

## CONHECIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PELOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA

Knowledge and implementation of integrative and complementary practices by primary care nurses

Conocimiento e implementación de las prácticas integrativas y complementarias por los enfermeros de la atención básica

Renata Dantas Jales<sup>1</sup>, Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson<sup>2</sup>, Lorrainy da Cruz Solano<sup>3</sup>, Kalyane Kelly Duarte de Oliveira<sup>4</sup>

### Como citar este artigo:

Jales RD, Nelson ICASR, Solano LC, Oliveira KKD. Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. 2020 jan/dez; 12:808-813. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7509>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o conhecimento e a aplicação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. **Métodos:** É uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa envolvendo 19 enfermeiros da atenção básica do município de Mossoró situado no estado do Rio Grande do Norte, aprovada pelo comitê de ética e pesquisa sob o parecer 2.113.411. **Resultados:** Identificou-se quatro categorias: conhecimento dos enfermeiros sobre práticas integrativas; a não implementação das práticas integrativas e complementares na assistência do enfermeiro; implementação das práticas integrativas e complementares na assistência do enfermeiro; e as práticas são importantes para o cuidado em saúde. **Conclusão:** O conhecimento sobre a política nacional de práticas integrativas e complementares, a variabilidade e a finalidade de tais práticas ainda se apresenta limitado, a solução para o conhecimento e implementação deficitários seria o ensino, seja ele na graduação ou na vida profissional.

1 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança de saúde (FACENE). Residente em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

2 Graduação em Enfermagem pela UFPB. Especialização em formação profissional na área de saúde (Fiocruz/UFRN), Saúde da Família (Universidade Castelo Branco) e em Enfermagem do Trabalho (Facisa), Educação, Desenvolvimento e Políticas Educativas (FIP). Doutora em Educação pela UFRN. Professora Adjunto I com dedicação exclusiva da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

3 Graduada em Enfermagem pela UERN. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN (2010). Especialização em Enfermagem do Trabalho e em Processos Educacionais com ênfase em Metodologias Ativas (IEP Sirio-Libanês). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN.

4 Graduação (licenciatura e bacharelado) em Enfermagem pela UERN. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Potiguar e em Urgência e Emergência pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM). Mestre em enfermagem pelo programa de Pós-graduação em enfermagem da UFRN. Doutora pelo Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da UFRN. Docente na UERN e Universidade Potiguar.

**Descritores:** Terapias complementares; Atenção primária à saúde; Cuidados de enfermagem; Integralidade em saúde; Conhecimento.

## ABSTRACT

**Objective:** The study's purpose has been to identify the understanding and implementation of integrative and complementary practices by primary care nurses. **Methods:** It is a descriptive research with a qualitative approach that counted with the participation of 19 primary care nurses. This study took place in the municipality of Mossoró located in the Rio Grande do Norte State, being approved by the Research Ethics Committee under the Legal Opinion No. 2.113.411. **Results:** The following four categories were identified: nurses' knowledge regarding integrative practices; failure to implement integrative and complementary practices in nursing care; implementation of integrative and complementary practices in nursing care; and, the professional practices are important for health care. **Conclusion:** The knowledge concerning the national policy for integrative and complementary practices, the variability and the purpose of such practices is still limited. Bearing this in mind, the solution for such understanding and deficient implementation would be through teaching, being it during either graduation or professional life.

**Descriptors:** Complementary therapies, primary health care, nursing care, integrality in health, knowledge.

## RESUMÉN

**Objetivo:** Identificar el conocimiento e implementación de las prácticas integrativas y complementarias por los enfermeros de la atención básica. **Métodos:** Es una investigación descriptiva de abordaje cualitativo involucrando a 19 enfermeras de la atención básica del municipio de Mossoró, localizado en el estado de Rio Grande do Norte, aprobado por el comité de ética e investigación bajo la opinión 2.111.411. **Resultados:** Se identificaron cuatro categorías: conocimiento de enfermeros sobre prácticas integrativas; la no implementación de prácticas integrativas y complementarias en cuidados de enfermería; implementación de prácticas integradoras y complementarias en cuidados; y prácticas de enfermería son importantes para la atención de salud. **Conclusión:** El conocimiento sobre la política nacional de prácticas integrativas y complementarias, la variabilidad y el propósito de las mismas todavía está limitado, de esa forma, la solución sería la enseñanza.

**Descriptorios:** Terapias complementarias; Atención primaria de salud; Atención de enfermeira; Integralidad em salud; Conocimiento.

## INTRODUÇÃO

Em 1910 surgiu o modelo biomédico, o qual predomina até hoje, caracterizado por ser focado na doença e no ambiente hospitalar e atuar apenas na parte do corpo afetada, tendo como prioridade a cura. Outros modelos de saúde foram elaborados com a finalidade de se adequar a demanda de saúde da população<sup>1</sup>. Sendo assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) dissemina a importância e apoia ações que garantam a integralidade da assistência e promoção da saúde, com os sujeitos participando das políticas e serviços, caracterizando o modelo de produção social da saúde<sup>2</sup>.

Em se tratando de ações que garantam a integralidade da assistência e a promoção da saúde, surgem as práticas integrativas e complementares (PICS), tendo no âmbito nacional um contexto histórico iniciado em 1985 quando

ocorreu um convênio para que a homeopatia fosse disponibilizada na rede pública<sup>3</sup>.

Em 2006 foi elaborada a Portaria 971/2006 que discorre sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), na qual, atua na prevenção de agravos, na promoção, recuperação e manutenção da saúde.<sup>3</sup> Recentemente, em 2017, no âmbito nacional, foi lançada a portaria 849 e a portaria 145, a primeira aborda a inclusão na PNPIC de 14 novos procedimentos e a segunda incorporou na lista de procedimentos do SUS sete práticas<sup>4-5</sup>.

No âmbito estadual, o Rio Grande do Norte (RN) é considerado o sexto estado Brasileiro a aderir a PNPIC. O ano de 2011 foi de grande importância para esse processo de adesão, pois ocorreu um Seminário cujo objetivo era discutir proposta de Política Estadual de Práticas Integrativas Complementares no SUS do RN (PEPIC/RN); ocorreu também a 88ª Reunião do Conselho Estadual de Saúde do RN onde foi apresentada a Proposta Estadual da PEPIC/RN) e foi dado o parecer do Conselho Estadual de Saúde do RN de aprovação da mesma<sup>6</sup>.

Diante do contexto apresentado surgiu uma questão que norteou o desenvolvimento desse estudo: Qual o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares?

Nesta perspectiva a pesquisa objetiva identificar o conhecimento e a implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. Fazendo-se relevante para a sociedade, uma vez que, aproxima os profissionais da PNPIC e contribui para um cuidado qualificado e para o desenvolvimento de futuras pesquisas nessa linha de raciocínio, nas quais, se apresentam em pequena quantidade.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada com os enfermeiros atuantes na atenção básica do município de Mossoró, localizado no estado do RN. Foram incluídos na pesquisa os enfermeiros atuantes na Equipe Saúde da Família (ESF) que estivessem presentes na reunião dos enfermeiros nos momentos de coleta de dados, excluiu-se da pesquisa os enfermeiros que estavam de férias, licença médica ou que atuassem em funções administrativas e gerenciais na ESF.

As reuniões acontecem na primeira quinta-feira de cada mês com a finalidade de realizar educação permanente dos profissionais, geralmente compareciam 15 enfermeiros em cada reunião.

A coleta de dados se deu através de um questionário, a primeira parte foi composta por perguntas que caracterizaram os sujeitos da pesquisa e a segunda parte, por questões que pretendiam atender aos objetivos do estudo.

Essa etapa ocorreu após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN sob o parecer número 2.113.411 e se deu da seguinte forma: antes de iniciar a reunião dos enfermeiros, era explicado o objetivo da pesquisa e o modo

como se daria a coleta de dados, bem como, exemplificado de forma breve os tipos de práticas integrativas; cada participante foi convidado a realizar a leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e assinar caso concordassem em participar.

Após a assinatura do TCLE, foi entregue aos participantes um questionário para que os mesmos o respondesse e em seguida o devolvesse a pesquisadora, o questionário foi identificado com o mesmo número pelo qual o TCLE foi enumerado. Os dados coletados foram transcritos e analisados através da técnica de análise de conteúdo de Bardin<sup>7</sup>.

Por se tratar de uma pesquisa realizada com seres humanos, foram observados os princípios éticos, estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) resolução 466/12 do Ministério da Saúde<sup>8</sup>.

Os participantes tiveram a segurança do anonimato, bem como o sigilo de dados confidenciais diante da publicação dos resultados, já que, os seus nomes foram representados pela letra “E”, no qual representa a palavra enfermeiro, seguido do número arábico.

## RESULTADOS

Ao analisar as falas dos participantes foram identificadas quatro categorias: conhecimento dos enfermeiros sobre práticas integrativas; a não implementação das práticas integrativas e complementares na assistência do enfermeiro; implementação das práticas integrativas e complementares na assistência do enfermeiro e as práticas são importantes para o cuidado em saúde. A categoria conhecimento dos enfermeiros sobre práticas integrativas se divide em duas subcategorias: os profissionais que conhecem as práticas integrativas e complementares e os profissionais que têm um conhecimento limitado sobre tais práticas; e a última categoria, as práticas são importantes para o cuidado em saúde, se subdivide na subcategoria vertentes da integralidade do cuidado.

## DISCUSSÃO

### Caracterização dos sujeitos

Participaram da pesquisa 19 enfermeiros com idade que variou de 20 a 70 anos, o sexo dos participantes foi por unanimidade o feminino, o que pode ser justificado pela persistência da correlação construída historicamente entre os cuidados da enfermagem e a figura da mulher, originada quando os cuidados prestados a população nas casas de caridades das igrejas eram realizados por mulheres<sup>9</sup>.

A maioria das participantes tinham mais de 10 anos de formação acadêmica, com exceção de uma enfermeira, o que justifica a divergência com os dados do ano de 2014 e 2016 fornecidos pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP): dentro de dois anos 68 novas instituições de ensino superior em enfermagem foram abertas e consequentemente o quantitativo de concluintes aumentou em 5.376 novos concluintes<sup>10</sup>.

Com relação ao tempo de atuação houve convergência com a literatura em que a maioria dos profissionais, 17 (89,47%) participantes estão atuantes no serviço a mais de 10 anos. O quantitativo de tempo de serviço em enfermagem é diretamente proporcional a exposição de fatores de risco para o seu estado de saúde, o contato direto com os pacientes, o excesso de atividades e funções, e outros, tornam o profissional vulnerável às doenças de ordem física e mental<sup>9</sup>.

### Conhecimento dos enfermeiros sobre práticas integrativas

Ao questionar: “O que os participantes sabiam sobre práticas integrativas e complementares” evidenciou-se que os que concluíram a faculdade nos últimos 16 anos forneceram uma definição mais próxima da utilizada na literatura. Assim, evidencia-se duas categorias: os profissionais que conhecem as práticas integrativas e complementares e os profissionais que têm um conhecimento limitado sobre tais práticas.

*São práticas que como o nome já diz, complementar a assistência tradicional (consulta médica e de enfermagem) com base científica (acupuntura), como também as de conhecimento popular (rezadeiras). (E2)*

O termo utilizado na nomeação dessas práticas varia de país para país, por exemplo, no Brasil os médicos chamam de medicina alternativa, contudo nem todas as terapias convencionais podem ser substituídas; outro termo utilizado é o de medicina complementar, que por sua vez, pode ser confundido com exames que auxiliarão no diagnóstico, sendo assim, os conselhos de saúde utilizam o termo medicina integrativa; e por fim a PNPIC nomeia de práticas integrativas e complementares<sup>11</sup>.

As PICS é o conjunto de práticas e ações terapêuticas que não estão presentes na biomedicina, são as que de forma natural buscam a prevenção de agravos e a recuperação da saúde, levando em consideração o processo saúde-doença como um todo<sup>12</sup>. Indo em contraposição ao pensamento de E12:

*São ações ou práticas usadas para ajudar a amenizar doenças ou aliviar dores. (E12)*

Considerando a fala de E12, deve ser esclarecido que as práticas aqui discutidas vão além do alívio da dor ou da amenização da doença, elas diferentemente do modelo biomédico, levam em consideração o indivíduo de forma holística; visam estabelecer uma relação entre o terapeuta e o paciente, pois ajuda no processo do cuidado; integram o indivíduo com o ambiente e com a sociedade; visam promover mudança no estilo de vida, fazendo com que o ser humano seja ativo no seu plano de cuidado, ou seja, busca diminuir o uso de medicamentos e de dependência dos profissionais<sup>13-14</sup>.

Outro entendimento que diverge da literatura é a resposta de E7 em que ela conceitua as PICS da seguinte forma:

*Toda e qualquer prática alternativa que venha somar com as práticas da saúde. (E7)*

As terapias utilizadas têm o seu uso e a busca de conhecimento sobre sua segurança e eficácia estimulados desde a declaração de Alma Ata pela OMS. Além disso, no ano de 2004 na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovações em Saúde a Medicina Natural e Práticas Complementares, foram adicionadas como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa, dessa forma, percebe-se que não é toda e qualquer prática alternativa, o uso dessas práticas tem fundamento científico<sup>3-4</sup>.

Boa parte dos participantes citam uma definição se não completa, pelo menos parecida com a da portaria 971 de 3 de maio de 2006 e com a que a literatura disponibiliza, porém ainda não é satisfatório frente ao quantitativo de tempo que essas práticas são estudadas e utilizadas. O que nos leva a refletir se tais práticas estão sendo discutidas na formação acadêmica desses profissionais<sup>11</sup>.

Das 19 entrevistadas, apenas 6 (31,57%) afirmaram ouvir ao menos alguma coisa sobre as práticas integrativas e complementares durante a graduação:

*Ouvi falar apenas de forma geral, que tínhamos que ver como a comunidade empregava as práticas populares em saúde porque podia está errado. Tínhamos que respeitar essa prática, mas sempre estimulando o modelo médico, para que os pacientes não abandonasse o tratamento médico. (E2)*

E2 se formou em 2003, ou seja, depois da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que orientou no seu relatório final a “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde”; depois da 10ª Conferência Nacional de Saúde (1996), cujo em seu relatório final aprovou que a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares, fizessem parte do SUS; e depois da 11ª Conferência Nacional de Saúde (2000) que recomendou a utilização das práticas não-convencionais, acupuntura e homeopatia na atenção básica<sup>15</sup>.

Mesmo depois de todos esses avanços ainda era frisado que as práticas populares eram incorretas e o modelo biomédico de assistência a saúde continuava sendo estimulado, modelo esse que negligencia uma atenção integral, foca nos sintomas; é mecanicista, invasivo e materialista<sup>11</sup>.

Sendo assim, a tendência de E2 é reproduzir na sua atuação profissional aquilo que foi visto durante sua formação acadêmica, chegando até a desconsiderar outras formas de saber, principalmente os populares que tem como base experiências, crenças e superstições, mas que são desvalorizados pela maioria das instituições de ensino superior, as quais deveriam ser mediadoras entre a teoria e o cotidiano, nesse caso, há uma discordância entre a realidade da população e o ensino prestado durante a graduação<sup>16-17</sup>.

Em consequência ao conhecimento limitado ou não devido à precariedade do ensino acadêmico e/ou da educação

permanente, a pesquisa evidenciou duas categorias: uma formada por profissionais que empregam as práticas na sua assistência e a outra por profissionais que não empregam as práticas na sua assistência.

### **A não Implementação das práticas integrativas e complementares na assistência do enfermeiro**

*Não. Na verdade a temática é pouco desenvolvida, o que gera falta de informação como também a falta de estrutura nos impede de desenvolve-las. (E1)*

*Não, porque me falta mais orientação sobre como fazer. (E10)*

Considerando a fala de E1 e E10, infere-se que os profissionais necessitam de capacitações e incentivos por parte da gestão, para que não atuem de forma técnica reproduzindo o modelo biomédico o qual predomina nos serviços públicos de saúde, uma vez que, esses profissionais estão inseridos em um meio de incertezas e escassez de clareza nas políticas públicas relacionadas a essas práticas, e quando os mesmos têm o conhecimento e a disposição para promover o cuidado de maneira diferente do modelo convencional, acabam encontrando como obstáculo a ausência de organização das redes de saúde, no que se diz respeito às demandas para os serviços, política de insumos e materiais necessários, bem como, a falta de apoio de outros profissionais<sup>18</sup>.

E1 além de citar o conhecimento deficitário nessa temática cita também a escassez de estrutura necessária para o desenvolvimento. Visando somente os gastos suficientes para reorganizar os serviços, com capacitações dos profissionais inseridos na rede e inclusão de novos profissionais, procedimentos e insumos; e almejando apenas os benefícios a curto prazo esquecendo dos benefícios a médio e longo prazo (prevenção de doenças e promoção da saúde), os gestores acabam por adiar a inserção das PICS nos serviços de saúde, preferindo permanecer no modelo convencional<sup>18</sup>.

Porém, torna-se importante destacar, mais uma vez, que a capacitação nessa temática se faz necessária para que o profissional de enfermagem consiga atender as necessidades de seus pacientes através de soluções diferentes da convencional, tendo como referência o saber da população por ela atendida, envolvendo-os no processo do cuidado, valorizando a sua cultura e reconhecendo a história daquela comunidade, pois sabemos que na busca por uma assistência holística, a população a cada dia tem utilizado ainda mais as PICS<sup>17, 19- 21</sup>.

### **Implementação das práticas integrativas e complementares na assistência do enfermeiro**

Apesar de um quantitativo pequeno, quando a resposta era sim para o uso das PICS na assistência, a orientação para o uso de fitoterápicos predominou



*Sim, banho de assento com casca de cajueiro para tratar inflamação.* (E13)

*Sim, em parte: chás em caso de diarreia, amidalite...* (E16)

Mesmo inseridas em um contexto e época em que o uso dos medicamentos alopáticos se tornou banal, orientam outras formas de cuidar, como por exemplo, o uso de plantas e outros produtos naturais, baseadas em crenças populares e rituais religiosos, repassadas por familiares. Então, as PICS implementadas durante a assistência a saúde prestada pelas enfermeiras participantes são baseadas somente nas experiências culturais e não no conhecimento científico e experiências culturais.

Contudo, as práticas não se restringem apenas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Como vimos anteriormente, no ano de 2017, foram lançadas duas portarias: a portaria 849, na qual, 14 novos procedimentos foram incluídos na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a portaria 145 que incorporou na lista de procedimentos do SUS 7 práticas, evidenciando a crescente aceitação e a variabilidade das mesmas no sistema de saúde<sup>4, 5, 22</sup>.

## As práticas são importantes para o cuidado em saúde

Como vimos na categoria anterior tais práticas ainda são pouco implementadas, porém ao questionar sobre sua importância para a melhoria da saúde e do cuidado, todas as participantes as reconheceram como necessárias à assistência. Por vezes evidencia-se que os participantes acreditam que as PICS é uma estratégia para pôr em prática a integralidade do cuidado, destacando-se a subcategoria: vertentes da integralidade do cuidado.

*Muito importante, pois amplia o cuidado, não só limitando a questão de medicamentos (curativo), mostrando o paciente outras formas de cuidado.* (E2)

*A importância é que o usuário é trabalhado de forma integral e não somente o processo de doença.* (E13)

Está explícito nas falas a abertura para outras formas de cuidar que não se limite ao modelo assistencial vigente, o biomédico. Contudo, o ensino acadêmico voltado para a doença e seu tratamento; o déficit de capacitações que abordem outras formas de cuidar, como ficou perceptível nas falas; as condições de trabalho, bem como as diversas funções que o enfermeiro exerce no serviço, sejam elas administrativas (organização do serviço, planejamento e controle do trabalho da equipe), educacionais e assistenciais, as quais dificultam o estabelecimento de vínculo entre profissional e usuários; acabam por promover a reprodução do cuidado convencional, justificando assim a perpetuação desse modelo até os tempos atuais<sup>23- 24</sup>.

Cada profissional cita uma importância das PICS que se juntas em uma assistência promoveriam uma atenção integral:

*Como disse antes, melhorar a qualidade de vida do paciente.* (E5)

*É importante para podermos resgatar os costumes e cultura das comunidades.* (E16)

*A importância de oferecer ao paciente práticas com evidências científicas de resposta positiva na promoção da saúde e prevenção de doenças, melhoramento da qualidade de vida dos usuários e diminuição do uso de drogas/medicamentos que tem seus efeitos colaterais.* (E19)

Abordar o indivíduo na sua integralidade é um caminho para atingir os objetivos das ESF's e assim romper com o paradigma da biomedicina. Integralidade é um princípio doutrinário do SUS, presente na Constituição de 1988, no qual valoriza a autonomia, o contexto de vida, as necessidades de saúde e o subjetivo dos sujeitos<sup>19</sup>.

Entretanto a integralidade não se restringe em apenas assistir o indivíduo com um todo, ela também estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, articulando a atenção primária com os outros níveis de atenção a saúde, para que as necessidades dos sujeitos sejam atendidas de forma efetiva e eficiente, superando a fragmentação da assistência e gestão, dessa forma, a integralidade independe da implementação das PICS, elas são necessárias à integralidade do cuidado, porém não são suficientes<sup>25</sup>.

Então, chega-se a uma fórmula da integralidade do cuidado cujos componentes são: assistência integral em que as necessidades dos sujeitos são levadas em consideração; cotidiano das práticas assistenciais; e articulação da atenção primária com os outros níveis de atenção a saúde (intersetorialidade); a implementação dessa fórmula depende do envolvimento dos profissionais de saúde, pacientes e gestores e tem como resultado final um modelo assistencial que difere do biomédico. As PICS, por sua vez, se inserem no primeiro componente, assistência integral, podendo ser implementadas pelos profissionais e gestores<sup>19, 23</sup>.

## CONCLUSÃO

Podemos afirmar que os objetivos aqui elencados foram alcançados, uma vez que, identificamos através das falas o entusiasmo das participantes e o reconhecimento da importância da inserção das PICS na assistência, para que se possa atender o indivíduo na sua integralidade e consequentemente promover saúde; porém, ficou evidente que o conhecimento sobre a PNPIC, sobre a variabilidade e a finalidade de tais práticas ainda se apresenta limitado, o que contribui para uma implementação deficitária e sem fundamentação científica.

O desenvolvimento da pesquisa se deu de forma dificultada por dois motivos: o intervalo de tempo entre as reuniões dos enfermeiros, que era mensal, e as vezes bimestral; e o quantitativo pequeno de enfermeiras que se

faziam presentes nessas reuniões, além disso as reuniões eram composta, na maioria das vezes, pelos mesmos profissionais.

Dessa forma, o ponto chave na solução desse problema, o conhecimento e a implementação deficitários, seria o ensino, seja ele na graduação ou na vida profissional, na forma de educação permanente. O conhecimento sobre tais práticas as aproximariam das enfermeiras, incentivando a procurar novos saberes, desconstruindo, assim, o paradigma de uma única forma de conhecimento (científico) e modificando a sua prática assistencial; contribuiriam para tomada de decisão dos gestores dos serviços de saúde e ajudariam a comunidade a modificar seus hábitos de vida, realizando o autocuidado, contudo, para que o conhecimento seja disseminado a partir dos meios acadêmicos há necessidade de aumentar o número de pesquisas nessa temática, principalmente abordando os saberes populares.

## REFERÊNCIAS

- Pohlmann FC, Kerber NPC, Pelzer MT, Dominguez CC, Minasi JM, Carvalho VF. Modelo de assistência pré-natal no extremo sul do país. Texto & contexto enferm. (Online). 2016; 25(1): e3680013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600003680013>.
- Leão DAO, Andrade SC, Melo BC, Silva KV, Guimarães AMS, Paulo GP. Avaliação da saúde física em usuários praticantes de Lian Gong em 18 terapias em uma Estratégia Saúde da Família do Distrito Federal-DF. Rev APS. 2013; 16(4):357-64.
- Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso/Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2015.
- Ministério da Saúde. Portaria 849, 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.
- Ministério da Saúde. Portaria 145, 11 de janeiro de 2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica.
- Sobrinho DAC. Portaria nº 274/GS, de 27 de junho de 2011: Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no Sistema Único de Saúde do RN.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Atero Reto- Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentada de pesquisa social. Comissão Nacional e Ética e Pesquisa CONEP Resolução 466/12 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
- Almeida ANF, Gurgel ERS, Silva SR. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um centro cirúrgico. Rev bras qual vida. 2014 jan-fev; 6(4): 216-22.
- Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Censo da Educação Superior. 2016.
- Gontijo MBA, Nunes MF. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. Trab Educ Saúde. 2017 jan-abr; 15(1): 301-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00040>
- Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Interface (Botucatu) [online]. 2014 mar; 18(49): 261-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0133>
- Nascimento MVN, Oliveira IF. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. Estud psicol (Natal). 2016 jul-set; 21(3):272-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160026>.
- Contatore OA, Barros NF, Durval MR, Barrio PCCC, Coutinho BD, Santos JÁ, et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciênc Saúde Colet. 2015 out; 20(10):3263-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>.
- Ministério da Saúde. Portaria 971, 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.
- Badke MR, Heisler EV, Ceolin S, Andrade A, Lourdes M, Budó D, et al. O conhecimento de discentes de enfermagem sobre uso de plantas medicinais como terapia complementar. Rev pesqui cuid fundam. (Online). 2017 abr-jun; 9(2): 459-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.459-465>.
- Xavier PMA, Flôr CCC. Saberes populares e educação científica: um olhar a partir da literatura na área de ensino de ciências. Ens Pesqui Educ Ciênc. 2017 maio-ago; 17(2):308-28. DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/1983-21172015170202>
- Cruz PLB, Sampaio SF. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. Rev APS. 2016 jul-set; 19(3): 483 - 94.
- Viegas SMF, Penna CMM. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. Interface (Botucatu) [online].2015 ago; 19(55):1089-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0275>.
- Santiago MECF. Práticas Integrativas e Complementares: a Enfermagem Fortalecendo essa Proposta. UNICIÊNCIAS. 2017; 21(1): 50-4.
- Badke MR, Somavilla CA, Heisler EV, Andrade A, Budó MLD, Garlet TMB. Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. Rev enferm UFSM. 2016 abr-jun; 6(2): 225-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769217945>
- Fischborn AF, Machado J, Fagundes NC, Pereira NM. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. Cinerjis. 2016 out-dez 17(4 Supl.1):358-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/cinerjis.v17i0.8149>
- Fertonani HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. Ciênc saúde coletiva [online]. 2015; 20(6):1869-78. DOI: 10.1590/1413-81232015206.13272014
- Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2016 jan-mar; 20(1):90-8. DOI: 10.5935/1414-8145.20160013
- Kalichman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. Cad Saúde Pública [online]. 2016 ago; 32(8): e00183415. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00183415>.

Recebido em: 13/04/2018

Revisões requeridas: 05/07/2018

Aprovado em: 21/08/2018

Publicado em: 18/06/2020

**Autora correspondente**

Renata Dantas Jales

**Endereço:** Rua Pompeu Teixeira, 255, Centro  
Patu/RN, Brasil  
**CEP:** 59770-000

**Email:** renatadantas\_jales@hotmail.com

**Número de telefone:** +55 (83) 99619-6090

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**