UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DANIELE PEREIRA SOARES

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DE DISCURSO DOS ENFERMEIROS

CAJAZEIRAS - PB
2017

DANIELE PEREIRA SOARES

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DE DISCURSO DOS ENFERMEIROS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

CAJAZEIRAS – PB

2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

S676p Soares, Daniele Pereira.
Práticas integrativas e complementares de saúde na atenção básica: análise de discurso dos enfermeiros / Daniele Pereira Soares. - Cajazeiras, 2017.
60f.: il.
Bibliografia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2017.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Terapias complementares. 3. Atenção primária à saúde. 4. Saúde Familiar. 5. Enfermeiros - práticas integrativas em saúde. I. Fernandes, Marcelo Costa. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS CDU - 616-083

DANIELE PEREIRA SOARES

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DE DISCURSO DOS ENFERMEIROS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 12/09/2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
Orientador

Dra. Eliane de Sousa Leite
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
1º Membro

Prof.ª Esp. Nívea Mabel de Medeiros
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
2º Membro

Cajazeiras - PB
2017

SOARES, D. P. **Práticas Integrativas e Complementares de Saúde na Atenção Básica:** Análise de Discurso dos Enfermeiros. 2017. 60p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2017.

RESUMO

As práticas integrativas e complementares de saúde (PICS) buscam integralizar e ampliar o cuidado através de mecanismos naturais, promovendo ações de promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. O estudo objetivou analisar o discurso dos enfermeiros em relação às práticas integrativas e complementares de saúde na Atenção Básica. Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa, que foi realizado com 14 enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família do município de Cajazeiras-PB. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista com questionário semiestruturado, que ocorreu entre os meses de junho e julho de 2017, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Para a análise de dados optou-se pelo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposto por Lefèvre e Lefèvre, obtendo-se quatro temáticas e 06 DSC. Todas as etapas da pesquisa seguiram fielmente a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Durante os discursos foi possível perceber o desconhecimento dos enfermeiros em relação à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde devido a lacunas no processo formativo e falta de educação permanente. Constatou-se ainda dualidade no discurso, visto que mesmo com o desconhecimento dos enfermeiros, os mesmos expressavam certa superficialidade do saber no que rege a política, baseados nas práticas que ela oferta. Este estudo identificou as características das PICS, onde os profissionais pontuaram as possíveis terapêuticas que podem ser utilizadas no cuidado. Evidenciou-se como destaque neste estudo a orientação de plantas medicinais e fitoterápicos e certa confusão na diferenciação dessas práticas. Pôde-se identificar os fatores que facilitam e dificultam a realização das PICS no âmbito da Atenção Básica. Portanto, há a necessidade do fortalecimento na formação acadêmica dos enfermeiros, diminuindo as lacunas existentes no aprendizado, através da inclusão de disciplinas e apoio da gestão oferecendo ações de educação permanente referentes a essas práticas no cenário da Atenção Básica.

Palavras-chave: Terapias Complementares. Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

SOARES, D. P. **Integrative and Complementary Practices of Health in Basic Care: Discourse Analysis of Nurses**. 2017. 60p. Monography (Bachelor in Nursing) - Federal University of Campina Grande, Center for Teacher Training, Nursing Academic Unit, Cajazeiras-PB, 2017.

ABSTRACT

The Integrative and Complementary Health Practices (ICHP) seek to integrate and extend care through natural processes, promoting actions to subside and recover health and prevent injuries. The study aims to analyze the nurses' discourse in relation to integrative and complementary health practices in Primary Care. This is a descriptive study with a qualitative approach, which was carried out with 14 nurses from the Family Health Strategies of the City of Cajazeiras-PB. For data collection, an interview with a semi structured questionnaire was conducted, which took place between June and July 2017, after approval by the Ethics and Research Committee. For a data analysis we chose the Collective Subject Discourse (CSD) proposed by Lefèvre and Lefèvre, obtaining four themes and 06 CSD. During the speeches, it was possible to perceive the lack of knowledge of nurses in relation to the National Policy on Integrative and Complementary Health Practices due to gaps in the training process and the lack of education. There was also a duality without discourse, since even with the ignorance of the nurses, they expressed a certain superficiality of the knowledge that governs politics, based on the practices they offer. This study identifies as characteristics of ICHP, where practitioners have scored as possible therapies as can be done in care. It was evidenced as a highlight in the study of the orientation of medicinal and herbal plants and some confusion in the differentiation and practices. It was possible to identify the factors that facilitate and make difficult the realization of the ICHP in the field of Basic Attention. There is a need for strengthening the academic training of nurses, decreasing existing gaps such the non-learning, through the inclusion of disciplines and support of management of continuing education actions referring to these practices no Primary Care scenario.

Keywords: Complementary Therapies. Nursing care. Primary Health Care.

Dedico este trabalho a Deus pelo seu infinito amor por mim e por se fazer presente em todos os momentos de provações e conquistas, e aos meus maravilhosos pais, Damião e Luziana por se doarem com toda dedicação e carinho para que houvesse vitória nessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, conhecedor de toda minha alma, das vontades e dos receios, por ter me proporcionado a imensa vitória de ingressar no ensino superior, por iluminar minha jornada, me guiar e amparar a cada direção e em cada batalha da vida. Tu Senhor, é a fortaleza que me sustenta, é a certeza que devo prosseguir na fé para ir ao encontro do Teu caminho e do Teu amor. "Minh'alma diz meu Deus como és lindo".

Agradeço aos meus incríveis e amados pais Damião e Luziana, por serem a inspiração de todos os dias, por almejarem um futuro promissor para mim, por todo amor, carinho, compreensão e apoio na luta diária para a minha formação. Sem vocês, nada disso seria possível e teria sentido. Amo vocês infinitamente. "Acredita, nos momentos mais difíceis da vida, eles sempre estarão por perto pra te amar".

Aos meus irmãos Daniel, Daiane e Danilo que sempre acreditaram no meu potencial, acompanharam minha jornada e que me ajudaram a nunca desistir. Amo vocês absurdamente. "A felicidade está em coisas simples, como em seu gesto de amor".

Aos meus familiares que contribuíram direta e indiretamente para minha formação, em especial ás minhas avós Maria *(in memoriam)* e Teresa. Aos tios Argentina, Cosmo, Francinete, Francisco, Luciene, Sérgio e Vilani, que com palavras encorajadoras me tornaram mais determinada a chegar até o fim. "Tua família te ama e te espera, para ao teu lado sempre estar".

Ao Carlos Alberto (Beto), por sua paciência, apoio, companheirismo e afeto no fim da jornada, você se faz cada dia mais importante, e me faz confiante que posso crescer além do que eu espero. Você estava em paz quando eu cheguei?

Aos meus amigos que torceram e vibraram no decorrer da minha formação, principalmente Raimundo Filho, Emerson, Lívia, Marina, Romélia, Thaline, Lúcia, Moacir, Aninha, Silvana, Gabriel, Marcel, Kleber e Jânio, esse ultimo em especial, pela contribuição significativa em meus estudos.

Aos amigos da turma XVII de enfermagem que foram essenciais para o meu crescimento pessoal e profissional, em especial Laísa, Gustavo, Camila, Graziele, Edwiges, Reinaldo, Ozaniely, Lana, Josué e Tavares pela amizade e companheirismo durante o curso. Com vocês pude caminhar além das expectativas.

Ao professor Dr. Marcelo Costa Fernandes, que aceitou orientar este trabalho, com toda disponibilidade, conhecimentos, apoio e empenho. Agradeço com o todo o meu coração, por confiar em mim e me mostrar esse ser maravilhoso que és, por ser paciência e

calmaria quando vinha minha tempestade de questionamentos e principalmente por ser incentivador e acreditar nessa sua aluna como pesquisadora. Sua pessoa me inspira a trilhar os caminhos da pesquisa em relação á saúde pública, sinto um orgulho imenso por tê-lo como professor e amigo. Tenha plena convicção que o senhor faz da enfermagem e da Saúde Coletiva algo extremamente especial para seus alunos sendo diferença entre os que compõem nossa instituição.

Aos componentes da banca examinadora por aceitarem contribuir nesta pesquisa, nas pessoas das professoras Dra. Eliane de Sousa Leite, que me ensinou muito sobre a enfermagem e a pesquisa sem precisar estar em sala de aula, sua simplicidade, inteligência e humildade te engrandecem e te tornam uma pessoa e profissional admirável, e a especialista Nívea Mabel de Medeiros, pelo seu incentivo em relação ao meu desejo de adentrar cada vez mais na área da pesquisa e apoio em relação ao desejo da docência, por compartilhar seus conhecimentos como docente e como pessoa e por se fazer presente e ativa nas atividades acadêmicas, demonstrando amor pelo que faz.

À professora Gerlane Cristinne Bertino Véras, por me adentrar ao universo da pesquisa, dando várias contribuições para minha formação acadêmica, além de ser a amiga/mãe, com quem pude contar nos momentos difíceis, com o acalento na doença e nos de alegria a cada conquista.

À direção, corpo docente, administrativo e demais funcionários que compõem a Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, pelas magníficas contribuições para minha formação. Minha imensa gratidão.

À todos os profissionais de enfermagem que acompanharam e me deram ensinamentos únicos de como fazer uma enfermagem melhor, me engrandecendo como profissional através de seus conhecimentos e experiências e como pessoa com sua paciência, ética e respeito pelo próximo. A sua ajuda foi fundamental.

“Seja você quem for ou o que faça, quando quer com vontade alguma coisa, é porque esse desejo nasceu na alma do Universo. É sua missão na Terra”.

Paulo Coelho

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 01. 9ª Gerência Regional de Saúde do Estado da Paraíba
. 25

Figura 02. Mapa do estado da Paraíba e em destaque a cidade de Cajazeiras-PB.
. 26

Quadro 01 – Categoria e número de enfermeiros participantes da temática 01.
Cajazeiras-PB, 2017 31

Quadro 02 – Categoria e número de enfermeiros participantes da temática 02.
Cajazeiras-PB, 2017 35

Quadro 03 – Categoria e número de enfermeiros participantes da temática 03.
Cajazeiras-PB, 2017 37

Quadro 04 – Categoria e número de enfermeiros participantes da temática 04.
Cajazeiras-PB, 2017 39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AC	Ancoragem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressões-Chave
ENF	Enfermeiro
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IC	Ideias Centrais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares de Saúde
PMNPC	Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde
PNPMF	Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 15

2 OBJETIVOS.....18

2.1 OBJETIVO GERAL.....18

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....18

3 REVISÃO DA LITERATURA.....19

3.1 PRÁTICAS DE CUIDADO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA.....19

3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE.....21

4 MATERIAL E MÉTODO.....24

4.1 TIPO E NATUREZA DE ESTUDO.....25

4.2 LOCAL DO ESTUDO.....25

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO.....27

4.4 COLETA DE DADOS.....27

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....28

4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....30

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... 31

5.2 APRESENTAÇÃO DOS DISCURSOS COLETIVOS.....31

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....44

REFERÊNCIAS.....46

APÊNDICES.....52

APÊNDICE A- ROTEIRO DA ENTREVISTA.....53

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....54

ANEXOS.....56

ANEXO A- CARTA DE ANUÊNCIA.....57

ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....58

1 INTRODUÇÃO

A saúde pode ser pensada como um total equilíbrio biopsicossocial, não se caracterizando apenas como ausência de doença, porém, esse conceito, alinhado ao da Organização Mundial de Saúde (OMS), acaba se tornando utópico, visto que as condições de saúde são dinâmicas, momentâneas e singulares, tendo influência de fatores determinantes e condicionantes como, entre outros, alimentação, moradia, lazer e educação. Sendo necessária a implantação de políticas que possam favorecer essas condições, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PNPIC).

As Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) ampliam as concepções da população em relação à própria saúde, fazendo que haja a necessidade de maior acesso e participação na busca de práticas para promoção, manutenção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Nesse contexto, cabe destacar, dentre os profissionais da equipe de saúde, o enfermeiro como ator de suma importância para a educação e auxilio quanto à oferta dessas práticas, tornando a população protagonista do seu próprio cuidado.

Cabe frisar que a prática de cuidar é reconhecida pela população desde a antiguidade, antes mesmo de que se fosse necessário um estudo científico para comprovar os métodos que eram utilizados. A mesma ocorria de forma empírica com o principal objetivo de manter a vida (COLLIÉRE, 2012).

Com o advento da revolução científica e industrial, práticas de cuidado que não fossem comprovadas cientificamente por base em métodos experimentais e em fatos quantitativos foram segregadas (FEITOSA et al., 2016). Limitando os cuidados ao biológico e desvalorizando a parte psicossocial do paciente, restringindo-se a práticas estritamente curativas.

Com o passar dos anos, os usuários dos serviços de saúde, como também profissionais da saúde e pesquisadores da área, começaram a manifestar desagrado em relação às práticas da medicina convencional, tanto pelos efeitos colaterais dos medicamentos utilizados no tratamento, quanto pela falta de cura em alguns distúrbios (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

Em 1970 a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Impulsionada pelos debates criados pelo movimento da Reforma Sanitária, a 8º Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em 1986, abordou assuntos como a integração de políticas tendo como eixos balizadores as terapêuticas

alternativas nos serviços de saúde, onde os usuários poderiam escolher de forma democrática o cuidado que seria utilizado para seu tratamento (BRASIL, 2015).

No ano de 2006, o documento da PNPIC do Sistema Único de Saúde (SUS) foi aprovado, com o intuito de estimular os meios naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde com o uso de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na visão ampliada e holística do paciente em seu processo saúde-doença, que abordem a cultura e os saberes locais, promovendo o cuidado integral e de modo especial, o autocuidado (BRASIL, 2015).

A PNPIC foi estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS) pela Portaria nº 971 de 03 de dezembro de 2006, com diretrizes que contemplam a oferta de serviços e produtos da medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica e institucionalizam essas práticas no SUS, com ações e responsabilidades nas três esferas governamentais: federal; estadual e municipal (BRASIL, 2006).

Essa política é considerada como uma das formas de garantir as diretrizes de universalização e integralização da assistência em saúde, por meio da garantia de escolha do tratamento pelo próprio usuário (PENNAFORT et al., 2012).

Para Alvim (2016), as PICS podem ser utilizadas em vários espaços destinados ao cuidado, porém sua aplicabilidade se torna mais facilitada na Atenção Básica (AB) de saúde, onde os usuários exercem sua autonomia de forma mais ampla.

A AB se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, que englobam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, no âmbito individual e coletivo, de forma integral e continuada, permitindo a formação de vinculo entre usuário e profissional (BRASIL, 2012).

A profissão brasileira que se tornou pioneira no reconhecimento das práticas alternativas e complementares para ser utilizada pelos profissionais foi a enfermagem (SALLES; HOMO; SILVA, 2014). Nessa concepção de práticas de cuidado, o profissional de enfermagem possibilita a troca e a construção de novos saberes, oportunizando a autonomia do próprio sujeito em relação a sua saúde (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

Contudo, percebe-se que muitos dos profissionais de enfermagem ainda não utilizam essas práticas nos serviços de saúde, principalmente na AB que é a porta de entrada da população à rede de atenção à saúde, seja pelo conteúdo não ter sido abordado no âmbito acadêmico, ou por falta de informação e de atualização promovidas pela gestão nessas PICS.

Por ser um assunto que não é tão discutido pelos profissionais de enfermagem que atuam nesse nível de atenção, acaba sendo uma prática deficiente no serviço. Logo, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora para o desenvolvimento deste estudo: qual o discurso dos enfermeiros em relação às Práticas Integrativas e Complementares de Saúde na Atenção Básica?

Justifica-se esta investigação devido ao pouco contato que tive com a temática nas disciplinas curriculares, salvo um seminário na disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva I, que chamou minha atenção e pude buscar mais sobre o assunto. Além do que, na disciplina de estágio Supervisionado I, vivenciei à falta dessa política nas ações da AB, o que seria propicio pelo fato dos profissionais e usuários possuírem mais interação. Soma-se a isso a questão em que a comunidade mantém a cultura do preparo de chás e xaropes a base de plantas, que unida às outras terapias já citadas, poderiam ser utilizadas na produção do cuidado, favorecendo a formação de vínculo com a população do território adscrito.

Este estudo traz consigo um novo olhar em relação às PICS, apresentando a relevância de contribuir para a formação pessoal e profissional e fomentar a adoção dessas práticas tanto pelo enfermeiro quanto pela população. Servindo de subsídio para reflexões acerca dos benefícios de capacitação dos profissionais para a inclusão das PICS no cotidiano da AB de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o discurso dos enfermeiros em relação às práticas integrativas e complementares de saúde na Atenção Básica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Averiguar a compreensão dos enfermeiros sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde;
- ✓ Descrever as características, com base na visão dos enfermeiros, das Práticas Integrativas e Complementares;
- ✓ Identificar os fatores que facilitam e dificultam a realização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PRÁTICAS DE CUIDADO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

O cuidar pode ser caracterizado como um conjunto de ações que tem como objetivo manter a vida dos seres vivos, para propiciar a reprodução e perpetuação da vida (COLLIÉRE, 2012). É uma maneira que envolve entre outros, uma função, zelo, responsabilidade, atenção e comprometimento afetivo com o outro (COÊLHO et al., 2016).

O cuidado em saúde não se detém apenas as práticas tecnicistas, mas através das expressões do toque, da escuta e do olhar, abre espaços para o diálogo e valoriza a historia de vida, a crença e a cultura de cada sujeito (ACIOLI et al., 2014).

Para Schveitzer (2015), na medida em que o cuidado estimula o diálogo, promove a corresponsabilização do processo de saúde e formação de vínculo, onde profissionais e usuários promovem um ciclo de cuidar, que necessita de responsabilidade consciente e autocuidado.

A profissão que tem visibilidade no desenvolvimento de ações de cuidado é a enfermagem, que era focada na maioria das vezes no modelo tradicional de assistência, um modelo biologista (POLARO; GONÇALVEZ; ALVAREZ, 2013).

Pennafort et al. (2012), dizem que a enfermagem vivencia um conflito na busca de elaborar ações diferenciadas e de idealizar novas teorias sobre o corpo e a prática de cuidar. Isso ocorre devido à busca de distanciamento do cuidar fragmentado pelo modelo biomédico e aproximação com o modelo holístico, abordando o sujeito nas suas questões subjetivas e sociais (SANTOS et al., 2016).

Na perspectiva atual, o cuidar deve envolver a integralidade do ser humano e englobar o contexto cultural no qual ele está inserido, considerando a singularidade de cada um, seus valores, crenças, saberes e práticas de cuidado individuais (BUDÓ et al., 2016).

O enfermeiro deve ser visto como o interlocutor e o incentivador das políticas e programas voltados para a saúde coletiva, especialmente para a AB que precisa de um envolvimento afetivo com as fragilidades e as necessidades de saúde das famílias e da comunidade (BACKES et. al. 2012).

Porém, para Fernandes (2012), o enfermeiro ainda é influenciado pelo modelo biomédico, e utiliza de práticas fragmentadas e reducionistas na AB, cenário este que deveria ter como eixo estruturante o cuidado integral.

Vale ressaltar que a perspectiva da AB é apresentada na portaria Nº 2488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), onde a mesma se caracteriza como um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo que contém em si a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, que atuam em fatores determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2012).

A AB deve ser a porta preferencial de entrada na rede de atenção à saúde e contato preferencial dos usuários, considerando-os em sua singularidade e inserção sócio e cultural na busca da atenção integral, orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

Acioli et al. (2014), acrescentam que as práticas de cuidado do enfermeiro ganham significado importante na AB, pois é nesse campo que deve ocorrer a relação social e cultural com a população, fazendo que haja a identificação das necessidades de saúde e consequente aprimoramento das práticas de cuidado.

Além disso, a compreensão de saúde e de cuidado como forma de entender o sujeito de maneira integral na AB visando à promoção da saúde, está presente em outros movimentos terapêuticos com o objetivo da humanização e da clinica ampliada (SCHVEITZER, 2015).

A Política Nacional de Humanização (PNH) - HumanizaSUS, estimula a valorização dos diferentes atores sociais, gestores, trabalhadores e usuários e visa a construção de métodos coletivos de enfrentamentos de relações de poder, a autonomia dos sujeitos, o estabelecimento de vínculo e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no autocuidado (BRASIL, 2013).

Essa política defende a Clínica Ampliada como necessário neste nível de atenção por considerar a singularidade do sujeito, a família e compreender o processo saúde-doença para além dos aspectos biológicos, desenvolvendo, assim, a autonomia dos atores sociais cuidados na AB (BRASIL, 2013), sendo algo imprescindível para o cotidiano de práticas do enfermeiro.

Cabe destacar que para auxilio das necessidades de saúde e cuidado é necessário o uso de algumas tecnologias de cuidado complexas. As tecnologias de cuidado, que devem ser

utilizadas pela enfermagem no primeiro nível de atenção, são caracterizadas como a união de conhecimentos científicos que são aplicados para a criação e aplicação de itens palpáveis ou não, que contribuirão para o processo de trabalho em si e para a organização das relações humanas (MERHY; ONOKO, 2002).

Na área da saúde, Merhy (2002), classifica as tecnologias como dura, leve-dura e leve. A tecnologia dura engloba todos os equipamentos tecnológicos, normas, rotinas e organização de informações; a tecnologia leve-dura caracteriza-se a partir dos saberes profissionais, sendo esses bem estruturados no processo de saúde; e a tecnologia leve é definida pelas relações de comunicação e interação, de acolhimento e vínculo.

Por fim, Tavares et al. (2013), mencionam que é necessário fazer a articulação entre essas três tecnologias, para que somadas, garantam uma melhor assistência prestada à população que é cuidada pela enfermagem na AB.

3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE

Nas últimas décadas, observou-se que a demanda pelas chamadas "práticas alternativas" cresceu significativamente, principalmente nos países ocidentais, visto que essas práticas já estão presentes há séculos na cultura de países orientais (SARAIVA, 2015).

O interesse da população ocidental por essas práticas surgiu nos anos de 1960, com o movimento de contracultura, um movimento social urbano, dos Estados Unidos e da Europa e que posteriormente chegou a América Latina e exerceu forte pressão no campo da saúde, onde jovens (*hippies*) propunham o distanciamento das práticas biomédicas e uma tendência ás práticas médicas orientais (LUZ, 2013).

A I Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, que ocorreu em 1978, realizada em Alma-Ata, recomendou a formulação de políticas para as práticas tradicionais, reconhecendo quem fazia parte da AB como aliados importantes para a mudança na saúde da comunidade (BRASIL, 2005).

Saraiva (2015) afirma que foi a primeira vez dentro de um evento internacional, que a inclusão das práticas integrativas de saúde foi abordada, como forma de oferecer uma nova opção de cuidado para a população, incentivando o sujeito na participação e responsabilização do seu processo de saúde.

Ainda na década de 70, a Organização Mundial de Saúde (OMS), criou o Programa de Medicina Tradicional, incentivando o estabelecimento de políticas públicas que contemplassem a área (WHO, 2002).

A OMS empregou o termo “Medicina Alternativa” para indicar um conjunto amplo de práticas de cuidado em saúde que não são de tradição própria do país e que não são inclusos no sistema de saúde local (WHO, 2000).

No Brasil, a abordagem dessas práticas deu-se início na década de 1980, quando os debates criados pela Reforma Sanitária impulsionaram a 8º Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em 1986, onde foram conduzidos os caminhos que originariam o Sistema Único de Saúde (SUS) e foi um marco para a proposta da PNPIC, pois em seu relatório final estabeleceu a inclusão de práticas alternativas nos serviços de saúde, proporcionando ao usuário acesso de forma democrática às possibilidades do cuidado que seria aplicado em seu tratamento (BRASIL, 2015).

Na década de 1990, houve a 10º Conferência Nacional de Saúde que aprovou a integração da fitoterapia, acupuntura e homeopatia no SUS. No ano de 2000 a 11º Conferência de Saúde recomendou a incorporação das práticas não convencionais na AB. Em 2003 na 12º Conferência, elaborou-se a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC), atual PNPIC e deliberou-se sua inclusão no SUS (BRASIL, 2015).

No ano de 2006, foi aprovada e publicada a PNPIC no SUS, atuando nos campos da promoção, manutenção e recuperação da saúde e prevenção de agravos, apresentando meios de uma visão integral e humanizada do sujeito em seu processo saúde doença, promovendo o cuidado humano e principalmente o autocuidado (BRASIL, 2006).

Essa política foi estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº 971 de 03 de dezembro de 2006, com diretrizes que contemplam e institucionalizam no SUS a oferta de serviços e produtos da medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica (BRASIL, 2006).

A medicina tradicional chinesa considera o indivíduo como um todo e define-se por um sistema médico integral originado há milhares de anos na China. Representa as interações entre o homem e a natureza, utilizando a teoria Yin-Yang, que valoriza a inter-relação harmônica para que haja equilíbrio entre os opostos complementares (LIU, 2005).

Uma das especificidades da medicina tradicional chinesa é a acupuntura, que surgiu no Brasil há cerca de 40 anos, se caracteriza por um conjunto de procedimentos que

através da inserção de agulhas permitem o estímulo preciso de locais anatômicos que provocam a liberação de neurotransmissores responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária que colaboram na promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças (BRASIL 2015).

A homeopatia foi descrita pela primeira vez por Samuel Hahnemann, e introduzida no Brasil por volta de 1840 por Benoit Mure, definida como um sistema médico com base na lei dos semelhantes, onde o medicamento produz uma doença artificial no organismo já acometido pela doença natural, fazendo que ocorra uma reação contra a nova doença, sendo capaz de curar a doença natural e artificial. De caráter holístico, tem em seu principal objetivo estabelecer a força vital do sujeito promovendo a saúde do mesmo, contribuindo principalmente na redução da farmacodependência (LUZ, 2013).

Os tratamentos com plantas medicinais ao longo do processo saúde-doença remetem a origens muito antigas de seu uso, passando o acúmulo de informações de geração em geração (PALMA, et al., 2015). As plantas medicinais são definidas como espécies vegetais sendo cultivadas ou não, com a finalidade terapêutica (BRASIL, 2009). A fitoterapia é caracterizada pelo tratamento através do uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas sem a utilização de substâncias ativas isoladas, mesmo sendo de origem vegetal, estimulando o uso sustentável da biodiversidade, valorizando e preservando os conhecimentos tradicionais, além de promover o uso adequado desses produtos (PETRY; JÚNIOR, 2012).

Uma das práticas mais antigas é a utilização das águas minerais para o tratamento de saúde, descrita por Heródoto (450 a.C.) autor da primeira publicação científica termal. O termalismo se caracteriza pelas diferentes formas de se utilizar a água mineral para o tratamento de saúde. A crenoterapia se consiste na utilização da água mineral para fins terapêuticos, complementando os demais tratamentos de saúde (BRASIL, 2015).

A medicina antroposófica surgiu no começo do século XX descrita por Rudolf Steiner, foi abordada no Brasil há aproximadamente 60 anos (FOLLADOR, 2013). É definida pela abordagem médico-terapêutica, buscando uma filosofia humanista da medicina, com visão integral, unindo corpo, alma e espírito a partir do contexto social em que o sujeito vive (BOTT, 2004).

A portaria nº 849 de 27 de março de 2017, amplia a oferta de procedimentos no SUS que integram as PICs, como: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki,

Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, demonstrando a necessidade de atualização e acompanhamento dessas práticas (BRASIL, 2017).

As PICS se fazem muito úteis considerando a prática do cuidado ativo e total, visto que, prestam assistência que abrangem os aspectos físicos, sociais, emocionais e espirituais do sujeito (CAIRES, 2014).

Schveitzer (2015), ainda complementa que a utilização das PICS na AB não significa suspender o uso dos medicamentos, mas que se deve repensar sobre o tipo de relação que se estabelece entre os próprios profissionais do serviço de saúde com o usuário.

Cabe destacar, que o profissional que tinha as PICS como especialidade era o enfermeiro, através da resolução nº 197 de 19 de março de 1997 do Conselho Federal de Enfermagem, onde teria que concluir a qualificação com carga horária mínima de 360 horas (COFEN, 1997). Porém a mesma foi revogada pela resolução nº 0500 de 08 de dezembro de 2015 (COFEN, 2015), isso ocorreu após a proibição judicial, tendo, por exemplo, a acupuntura como prática terminantemente proibida a outros profissionais que não sejam médicos.

Essa proibição é imensamente prejudicial, visto que restringe alguns profissionais, como o enfermeiro, na apropriação e utilização das PICS no cotidiano de práticas na AB, interferindo na prática do cuidado total, o que fere a expectativa de um cuidado interdisciplinar, além de ampliar a distância dessas importantes possibilidades de cuidado.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Com a finalidade de alcançar os objetivos formulados, este estudo é do tipo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo do tipo descritivo possibilita a reprodução minuciosa de situações, fatos e depoimentos que ilustram a análise dos discursos com maior abrangência (GIL, 2008).

A abordagem qualitativa representa questões muito específicas, se atenta para ciências sociais, trabalha com o universo de definições, aspirações, motivos, crenças, valores e atitudes, o que equivale a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser restritos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2007).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Atenção Básica do município de Cajazeiras, situado no estado da Paraíba. Esse município faz parte da 4ª Macrorregião de Saúde e 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, apresentando atualmente 23 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Figura 01. 9ª Gerência Regional de Saúde do Estado da Paraíba

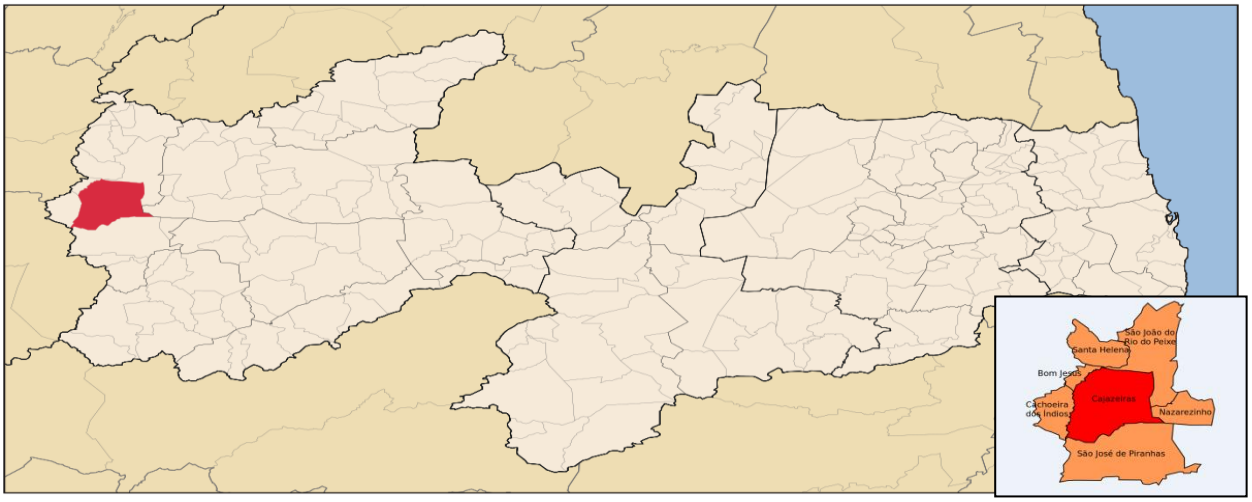
Fonte: http://cosemspb.org/cir/. (Acesso em: 03 de Março de 2017).

Segundo o histórico do município, Cajazeiras desmembrou-se do município de Sousa no ano de 1863, e o seu nome tem relação com uma fazenda fundada no século XVIII por Luiz Gomes de Albuquerque, onde existiam várias cajazeiras plantadas, árvores que produzem o cajá (CAJAZEIRAS, 2012).

O município de Cajazeiras-PB é situado geograficamente na região oeste do estado da Paraíba, distante 468 quilômetros da capital do estado, João Pessoa, limitando-se, em sentido horário, com os municípios de São João do Rio do Peixe (a norte e a leste), Nazarezinho (a sudeste), São José de Piranhas (a sul), Cachoeira dos Índios, Bom Jesus (os dois últimos a oeste) e Santa Helena (a noroeste) (IBGE, 2010).

Com população estimada de 61.816 habitantes no ano de 2016, possui uma área territorial de 565,899 km2 e densidade demográfica de 103,28 habitantes por km2, sendo considerado o sétimo município mais populoso da Paraíba. O último censo realizado no ano de 2010, registrou uma população de 58.446 habitantes, composta por 52,2% (30.508) da população de mulheres e 47,8% (27.938) de homens (IBGE, 2010).

Figura 02. Mapa do estado da Paraíba e em destaque a cidade de Cajazeiras-PB.



Fonte: Imagem adaptada do endereço eletrônico: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/1/12/Paraiba_Municip_Cajazeiras.svg/1200px-Paraiba_Municip_Cajazeiras.svg.png. (Acesso em: 03 de Março de 2017).

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Os participantes deste estudo foram os enfermeiros que compõem as 23 equipes de Estratégia de Saúde da Família da Atenção Básica do município de Cajazeiras. Pensando-se em uma representação significativa para com o tema do estudo, o único critério de inclusão foi trabalhar há mais de um ano como enfermeiro na Atenção Básica, compreendendo-se que este seja o período mínimo para estabelecer o vínculo com a dinâmica desse nível de atenção. Foram adotados como critérios de exclusão estar de férias, de licença-saúde ou afastado do serviço.

Ao total, participaram da pesquisa 14 enfermeiros, pois 04 se recusaram a participar da entrevista e 05 não estavam de acordo com o critério de inclusão.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista, e guiada por meio de um questionário semiestruturado (APÊNCICE A). Para que se pudesse obter informações sobre o assunto escolhido (MARCONI, 2011)

Para Gil (2008), ao mesmo tempo em que valoriza a presença do pesquisador, esse tipo de entrevista proporciona todas as perspectivas possíveis para que o entrevistado atinja a espontaneidade necessária, enriquecendo assim, a investigação.

Fernandes (2016) complementa que a entrevista semiestruturada é um instrumento de grande relevância que necessita estar coerente com os objetivos do estudo e possibilita a real manifestação dos sentimentos e valores do entrevistado.

Respeitando a liberdade de expressão do sujeito, as entrevistas foram realizadas no período entre os meses de junho e julho, com abordagem individual, em local reservado nas próprias Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cada participante após seguir os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos nesta pesquisa, contendo questões subjetivas para nortear a temática proposta, esta foi gravada após a autorização por escrito e ouvida diversas vezes para melhor compreensão das falas e análise correta das informações antes de sua transcrição.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após a coleta, ordenação e organização dos dados gerados através das entrevistas semiestruturadas, foi utilizado o processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), um método que possibilita a representação do pensamento de uma determinada coletividade. O DSC propõe a soma de ideias, de forma não numérica, que operacionalizadas metodologicamente expressem o pensamento de um determinado grupo por meio do discurso (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Entende-se o DSC como um projeto de organização e tabulação de informações qualitativas de cunho verbal, obtidas de depoimentos, que basicamente analisa o material verbal coletado para se extrair dele as Ideias Centrais (IC) e suas correspondentes Expressões-Chaves (ECH). Esses depoimentos irão compor a matéria-prima, sob a forma de um ou vários discursos-sínteses na primeira pessoa do singular, melhor dizendo, na primeira pessoa (coletiva) do singular, onde, ao mesmo tempo em que evidencia a presença do indivíduo do discurso, faz uma referência coletiva, pois esse ser individual fala em nome de uma coletividade (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O DSC representa uma mudança nas pesquisas qualitativas, pois possibilita a compreensão dos pensamentos, representações, crenças e valores de uma coletividade sobre um determinado tema utilizando-se de métodos científicos (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013).

Para que os resultados correspondam aos objetivos da pesquisa, o pesquisador terá de organizar, tabular, analisar e interpretar os depoimentos de modo seguro através do uso adequado das figuras metodológicas (ECH, IC, DSC), para dar início à análise, deve-se encontrar as expressões-chaves (ECH), que são pedaços, trechos originais do discurso, que devem ser destacados pelo pesquisador, e que revelam o que é essencial no cerne de todos os discursos (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

É importante retirar das ECH tudo que se apresente como irrelevante ou inexpressivo, além das especificidades das falas dos sujeitos que demonstram as características individuais, como por exemplo, é sugerido retirar verbalizações que remetem individualidade de cada sujeito, como: nomes, datas, estado civil, idade e história individual, doença especifica. Se essas particularidades da fala do sujeito não forem retiradas, o discurso ficará repleto de características individuais impedindo sua apresentação de forma mais

genérica e consequentemente não serão capazes de Representação Social (RS) sobre um fenômeno (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Após identificar as ECH, deve-se investigar a ideia central (IC), que se caracteriza pela descrição mais sintética e exata possível do sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH, que, posteriormente, vai dar origem ao DSC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

As IC servem para agrupar o discurso, podendo haver numa mesma fala mais que uma ideia central; todas elas devem ser consideradas separadamente e trabalhadas no processo de categorização (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

Cabe frisar que as ECH não necessariamente reportam-se a uma IC correspondente, podendo produzir uma forma metodológica denominada de Ancoragem (AC), que de forma simples pode ser entendida como uma exposição clara de uma determinada teoria, ou ideologia, ou crença utilizada pelo sujeito no seu discurso para declarar uma situação específica (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Já o DSC é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECH que têm a mesma IC, ou ACs análogos ou complementares (FIGUEIREDO; CHIARI; GOULART, 2013), sendo a principal dentre as figuras metodológicas já discutidas, portanto, deve-se ter cautela em seu desenvolvimento, devido à busca pelo resgate do discurso do signo de conhecimentos dos próprios discursos. Além do que, almeja-se reconstruir com trechos dos discursos de cada sujeito a quantidade de discursos-síntese necessários para indicar um pensamento social ou representação social (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Para à análise do conteúdo das entrevistas dos enfermeiros, em primeiro momento, foi realizada a leitura superficial das falas com o objetivo de compreender o conjunto das transcrições. Posteriormente, foram necessárias leituras sucessivas para que fosse possível identificar os núcleos de sentido relacionados às questões norteadoras que compõe o roteiro da entrevista semiestruturada.

Em seguida, foram identificadas as ECH correspondentes à resposta de cada questão, representadas pelas falas dos enfermeiros. Destas expressões, IC foram elaboradas e organizadas em categorias, agrupadas e divididas em temáticas para a construção dos DSC. Vale ressaltar que cada temática surgiu em decorrência das respostas às perguntas norteadoras realizadas pelo pesquisador durante as entrevistas.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Respeitando a condição humana, este estudo seguiu fielmente todos os requisitos éticos e científicos de equidade, justiça, autonomia e não-maleficência explícitos na resolução nº 510/2016 do Ministério da Saúde, confirmando aos participantes sigilo e privacidade das informações que foram coletadas, assegurando a sua utilização para fins científicos e acadêmicos (BRASIL, 2016).

Inicialmente foi encaminhado à Secretaria de Saúde do município em que se realizou a pesquisa, um ofício solicitando a permissão para a execução da investigação, esclarecendo os objetivos e riscos que o estudo envolveu, além de salientar os benefícios e a relevância da pesquisa.

A pesquisa foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* de Cajazeiras, sob o número do parecer 2.012.802 (ANEXO B). A participação na pesquisa se realizou mediante a assinatura do entrevistado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), elaborado em duas vias, assinado pelo participante da entrevista e pela pesquisadora responsável.

Após, foi explicado de forma clara aos participantes a finalidade, o método, os benefícios previstos ou potenciais riscos do estudo, bem como foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando-os sobre a garantia do anonimato e a livre autonomia em participar voluntariamente do estudo, onde sua participação poderia ser interrompida a qualquer etapa da investigação, sem nenhum prejuízo ao entrevistado.

Com o objetivo de garantir o anonimato e omitir os nomes dos sujeitos, foram atribuídos códigos, identificando os enfermeiros por meio da sigla “ENF” seguida de um número entre 01 e 14, de acordo com a ordem das entrevistas.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 APRESENTAÇÃO DOS DISCURSOS COLETIVOS

Temática 01- O conhecimento dos enfermeiros acerca da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde.

Quadro 01- Categoria e número de enfermeiros participantes da temática 01. Cajazeiras-PB, 2017.

Categorias	Número de enfermeiros
Categoria 01 - Desconhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde	10
Categoria 02 - Conhecimento relativo acerca da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde.	09

A primeira categoria aborda o desconhecimento dos enfermeiros que estão inseridos no cenário da Atenção Básica (AB) acerca da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PNPIC). Para a construção do DSC dessa categoria, participaram 10 enfermeiros (ENF01; ENF02; ENF06; ENF08; ENF09; ENF10; ENF11; ENF12; ENF13 e ENF14).

Categoria 01- Desconhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde.

DSC 01- O que é a política em si, em si né? Não sei dizer o que é assim, eu não me recordo dessa política, pelo fato de não ser praticada no setor em que eu trabalho. Essa política não é implantada aqui no PSF não, porque realmente, eu desconheço o tanto de práticas que a gente poderia utilizar. Eu já escutei falar da existência dela, porém nunca li sobre a prática e essa política normalmente a gente não aplica dentro da unidade básica, eu já ouvi falar sobre a política, eu não sabia de quê se tratava, mas eu tinha ouvido falar, eu nunca cheguei a fazer, não tenho capacitação para isso. É mais a falta de informação que a gente tem sobre isso (...) quando a gente vai pro campo de trabalho, a gente sente dificuldade de colocar em prática pelo pouco conhecimento que infelizmente ainda existe, a gente não teve como disciplina, nem teve como complementar e na prática do dia-a-dia a gente acaba deixando de lado essas questões. Não recebemos nunca um treinamento também questão minha, nunca li, a política em si, o que rege ela, o que é permitido, o que não é, eu não tenho conhecimento, pra o campo de trabalho a realidade é outra, são atividades ou práticas que não estão bem no dia-a-dia da unidade de saúde.

Nota-se neste DSC a deficiência no que tange a PNPIC, devido as lacunas não preenchidas no processo formativo do enfermeiro em seu período de graduação, bem como devido as ausências de capacitações ofertadas pela gestão, por meio da educação permanente, o que reverbera negativamente na prática cuidativa cotidiana deste profissional ao deixar de ofertar para a população do seu território adscrito ações que possibilitem um olhar para além da clínica tradicional, queixa-conduta, prescritiva e medicamentosa.

Agregando a essas discussões Machado, Czermainski e Lopes (2012), constataram que em pesquisa desenvolvida com coordenadores de unidades de saúde, há a necessidade de capacitações para os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre terapias integrativas e complementares, visto a constatação do distanciamento com a PNPIC no plano de cuidado dos profissionais de saúde na AB.

Corroborando com os achados desta investigação, em pesquisa realizada nas Unidades de Saúde da Família (USF) em João Pessoa, na Paraíba, evidenciou que todos os enfermeiros entrevistados no decorrer de suas falas, demonstraram desconhecimento no que se refere às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e em especial a PNPIC, o que revelou ainda mais o despreparo do enfermeiro, seja na graduação, pós-graduação ou pela falta de cursos de capacitação e especialização (OLIVEIRA et al., 2017).

Tal situação é comprovada no estudo de Salles, Homo e Silva (2014) sobre a situação do ensino superior das PICS nos cursos de graduação em saúde no país. Nesta pesquisa foi demonstrado que das 87 instituições públicas de ensino superior em enfermagem analisadas, apenas 23 oferecem disciplinas relacionadas às PICS. Além disso, as poucas que ofertam, o fazem de forma optativa, isto é, a maioria dos enfermeiros está se formando sem domínio acerca da PNPIC, fazendo com que os mesmos não obtenham segurança para a implantação e implementação da mesma.

Convergindo com essas discussões, Melo et al. (2013) reforçam esse fato em sua investigação, onde em um dos resultados da sua pesquisa, 11 de 15 enfermeiros entrevistados relataram que o fator limitante da utilização das PICS, em especial as terapêuticas holísticas, é a formação acadêmica, pois as disciplinas ofertadas, apesar de estar havendo uma mudança lenta, ainda são voltadas ao modelo biomédico, desconsiderando, com isso, outras possibilidades de produção do cuidado.

Verifica-se, desta forma, que a visão holística e integral do enfermeiro, a qual poderia ser fomentada pela incorporação PNPIC em seu cotidiano de cuidados na AB, se torna limitada devido a escassez de informações claras e específicas sobre as PICS, em

decorrência principalmente da carente formação, trazendo prejuízos em sua atividade profissional (SILVA et al., 2013).

Logo, é possível constatar que o enfermeiro desconhece a política que envolve as PICS, e, por consequência, dá-se a entender que ele não as realiza, visto que não possui embasamento teórico para fomentar tais atividades, deixando a assistência, por vezes, limitada à reprodução de ações direcionadas a responder demandas especificas de alterações biológicas, desvalorizando, assim, outras dimensões que estão atreladas ao cuidado, como a subjetiva, cultura, estética e espiritual.

Em uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, os autores afirmam que a falta de informação e desconhecimento causam insegurança nos profissionais o que limita diretamente a realização das PICS, pois há resistência na indicação de tais práticas nas atividades diárias (NEVES et al., 2012).

Dessa forma, é necessária a inclusão de disciplinas no período da graduação que tenham como um dos objetivos despertar nos acadêmicos o conhecimento aprofundado de tal política e que faça crescente o interesse nos futuros profissionais em aderir práticas holísticas, diminuindo o espaço das práticas fragmentadas e curativistas que ainda são maioria nos serviços de saúde.

Observa-se, ainda no DSC01, que a educação permanente também não está dentro da realidade do enfermeiro após a formação, o que dificulta a busca de informações e reflete negativamente pelo fato da política não estar inserida e não ser utilizada diariamente no campo da AB.

Penafort et al. (2012) acrescentam que é necessária a implantação de capacitações para os profissionais de saúde, visto que se deve ampliar a forma do cuidado na formação do enfermeiro, abrangendo o conteúdo das PICS a fim de incentivar o interesse em um cuidado singular.

Mesmo sendo uma política que possui como objetivo o fortalecimento da AB, com ações orientadas para a prevenção de agravos e promoção e recuperação da saúde, com vistas ao cuidado longitudinal, sensível e integral, a PNPIC, como destacado no DSC01, ainda passa despercebida no plano de ações assistencial do enfermeiro, sendo necessários movimentos instituintes, tanto no espaço da graduação, quanto nos próprios ambientes de trabalhos da AB, na busca da capacitação e sensibilização desses profissionais sobre a importância das PICS para a consolidação de um cuidado mais efetivo, humanizado e ético.

A segunda categoria retrata o saber relativo que os enfermeiros têm a respeito da PNPIC. Nesse DSC, participaram nove enfermeiros (ENF01; ENF02; ENF03; ENF04; ENF06; ENF07; ENF10; ENF11 e ENF14).

Categoria 02- Conhecimento relativo acerca da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde.

DSC 02- Então, pelo que eu sei sobre a é... PNPIC, né?! Ela está relacionada às práticas que vêm como o próprio nome já diz, complementar a assistência em saúde, são práticas é... que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, né?! Ela adota métodos que não são tradicionais, então assim, eu conheço os complementos da saúde, tipo acupuntura, terapia comunitária, massagens, aquelas pedras, chás... A gente escuta isso principalmente das pessoas mais velhas, aquelas receitinhas da vovó, que olha pro paciente com outros olhos, né?! Como ser holístico, que o tratamento dele pode ir muito além da medicação, né?! Essa política é como alternativa para complementar o nosso trabalho. Às vezes estuda rapidamente, assim algumas coisas pontuais, e que a gente sabe assim, são atividades ou práticas que vêm realmente a complementar às vezes aquele trabalho tradicional ou aquele tratamento tradicional na verdade, mais ou menos isso.

Percebe-se certa ambivalência nos discursos dos enfermeiros desta pesquisa sobre as PICS, visto que ao mesmo tempo em que desconhecem, como demonstrado no DSC01, acabam por vezes demonstrando saber relativo sobre o que a PNPIC engloba, de acordo com o DSC02, mencionando as práticas que estão nela inseridas e pontuando alguns dos objetivos descritos na política, como a estimulação dos mecanismos naturais, acolhimento e visão holística (BRASIL, 2015). Porém nenhum dos entrevistados menciona a participação do sujeito na escolha do tratamento e promoção do autocuidado, objetivos que também estão inseridos na política.

A participação do usuário deve estar inserida nas ações que envolvem as PICS, libertando-se da assistência tradicional de transferência de saberes, para que haja a valorização, através do diálogo, dos saberes, desejos e opiniões do outro (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

Rangel, Miranda e Oliveira (2016), acrescentam que as PICS se baseiam nos valores e na concepção holística, mudando as lacunas do paradigma curativista, que até então eram visualizadas a partir da doença, tratamento e cura, ampliando a valorização do sujeito e da promoção da saúde.

Essa proposta de troca e saberes entre profissional e usuário, valoriza e o torna sujeito ativo, onde acaba propiciando o emprego de seu conhecimento nas ações do seu

próprio cuidado. Porém, o enfermeiro deve ter embasamento científico para que essas práticas ocorram de modo satisfatório (SOUZA et al., 2014).

Nota-se nos discursos, que a PNPIC é exemplificada pelas práticas que nela estão abordadas, com informações prévias e trocas de saberes através de uma forma mais cultural, sendo repassada de geração para geração e não a partir de saberes científicos prévios, promovidas por formações adequadas.

Corroborando com este achado, nos estudos de Neves et al. (2012) e Fontenele (2013), identificam-se nas falas dos profissionais que algumas PICS são realizadas de maneira informal, com conhecimento e aplicação obtidos por informações de familiares, amigos e vizinhos, situação esta que pode prejudicar e até colocar em risco a vida das pessoas que utilizam dessas práticas sem evidência comprovada.

Com isso, as ações cuidativas dos enfermeiros acabam ficando sem respaldo científico quando utilizam as PICS sem a formação adequada, o que pode se tornar danoso ao usuário, pois, mesmo que essas práticas sejam utilizadas por meio dos mecanismos naturais, há a forma correta de aplicação, sem mencionar os efeitos adversos que podem ocorrer.

Temática 02- Características das Práticas Integrativas e Complementares, com base na visão dos enfermeiros.

Quadro 02- Categoria e número de enfermeiros participantes da temática 02. Cajazeiras-PB, 2017.

Categorias	Número de enfermeiros
Categoria 03 - Práticas Integrativas e Complementares como possibilidade do cuidado multidimensional	09

A terceira categoria expõe as PICS como possibilidade do cuidado multidimensional. O DSC dessa categoria foi elaborado com a participação de nove enfermeiros (ENF01; ENF02; ENF03; ENF05; ENF06; ENF07; ENF09; ENF10 e ENF13).

Categoria 03- Práticas Integrativas e Complementares como possibilidade do cuidado multidimensional

DSC 03- São práticas que ajuda o paciente a relaxar, ajuda o paciente a esquecer um pouco da dor. São bem adquiridos pelo corpo, para que tenham uma saúde mais adequada. Pode fazer uso de chás, medicação com fitoterápicos, calmantes, yoga, né?! Acupuntura que usa

aquelas agulhas pra ativar algumas áreas do sistema nervoso, que trate, né?! Algumas doenças como estresse, problema renal, problema neurológico [...] é usada pra asma. Há também músicas pra ela tentar relaxar, entendeu? Que chama musicoterapia. Eu já vi também a integração em quintais, onde a comunidade fazia quintais e hortas com plantas medicinais pra que fossem usadas por eles, né?! Essa parte homeopática entre outros que, no que tange ao processo de saúde doença e as práticas do autocuidado. Elas são voltadas pra aquilo que não seja modelo curativista, potencializar essas ações é importante de forma da gente tá deixando de usar a medicalização.

Quando questionados não sobre a política em si, mas sobre as práticas, verifica-se que o saber dos enfermeiros sobre as PICS, na perspectiva das que são utilizadas e dos objetivos inclusos em cada uma delas, acaba que o discurso vai ao encontro do que está descrito na política, percebendo no DSC que a dificuldade maior é sobre o que rege a política e não sobre as práticas propriamente ditas.

Identifica-se a manifestação das possíveis terapêuticas que podem ser realizadas com as PICS, onde os enfermeiros fazem a ligação do corpo e da mente, e que por vezes ainda de maneira tímida, expressam que o cuidado, por meio, dessas práticas, deve abranger o todo do paciente, ou seja, a singularidade e principalmente a multidimensionalidade do sujeito.

As PICS são vistas como terapias que proporcionam o alívio dos sintomas de natureza física, psicológica e emocional. A forma de cuidado ofertada nessas terapias tem o objetivo de permitir que o usuário, percebido nesse cenário como ator social, experimente um renascimento na abordagem biopsicossocial (CAIRES, 2014).

Segundo Alvim (2016), são várias as possibilidades de aplicação das PICS no cuidado e vai de acordo com o pensamento do cuidado integral, porém é preciso ampliar os saberes e a divulgação sobre suas indicações, eficácia e manejo, além do investimento em pesquisas na área.

Nessa óptica de cuidado integral em saúde, permite a contribuição na análise de decisões e ações dos profissionais, ajudando os sujeitos a reorganizar ou modificar seu modo de vida tendo em vista à implementação de novos cuidados em saúde, incentivando as práticas complementares de saúde (SCHEK et al., 2012).

Cruz e Sampaio (2012) trazem que 90% dos profissionais que participaram de seu estudo, acreditam que as práticas podem ser eficazes em diversos problemas de saúde, deste total, 36% creem que estas serão eficazes somente como complementos do modelo tradicional.

Uma revisão integrativa realizada por Rangel, Miranda e Oliveira (2016) demonstra que estudos confirmam que os pacientes que têm possibilidade de tratamento com

as PICS, obtêm aumento em sua qualidade de vida, confirmando seu êxito nas fragilidades deixadas no campo da saúde pelo paradigma fragmentado do modelo biomédico.

As PICS realizadas no individual ou coletivamente trazem valores de promoção da saúde, como a solidariedade e a troca de experiências entre os usuários, oportunizando o crescimento e empoderando a comunidade gerando impactos positivos no cotidiano do sujeito (RAMOS, 2015).

Logo, nota-se que as diversas exemplificações das PICS abordadas no DSC03, como a fitoterapia, yoga, acupuntura, musicoterapia, entre outras, visam a qualificação do cuidado, com o fortalecimento do vínculo entre o profissional da saúde e o usuário, consolidação da relação dialogada entre os sujeitos envolvidos no plano terapêutico, bem como o protagonismo do ator social no seu autocuidado, incentivando com isso a reorientação do modelo de atenção à saúde para além das práticas biologicistas.

Temática 03- A realização das Práticas Integrativas e Complementares no cotidiano assistencial do enfermeiro na Atenção Básica.

Quadro 03- Categoria e número de enfermeiros participantes da temática 03. Cajazeiras-PB, 2017.

Categorias	Número de enfermeiros
Categoria 04 - Plantas medicinas e fitoterápicos como possibilidade de produção no cuidado cotidiano do enfermeiro.	11

A quarta categoria aborda a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, que mesmo com um discurso ainda muito sutil, apresenta a possibilidade de cuidado no cotidiano assistencial do enfermeiro na AB. Para a produção do DSC dessa categoria, houve a participação de 11 enfermeiros (ENF02; ENF03; ENF04; ENF05; ENF06; ENF07; ENF08; ENF09; ENF11; ENF13 e ENF14).

Categoria 04- Plantas medicinais e fitoterápicos como possibilidade de produção no cuidado cotidiano do enfermeiro.

DSC 04- Eu tento fazer orientação nessa parte da fitoterapia, não na sua completude, mas focado no, o uso de ervas, né?! Seria os fitoterápicos, essa daí, acho que é mais ou menos isso. Tendo em vista que é uma terapêutica que usa plantas medicinais, né?! Essa questão do

uso de fitoterápicos eu também acho muito útil [...] de lambedores, de chás [...] A gente orienta, por exemplo, com relação ao uso de ervas, algumas ervas a gente diz, ou algumas é... leguminosas específicas, que eu lembro muito, por exemplo, do chuchu, que eu recomendo muito aos hipertensos [...] A gente tá pensando em fazer uma horta medicinal, né?! A medicação de plantas medicinais, sendo feita em pacientes, poderia realmente trazer benefícios, talvez muito mais do que medicações de laboratórios. Têm várias coisas que a gente pode utilizar, que é uma maneira menos custosa como diz assim, que ia ser muito benéfica e ela não precisa de tanto material e que dê mais acesso.

O Brasil possui uma rica tradição na utilização das plantas medicinais no tratamento dos problemas de saúde da população, este uso foi construído através da experiência e transmitido de maneira informal entre as gerações (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012).

Apesar do desconhecimento dos enfermeiros em relação à PNPIC e por vezes a não realização do uso das práticas que estão inseridas nela, nota-se que a utilização, mesmo que de forma sutil, acaba emergindo no DSC04, dando notoriedade para as plantas medicinais e fitoterapia como possibilidade de cuidado.

Batista e Valença (2012) pontuam diversos benefícios na prática das plantas medicinais e fitoterapia como: a validação do conhecimento popular da comunidade sobre o uso de plantas medicinais; o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde; o intercâmbio de conhecimentos e construção de saberes sobre as plantas medicinais geradas pela interação profissional-usuário; o empoderamento do ator social e a produção de corresponsabilidades por meio da estimulação da autonomia feita pelo profissional; a possibilidade de redução excessiva de medicalização; o fortalecimento do princípio de integridade; aumento de recursos terapêuticos e ofertas de cuidados.

Outro achado é que há certa confusão no discurso dos enfermeiros, visto que ora percebe-se que estes profissionais são capazes de distinguir o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, outra ora há momentos em que os enfermeiros não conseguem diferencia-las, deixando parecer em seu discurso, que a forma de utilizar e orientar cada uma dessas práticas é a mesma.

O Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) estabelece essa diferença, onde, as plantas medicinais são espécies vegetais sob cultivo ou não, capazes de aliviar sintomas e curar doenças. Já os fitoterápicos são medicamentos industrializados, que obtém seus produtos a partir das plantas medicinais (BRASIL, 2009).

Na pesquisa de Cruz e Sampaio (2012), os entrevistados diferenciavam as duas práticas, demonstrando conhecimentos a mais e utilização das plantas medicinais, já com a fitoterapia havia momentos sim e outros não que os entrevistados conheciam, mas nenhum fazia uso.

No estudo de Oliveira (2017), alguns enfermeiros mencionam a orientação e aplicação das plantas medicinais e fitoterapia, apesar do pouco conhecimento e falta de treinamento a respeito dessa prática.

Novamente é perceptível o grande impacto de não ter acesso aprofundado ou ter uma aprendizagem superficial no que tange as PICS, que no caso, pode-se acarretar em automedicação devido ao pensamento errôneo de que esse tipo de terapia não oferece danos e formas incorretas de uso, levando prejuízos ao usuário. Por outro lado, a utilização das plantas medicinais e da fitoterapia afeta positivamente na questão da redução de gastos, como visto no discurso.

Nesta linha de discussão, no estudo de Sampaio et al. (2013) apenas três enfermeiros dos 15 entrevistados afirmaram a utilização da fitoterapia, mesmo que de maneira informal, porém todos afirmaram que esta prática se torna viável e benéfica, devido a diminuição de gastos na AB.

Agregando a esse debate, na pesquisa de Neves (2012), os profissionais de saúde afirmam que as PICS com ênfase nas plantas medicinais e fitoterapia são terapêuticas úteis no processo de cuidado, devido ao relativo baixo custo, o que facilita o acesso da população.

Destaca-se, por fim, que na região onde foi realizada esta pesquisa há uma variedade de plantas, que a partir de embasamento científico poderiam ser utilizadas na produção do cuidado, fomentando a ruptura com a prática fincada somente no tratamento medicamentoso tradicional.

Temática 04- Fatores que facilitam e dificultam a realização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica.

Quadro 04- Categoria e número de enfermeiros participantes da temática 04. Cajazeiras-PB, 2017.

Categorias	Número de enfermeiros
Categoria 05- Motivação profissional e recepção positiva dos pacientes como fatores facilitadores na realização das	07

Práticas Integrativas e Complementares.	
Categoria 06- Desinteresse dos gestores como obstáculo para a realização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica.	06

Na quinta categoria, os enfermeiros relatam a motivação profissional devido a disponibilidade com vistas a promoção da saúde e a aceitação do paciente em aderir as PICS como fatores que facilitam a realização das mesmas. O DSC dessa categoria foi produzido com a participação de sete enfermeiros (ENF02; ENF03; ENF04; ENF07; ENF09; ENF11 e ENF13).

Categoria 05- Motivação profissional e recepção positiva dos pacientes como fatores facilitadores na realização das Práticas Integrativas e Complementares.

DSC 05- Que facilitam, digamos que a disponibilização de nós profissionais [...] em querer melhorar cada vez mais os atendimentos e minorar os problemas de nossos usuários, a integração da equipe [...] talvez essa seja a grande facilidade para que seja encaixada essa política na Atenção Básica. A disposição que a gente tem aqui é impressionante de se trabalhar, a gente adora trabalhar, então assim, quando aparece um negócio desse pra nós é muito bom. E também a aceitação do paciente entendeu? Já causa algo positivo, tanto pra unidade quanto pros pacientes [...] eles entendem muito mais essa linguagem da fitoterapia do que a linguagem medicamentosa que a gente faz com os fármacos. Então a gente com isso, entrando na cultura deles, ai a gente tem uma melhor aceitação.

O DSC desta categoria demonstra a abertura dos enfermeiros para a prática de novas terapêuticas, percebe-se que os mesmos se mostram disponíveis a aprender e dar orientação sobre o que as PICS têm a oferecer.

Em um estudo de Cruz e Sampaio (2012), os profissionais também se declararam interessados em relação à inclusão das PICS nos serviços de saúde, dando ênfase a AB. O mesmo estudo levantou um questionamento sobre a visão da população em relação à inserção das PICS no cotidiano das UBS e obtiveram resposta positiva de aceitação, pois, segundo os relatos, o uso dessas práticas ampliaria as opções de cuidado.

Em Portugal, um estudo feito com 174 participantes demonstrou que 51% utiliza suplementos naturais e dietéticos e 34% fazem uso da fitoterapia, ficando clara a preferência por produtos naturais (CARVALHO; LOPES; GOUVEIA, 2012).

Os resultados de uma pesquisa realizada na Etiópia demonstraram que dos 412 pacientes que eram acometidos pela hipertensão arterial, 279 (67,8%) faziam também uso de terapias complementares para tratamento (ERKU; MEKURIA, 2016).

Fortalecendo as pesquisas supracitadas, no México, dos 120 pacientes adultos e guardiões de crianças com doenças hematológicas, 64% que usaram alguma das práticas alternativas e complementares relataram melhora em seus sintomas e maior capacidade para realizar atividades diárias (JAIME-PEREZ et al., 2012).

Isso mostra que a articulação entre o saber popular com a utilização de novas opções de terapêuticas além de ampliar as práticas tendo em vista a promoção da saúde, poderiam elevar a qualidade de vida da população, ao inserir os mesmos na produção do seu próprio cuidado com base nas PICS.

Indo ao oposto desses achados, um estudo realizado no Rio Grande do Norte demonstra a preocupação dos enfermeiros com relação a receptividade dessas práticas, visto que segundo eles, a população apresenta o hábito imediatista do tratamento medicamentoso e curativista (VARELA; AZEVEDO, 2013), a qual pode ser atrelado ao modelo biomédico que também reverbera na percepção da população sobre como deve ser o manejo terapêutico do seu plano de cuidados, o que acaba se sobrepondo e desvalorizando as PICS.

Faz-se, portanto, maior sensibilização, não só para os profissionais da saúde, mas em especial a população como um todo, demonstrando e desmistificando alguns preconceitos e dúvidas que ainda envolvem as PICS, fazendo que as mesmas possam ser cada vez mais utilizadas nos cenários de atenção à saúde no Brasil e principalmente na AB.

O DSC da sexta categoria demonstra que a maior dificuldade na realização das PICS se dá devido a falta de interesse dos gestores. Esse discurso foi construído a partir da participação de seis enfermeiros, (ENF01; ENF02; ENF05; ENF07; ENF12 e ENF14).

Categoria 06- Desinteresse dos gestores como obstáculo para a realização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica.

DSC 06- Eu creio que aqui é a falta de interesse, por parte da gestão... que eu vejo que os próprios gestores ainda desconhecem essas práticas ou se conhecem ainda não trazem pra ponta, que no caso nós da equipe de saúde da família [...] o que pode dificultar também é a compreensão dos gestores, mas realmente o que dificulta é a falta de acesso principalmente pela falta de investimento, por parte das esferas governamentais, a gente não tem espaço físico apropriado pra isso e nem incentivo. As capacitações que deveriam ter, que não tem, principalmente pela falta de investimento de capacitação. Porque eu acho que não há treinamento por parte da equipe de coordenação, que consequentemente repercute não tendo treinamento pra gente.

Segundo os participantes do DSC06 o principal entrave para a realização das PICS é a falta de apoio dos gestores, onde se acredita que isso ocorra também devido à falta de conhecimento dos mesmos, refletindo na falta de financiamento de tais práticas, repercutindo na ausência de investimentos para capacitações dos profissionais.

Está claro na PNPIC que é responsabilidade da gestão municipal construir normas técnicas para inserção da mesma na rede municipal de saúde, estabelecer recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta política, fomentar articulação intersetorial para a efetivação, fixar mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde, designar instrumentos de gestão, assim como indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação e implementação da política, desenvolver assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos (BRASIL, 2006), porém há ainda, conforme os discursos dos enfermeiros uma distância oceânica entre o que acontece na prática assistencial e o que é recomendado pela política.

Corroborando com os achados desta investigação, estudos realizados por Araújo et al. (2015), demonstraram que a ausência de planejamento na implantação das PICS na AB, a falta de capacitação dos profissionais de saúde e desvalorização por parte da gestão e da própria equipe de saúde são os principais obstáculos enfrentados na utilização das terapias.

Figueredo, Gurgel e Junior (2014) afirmam que o desconhecimento dos gestores acaba gerando desconfiança, descrédito e consequente falta de buscas para implementação dessas formas de tratamento, inclusive alguns geram dificuldades quando alguns profissionais tentam por conta própria utilizar o tratamento complementar.

Galhardi, Barros e Leite-Mor (2013) perceberam em seu estudo que a maioria dos gestores dos municípios do estado de São Paulo, desconhecia as práticas, e embora alguns a conhecessem, preferiam não investir pela falta de definição financeira para a implantação e implementação das PICS, além do receio de falta de garantia de retorno.

Isso demonstra que, apesar de trabalhos científicos já provarem a potencialidade e o valor das PICS, o pouco apoio dos gestores não garante a oferta de capacitação, de aquisição de materiais e organização do serviço, fazendo com que haja pouco conhecimento dos profissionais na oferta dessas práticas, deixando a desejar na melhora da qualidade de atenção em saúde e promoção do cuidado (SACRAMENTO, 2015).

Por fim, acredita-se que para a real efetivação da PNPIC e consequentemente das PICS no cotidiano assistencial do enfermeiro na AB, deve haver uma harmonia entre os sujeitos envolvidos na produção do cuidado, desde o nível de tomada de decisão central, representado pelos gestores sensíveis e informados sobre o impacto positivo dessas práticas,

ao nível de decisão local, pelos próprios enfermeiros, onde estes atores devem ser preparados permanentemente para a implementação dessa forma de cuidar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória desse estudo teve como objetivo geral analisar o discurso dos enfermeiros em relação às Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) na Atenção Básica (AB). Priorizou-se este nível de atenção, visto que a preferência de aplicação das PICS é na AB, apesar de ser uma forma de cuidado transversal a qualquer cenário de atenção.

No percurso da análise, foi perceptível o desconhecimento dos enfermeiros em relação à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, devido a lacunas no processo formativo e a falta de educação permanente. Isto reflete na falta de embasamento científico, fazendo com que o enfermeiro não realize tais atividades que são descritas na política.

Observou-se ainda dualidade no discurso, visto que mesmo com o desconhecimento dos enfermeiros, os mesmos expressavam certa superficialidade do saber no que rege a política, baseados nas práticas que ela oferta, porém sem respaldo científico, o que pode ser danoso ao usuário, caso sejam utilizadas de maneira incorreta.

Neste estudo foi possível identificar as características das PICS, onde, os profissionais pontuaram as possíveis terapêuticas que podem ser utilizadas no cuidado, percebendo que as informações foram obtidas de maneira informal, através das gerações. Nota-se ainda que as mesmas possibilitam aumentar o vínculo entre profissional e usuário, como também melhorar a qualidade da assistência na AB.

Um dos achados que se destacou neste estudo, foi a orientação de plantas medicinais e fitoterápicos, o que afeta positivamente no que diz respeito a diminuição da automedicação e a redução de gastos. Porém, percebeu-se certa confusão dos entrevistados na diferenciação dessas práticas, podendo levar a orientação incorreta, causando prejuízos ao usuário.

Pôde-se identificar nesta investigação, os fatores que facilitam e dificultam a realização das PICS no âmbito da AB, percebendo que a motivação profissional e recepção positiva da população são fatores contribuintes para a realização de tais práticas. Já a falta de suporte dos gestores se mostrou como grande entrave para a execução das mesmas, demonstrando que há a necessidade de divulgação e informação desde o nível da AB até a gestão, para que haja mudanças na visão do cuidado e ampliação do interesse na implantação e implementação das PICS.

Cabe ressaltar que os resultados obtidos neste estudo possuem limitações, uma vez que não se pode generalizar, devido ao fato da investigação ter sido realizada na AB de apenas um município, não podendo considerar seus achados fonte de nível nacional, pois envolve culturas, saberes e crenças. Destacam-se também insegurança e recusa por parte dos enfermeiros em responder as perguntas norteadoras deste estudo, percebendo a limitação no que diz respeito as PICS.

Por fim, vale salientar que esta pesquisa acrescenta contribuições para fins teórico-práticos da temática, considerando-o como novo instrumento de pesquisa, com intuito de buscar melhorias na assistência dos enfermeiros no âmbito da AB, gerando consequentemente maior busca de outras formas de cuidado que não sejam focadas no curativismo, ampliando as concepções de saúde e cuidado da população.

Sugere-se que se desenvolvam mais estudos na área das PICS, tanto em outras regiões, como também nos diversos âmbitos da saúde e com outros atores sociais. Visando maior divulgação e credibilidade dessas práticas, ampliando sua implantação e implementação, com intuito de transformar a presente realidade.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Rev. Enferm. UERJ**., Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 637-642, set./out. 2014.

ALVIM, N. A. T. Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no Cuidado. **Rev. enferm. UFSM**., v. 6, n. 1, p. 2, jan./mar. 2016.

ARAÚJO, A. K. L. et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros na aplicabilidade da fitoterapia na atenção básica: uma revisão integrativa. **Rev. Fundam. Care. online**., v. 7, n. 3, p. 2826-2834, 2015.

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.

BATISTA, L. M; VALENÇA, A. M. G. A Fitoterapia no Âmbito da Atenção Básica no SUS: Realidades e Perspectivas. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr**., v. 12, n. 2, p. 293-296, 2012.

BOTT, V. **An Introduction to Anthroposophical Medicine:** extending the art of healing. 2. ed., Forest Row:Sophia Books, 2004. 213 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016.** Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2016. 10p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 849 de 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. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_27357131_PORTARIA_N_849_DE_27_DE_MARCO_DE_2017.aspx>. Acesso em: 15 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013. 16p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da 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. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília, 2009. 140 p. Disponível: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Departamento de atenção básica a saúde. **Politica Nacional de Medicina Natural e Praticas Complementares (PMNPC)**. Brasília, fev. 2005. 14 p.

BRASIL. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, 2.ed., 2015. 92 p.

BRUNING, M. C. R; MOSEGUI, G. B. G; VIANNA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2675-2685, 2012.

BUDÓ, M. L. D. et al. Cuidado e cultura: uma interface na produção do conhecimento de enfermagem. **Rev. pesqui. cuid. fundam. online**, v. 8, n. 1, p. 3691-3704, jan./mar. 2016.

CAIRES, J. S. et al. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Cogitare Enferm**., v. 19, n. 3, p. 514-520, jul./set., 2014.

CAJAZERAS. **História do Município**. 2012. Disponível em: < https://cajazeiras.pb.gov.br/o-municipio/historia/>. Acesso em: 02 mar. 2017.

CARVALHO, C; LOPES, S. C; GOUVEIA, M. J. Utilização de medicinas alternativas e complementares em Portugal: desenvolvimento de uma ferramenta de avaliação. **Psychology, Community & Health**, v. 1, n. 1, p. 81-94, 2012.

COÊLHO, M. P. et al. O Ensino do Cuidado nos Cursos de Graduação em Enfermagem do Brasil: Revisão Integrativa. **Rev. Enferm. UFPE**., Recife, v. 10, n. 2, p. 647-656, fev. 2016.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 197 de 19 de março de 1997**. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Rio de Janeiro, 1997.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 0500 de 08 de dezembro de 2015**. Revoga, expressamente, a Resolução Cofen nº 197 de 19 de março de 1997, a qual dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2015.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida:** da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Sindicato dos Enfermeiros Portugueses: Lisboa, 2012.

CRUZ, P. L. B; SAMPAIO, S. F. O uso de práticas complementares por uma equipe de saúde da família e sua população. **Rev. APS**., v. 15, n. 4, p. 486-495, 2012.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V.; ANDRADE, S. M. O. Opções Teórico-Metodológicas em Pesquisas Qualitativas: Representações Sociais e Discurso do Sujeito Coletivo. **Saúde Soc**., São Paulo, v. 18, n. 4, p. 620-626, 2009.

ERKU, D. A; MEKURIA, A. B. Prevalence and Correlates of Complementary and Alternative Medicine Use among Hypertensive Patients in Gondar Town, Ethiopia. **Evid. Based. Complement. Alternat. Med**., 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5097805/pdf/ECAM2016-6987636.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2017.

FEITOSA, M. H. A. et al. Inserção do Conteúdo Fitoterapia em Cursos da Área de Saúde. **Rev. bras. educ. med**., v. 40, n. 2, p. 197-203, 2016.

FERNANDES, M. C. **Identidade profissional do enfermeiro na atenção básica:** enfoque nas ações de gerência do cuidado expressas nas articulações do campo e *habitus.* 2016. 157 f. Tese (doutorado) - Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

FERNANDES, M. C. **Processo de trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família:** enfoque na gerência do cuidado. 2012. 108 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Saúde, Fortaleza, 2012.

FIGUEIREDO, M. Z. A; CHIARI, B. M; GOULART, B. N. G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. **Distúrb comun**., São Paulo, v. 25, n. 1, p. 129-136, 2013.

FIGUEREDO, C. A; GURGEL, I. G. D; JUNIOR, G. D. G. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014.

FOLLADOR, E. C. R. Medicina antroposófica: um novo paradigma para as questões da medicina moderna. **Rev. Med**., São Paulo, v. 92, n. 3, p. 166-172, 2013.

FONTENELE, R. P. et al. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2385-2394, 2013.

GALHARDI, W. M. P; BARROS, N. F; LEITE-MOR, A. C. M. B. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 213-220, 2013.

GIL, C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/2503704>. Acesso em: 02 mar. 2017.

JAIME-PEREZ, J. C. et al. Use of complementary and alternative medicine by patients with hematological diseases experience at a university hospital in northeast Mexico. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**., v. 34, n. 2, p. 103-108. 2012.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo:** um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educs, 2005.

LIU, G. W. **Tratado contemporâneo de acupuntura e moxibustão**. São Paulo: CEIMEC, 2005.

LUZ, M. T. **A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil**. 2. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013. 456 p.

MACHADO, D. C; CZERMAINSKI, S. B. C; LOPES, E. C. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 615-623, 2012.

MAGALHÃES, M. G. M; ALVIM, N. A. T. Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado de Enfermagem: um enfoque ético. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 646-653, 2013.

MARCONI, M. A. **Metodologia científica: ciência e conhecimento científico**: métodos científicos: teoria, hipóteses e variáveis: metodologia jurídica. São Paulo: Atlas, 2011. 314 p.

MELO, S. C. C. et al. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm**., v. 66, n. 6, p. 840-846, 2013.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E; ONOKO, R. (orgs.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. ONOKO, R. (orgs.). 2. ed., São Paulo: Hucitec; 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec--Abrasco, 2007.

NEVES, R. G. et al. O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica. **Rev. pesq. cuid. fundam**., v. 4, n. 3, p. 2502-2509, 2012.

OLIVEIRA, A. F. P. et al. Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros. **Rev. fundam. care. online**, v. 9, n. 2, p. 480-487, 2017.

PALMA, J. S. et al. Explanatory models of the professional sector in relation to medicinal plants. **Rev. fundam. care. online**, v. 7, n. 3, p. 2998-3008, 2015.

PENNAFORT, V. P. S. et al. Praticas Integrativas e o Empoderamento da Enfermagem. **Rev. min. Enferm**., v. 16, n. 2, p. 289-295, 2012.

PETRY, K; JÚNIOR, W. A. R. Viabilidade de implantação de fitoterápicos e plantas medicinais no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Três Passos. **Rev. Bras. Farm**., v. 93, n. 1, p. 60-67, 2012.

POLARO, S. H. I; GONÇALVES, L. H. T; ALVAREZ, A. M. Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**., v. 47 , n. 1, p. 160-167, 2013.

RAMOS, N. A. **Práticas integrativas e complementares de enfermeiros na atenção básica em saúde**. 2015. 75 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Ciências Médica. 2015.

RANGEL, C. T; MIRANDA, F. A. N; OLIVEIRA, K. K. D. A terapia comunitária integrativa e a enfermagem: o fenômeno e seus contextos. **Rev. fundam. care. online**, v. 8, n. 1, p. 3770-3779, 2016.

SACRAMENTO, H. T. **A implementação da política nacional de práticas integrativas e complementares no município de Vitória-ES: percepção dos médicos e gestores**. 2015. 121 f. Dissertação (Mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2015.

SALLES, L. F., HOMO, R. F. B., SILVA, M. J. P. Situação do Ensino das Práticas Integrativas e Complementares nos Cursos de Graduação em Enfermagem, Fisioterapia e Medicina. **Cogitare Enferm**., v. 19, n. 4, p. 741-6, out./dez. 2014.

SANTOS, F. P. A. et al. Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm**., v. 69, n. 6, p. 1124-1131, nov./dez. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1124.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2017.

SAMPAIO, L. A. et al. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. **Rev. Min. Enferm**., v. 17, n. 1, p. 76-84, 2013.

SARAIVA, A. M. **Histórias de mulheres cuidadas por práticas integrativas e complementares:** um estudo etnográfico. 2015. 180 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

SCHEK, G. Fitoterapia como prática integral em saúde: uma reflexão para a enfermagem. **J. Nurs. Health**, v. 2, n. 2, p. 453-460, 2012.

SCHVEITZER, M. C. **Concepções de saúde e cuidado de práticas integrativas/complementares e humanizadoras na Atenção Básica: uma revisão sistemática.** 2015. 267 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

SILVA, N. C. M. et al. Estratégias de ensino das terapias alternativas e complementares na graduação em Enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf**., v. 15, n. 4, p. 1061-1067, 2013. Disponível em: < https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/pdf/v15n4a25.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2017.

SOUZA, A. D. Z. et al. As plantas medicinais como possibilidade de cuidado para distúrbios urinários**. Rev. Enferm. UFSM**., v. 4, n. 2, p. 342-349, 2014.

TAVARES, K. F. A. et al. Hard technology in the intensive care unit and the subjectivity of nursing workers. **Rev. fundam. care. online**, v. 5, n. 4, p. 681-688, out./dez. 2013.

VARELA, D. S. S.; AZEVEDO, D. M. Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. **Rev. pesq. cuid. fundam**., v. 5, n. 2, p. 3588-3600, 2013.

WHO. World Health Organization. **General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine**. Geneva: WHO, 2000.

WHO. World Health Organization. **WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005**. Geneva: WHO, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Entrevista nº. _____.

Questões norteadoras:

1. Descreva o que você sabe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde:
2. Descreva a sua compreensão, enquanto enfermeiro da Atenção Básica, sobre as características das Práticas Integrativas e Complementares:
3. Quais Práticas Integrativas e Complementares são realizadas, ou deveriam ser realizadas, em seu cotidiano assistencial na Atenção Básica?
4. Quais os fatores que facilitam e dificultam a realização das Práticas Integrativas e Complementares neste nível de atenção?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro (a) Trabalhador (a) de Saúde,

O (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de Conclusão de Curso intitulada "Práticas integrativas e complementares de saúde na Atenção Básica: análise de discurso dos enfermeiros" que tem como objetivo analisar o discurso dos enfermeiros em relação às práticas integrativas e complementares de saúde na Atenção Básica. Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a uma entrevista sobre seu cotidiano de trabalho, que poderá ser gravada se o (a) Sr. (a) concordar.

Garantimos que este estudo possui riscos mínimos, já que não envolve a realização de procedimentos invasivos; mas poderá ocorrer desconforto do entrevistado em decorrência de abordar um tema que requer conhecimento específico. Nesse caso, o pesquisador estará preparado para intervir sugerindo a suspensão da entrevista, deixando você à vontade para decidir sobre sua participação no estudo posteriormente. Por outro lado, benefícios potenciais decorrerão diante de sua participação tais como: favorecimentos aos enfermeiros, por poder buscar novas perspectivas das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em seu cotidiano de práticas, o que irá reverberar positivamente no cuidado ofertado à comunidade, além disso a comunidade científica também será beneficiada, visto que irá adquirir uma nova base para pesquisa relacionada ao tema.

Ressaltamos que todas as informações obtidas nesse estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Vale lembrar que sua participação é voluntária e o (a) Sr. (a) poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados apenas para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da investigação. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por meio dos seus telefones: Acadêmica **Daniele Pereira Soares (88) 99205-7881**; e Orientador da pesquisa **Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes: (85) 99922-1287**.

O Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande do Centro de Formações de Professores encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (83) 3532-2000 – Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Campus Cajazeiras, CEP: 58900-000 –

Cajazeiras – Paraíba. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

_____ _____

Assinatura do (a) participante **Assinatura do (a) pesquisador (a)**

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
PROGRAMA REDE ESCOLA/DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada **"PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DE DISCURSO DOS ENFERMEIROS"**, à ser desenvolvido pela pesquisadora Daniele Pereira Soares do curso de Graduação em Enfermagem, sob orientação do professor Dr. Marcelo Costa Fernandes, está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Cajazeiras, 27 de Março de 2017.

Departamento de Educação em Saúde
Renata Emanuela de Queiroz Rêgo

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rede Escola/Programa Saúde na Escola

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFCG - CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CAMPUS DE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DE DISCURSO DOS ENFERMEIROS

Pesquisador: Marcelo Costa Fernandes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66557417.4.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.012.802

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DE DISCURSO DOS ENFERMEIROS, 66557417.4.0000.5575 e sob responsabilidade de Marcelo Costa Fernandes trata de um novo olhar em relação às PICs, apresentando a relevância de contribuir para a formação pessoal e profissional e fomentar a adoção dessas práticas tanto pelo enfermeiro quanto pela população

Objetivo da Pesquisa:

O projeto PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DE DISCURSO DOS ENFERMEIROS tem por objetivo principal analisar o discurso dos enfermeiros em relação às práticas integrativas e complementares de saúde na Atenção Básica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DE DISCURSO DOS ENFERMEIROS é importante por contribuir como subsídio para reflexões acerca dos benefícios de capacitação dos profissionais para a inclusão das PICs no cotidiano da AB de saúde, e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CAMPUS DE

Continuação do Parecer: 2.012.802

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Marcelo Costa Fernandes redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DE DISCURSO DOS ENFERMEIROS, número 66557417.4.0000.5575 e sob responsabilidade de Marcelo Costa Fernandes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_889894.pdf	31/03/2017 17:47:33		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	31/03/2017 17:45:56	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	31/03/2017 17:45:37	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Roteirodeentrevista.docx	31/03/2017 17:45:19	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Termodeanuencia.pdf	31/03/2017 17:42:53	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	31/03/2017 17:42:02	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	31/03/2017 17:38:09	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	31/03/2017 17:38:34	Marcelo Costa Fernandes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Cesas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

Não

CAJAZEIRAS, 12 de Abril de 2017

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br