez [acesso em 2014 Set 09];10(2):21-35. Disponível em: <http://www.periodicos.unir.br/index.php/propeq/article/viewFile/409/448>.
16. ALMEIDA C, Borges AM, Heck RM, Barbieri RL. A informação da família influencia o conhecimento dos acadêmicos no uso de plantas

- medicinas?. *Ciência, Cuidado e Saúde* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2014 Set 09];7. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20694/pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v7i0.20694>.
17. Gentil LB, Robles ACC, Grosseman S. Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl.1):1293-9.
18. Moreira RF, Rodrigues ESR, Rezende AAB, Rodrigues VEG. The occurrence of medicinal and poisonous plants in residential of schoolchildren and its impact on health. *Revista Amazônia Science & Health*. 2014; 2(2): 35-43.
19. Malaquias G, Cerqueira GS, Ferreira PMP, Pacheco ACL, Souza JMC, Deus MSM, et al. Utilização na medicina popular, potencial terapêutico e toxicidade em nível celular das plantas *Rosmarinus officinalis* L., *Salvia officinalis* L. e *Mentha piperita* L. (Família Lamiaceae). *RevInter Revista Intertox de Toxicologia* [periódico na Internet] 2014 Out [acesso em 2014 Abr 09]; 7(3):50-68. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/9888/1/2014_art_pmpferreira.pdf.
20. SOUSA, R. R. A. Evolução de Práticas Integrativas de Saúde no DF comparando os anos de 2005 e 2011: oferta de serviços e relação com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares [monografia] Ceilândia (DF): Universidade de Brasília, 2012.
21. Badke MR, Budó MLD, Alvim NAT, Zanetti GD, Heisler EV. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*. 2012 Abr/Jun; 21(2): 363-70.
22. Loures MC, Porto CC, Siqueira KM, Barbosa MA, Medeiros M, Brasil VV, et al. Loures MC, et al. Contribuições da fitoterapia para a qualidade de vida: percepções de seus usuários. *Rev enferm UERJ*. 2010;18 (2):278-83.
23. Lyra CS, Nakai LS, Marques AP. Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. *Fisioter Pesq*. 2010; 17(1):13-7.
24. Gayeski ME, Brüggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto Contexto Enferm*. 2010 Out/Dez;19(4):774-82.
25. Mesquita MK, Heck RM, Ceolin T, Vanini M, Barbieri RL. Plantas calmantes utilizadas entre famílias quilombolas. *Ciência, Cuidado e Saúde* [periódico na Internet] 2013 [acesso em 2014 Abr 09];7. Disponível em: Plantas calmantes utilizadas entre famílias quilombolas.
26. Reis EF. Plantas medicinais: um estudo da sua utilização popular no município de Rubim (MG). *Ambiência Guarapuava* [periódico na Internet] 2013 Set/Dez [acesso em 2014 Abr 09];9(3):627-40. Disponível em: <http://revistas.unicentro.br/index.php/ambiencia/article/view/1692/70> DOI: 10.5935/ambiencia.2013.03.12
27. Otani MAP, Barros NF. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011;16 (3):1801-11.
28. Gnatta JR, Dornellas EV, Silva MJP. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade *Acta Paul Enferm*. 2011;24(2):257-63.
29. Díaz RL. Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(5).
30. Galli KSB, Scaratti M, Diehl DA, Lunkes JT, Rojahn D, Schoeninger D. Saúde e equilíbrio através das terapias integrativas: Relato de experiência. *Revista de Enfermagem* [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2014 Nov 30];8 (8):245-55. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/491/896>.
31. Tomeleri KR, Marcon SS. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(3):272-80.
32. Brito FM, Costa ICP, Costa SFG, Andrade CG, Santos KFO, Francisco DP. Communication in death imminence: perceptions and strategy adopted for humanizing care in nursing. *Esc Anna Nery*. 2014 apr/jun;18(2).
33. Andrade JT, Costa LFA. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. *Saúde Soc* [periódico na Internet] 2010 [acesso em 2015 Nov 30];19(3):497-508. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29665/31537>.
34. Araújo AKL, Araujo Filho ACA, Ibiapina LG, Nery IS, Rocha SS. Difficulties faced by nurses on the applicability of phytotherapy in the basic attention: an integrative review. *J res fundam care online* [periódico na Internet] 2015 jul/set [acesso em 2013 aug 09];7(3):2826-34. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4039/pdf_1630. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2826-2834.

Recebido em: 05/01/2016
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 15/06/2016
Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência:

Jocelly de Araújo Ferreira
Rua Edvaldo Bezerra Cavalcanti Pinho, 320 ap 102
Cabo Branco, João Pessoa/PB, Brasil
CEP: 58045-270