



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BEATRIZ PADILHA BERTONCELLO

**A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE EM SANTA CATARINA: DO PIONEIRISMO À
INOVAÇÃO PARA A GESTÃO DO CUIDADO**

CHAPECÓ - SC

2021

BEATRIZ PADILHA BERTONCELLO

**A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE EM SANTA CATARINA: DO PIONEIRISMO À
INOVAÇÃO PARA A GESTÃO DO CUIDADO**

Trabalho realizado com objetivo de compor a média semestral do componente curricular de Trabalho de Conclusão de Curso II de Enfermagem, do Curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Chapecó.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Remião Luzardo

CHAPECÓ-SC

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Bertoncello, Beatriz Padilha

A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE EM SANTA CATARINA: DO
PIONEIRISMO À INOVAÇÃO PARA A GESTÃO DO CUIDADO /
Beatriz Padilha Bertoncello. -- 2021.
39 f.

Orientadora: Doutora Adriana Remião Luzardo

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2021.

I. , Adriana Remião Luzardo, orient. II. Universidade
Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

BEATRIZ PADILHA BERTONCELLO

**A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE EM SANTA CATARINA: DO PIONEIRISMO À
INOVAÇÃO PARA A GESTÃO DO CUIDADO**

Trabalho realizado com objetivo de compor a média semestral do componente curricular de Trabalho de Conclusão de Curso II de Enfermagem, do Curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Chapecó.

Este trabalho de conclusão foi defendido e aprovado pela banca em: 18/05/2021

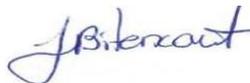
BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Adriana Remião Luzardo - UFFS
Orientadora – Presidente



Profª. Dra. Eleine Maestri - UFFS
Avaliadora



Profª. Dra. Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt - UFFS
Avaliadora



Profª. Dra. Zuleide Maria Ignácio - UFFS
Suplente



Dedico esse trabalho ao que eu considero ser o bem mais precioso: minha família. Em especial á minha mãe, e aos meus irmãos gratidão pelo incentivo e apoio diariamente. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por ter me proporcionado essa oportunidade e por ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

À minha família em especial à minha mãe Claudete A. Padilha, que nunca mediu esforços para que eu tivesse a oportunidade de estudar, que sempre me apoiou e ajudou a correr atrás dos meus sonhos e objetivos, gratidão por ter feito do meu sonho o nosso sonho, pelo amor, carinho e paciência. Obrigada também pelo incentivo diário, foi crucial para que eu alcançasse esse objetivo.

À Universidade Federal da Fronteira Sul pelo ensino gratuito e de qualidade. À minha professora orientadora, Dra. Adriana Remião Luzardo, minha eterna admiração pela pessoa e pela profissional que és, gratidão pela constante ajuda na construção conjunta da pesquisa, pelo apoio diariamente ao longo dessa trajetória, que com toda certeza fizeste ser mais leve.

Aos meus amigos e colegas de turma, em especial para: Carolina e Gabriela, pela compreensão, amizade e paciência que tornaram meus dias mais felizes.

“Creio que existe Um ser supremo - o infinito absoluto - a força dinâmica que governa o mundo e o universo. Trata-se de um poder espiritual invisível que vibra e todos os poderes se tornam insignificantes ao seu lado. Portanto é o Absoluto. Sendo uma força universal do grande espírito pertence a todos os que buscam e querem aprender a arte da cura”.

(Hawayo Takat)

RESUMO

Nesta pesquisa buscou-se, como objetivo geral, compreender a atuação da enfermagem no contexto das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em Santa Catarina, a partir do pioneirismo profissional nas produções científicas, vislumbrando encontrar pontos de inovação para a gestão do cuidado. Teve como objetivos específicos: identificar evidências científicas por meio de estudos de enfermeiros pioneiros e contemporâneos, em relação à dimensão investigativa da profissão, acerca da temática das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em Santa Catarina, tendo por base a Plataforma Lattes do CNPq; e, analisar qualitativamente as produções científicas de enfermeiros pesquisadores com atuação em Santa Catarina, pela busca em bases de dados. Metodologia: trata-se de um estudo exploratório e descritivo, do tipo documental, com abordagem qualitativa. A população foram os registros das evidências científicas pelas produções dos profissionais enfermeiros em relação ao seu currículo de pesquisa e às produções de artigos encontrados em bases de dados eletrônicas acerca da temática Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. A coleta dos dados foi realizada em duas etapas, a primeira foi na busca por currículos de enfermeiras pioneiras por meio da produção científica no estado de SC. Na segunda etapa procurou-se identificar estudos através de artigos registrados nas bases de dados eletrônicas LILACS, SciELO, BDEF. A partir dos dados coletados realizou-se Análise de Conteúdo segundo Bardin. Resultados e discussões: As buscas resultaram na identificação 10 currículos selecionados de pesquisadores enfermeiros em SC. Os artigos científicos identificados resultaram ao final do método com três publicações selecionadas. Com os resultados percebe-se que a atuação da enfermagem com PICS necessita ampliar, investir e fortalecer seus conhecimentos sobre estas práticas, ao mesmo tempo em que precisa colaborar para a implementação delas nos serviços de saúde, vencendo os desafios não só da profissão, mas também da superação da hegemonia do modelo biomédico. Um dos pontos de maior relevância na atuação da enfermagem em PICS como fator de inovação seria contrapor o modelo biomédico, justamente pela estruturação da prática profissional alicerçada nas PICS em sua prática diária de gestão do cuidado, considerando as dimensões da profissão e a familiaridade com o cuidado holístico e integral que o enfermeiro tem condições de executar.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares. Tecnologias leves em Saúde. Cuidados de Saúde. Pioneirismo em Enfermagem. Enfermagem.

ABSTRACT

This research sought, as a general objective, to understand the role of nursing in the context of Integrative and Complementary Practices in Health in Santa Catarina, from the professional pioneering in scientific productions, aiming to find points of innovation for care management. Its specific objectives were: to identify scientific evidence through studies by pioneering and contemporary nurses, in relation to the investigative dimension of the profession, on the theme of Integrative and Complementary Health Practices in Santa Catarina, based on the CNPq Lattes Platform; and, qualitatively analyzed the scientific productions of nurse researchers working in Santa Catarina, by searching databases. Methodology: this is an exploratory and descriptive study, of documentary type, with a qualitative approach. The population was the record of scientific evidence by the production of professional nurses in relation to their research curriculum and the production of articles found in electronic databases on the theme Integrative and Complementary Health Practices. Data collection was carried out in two stages, the first was in the search for curricula of pioneering nurses through scientific production in the state of SC. In the second stage, it is possible to identify studies through articles registered in the electronic databases LILACS, SciELO, BDEF. Based on the data collected, Content Analysis was performed according to Bardin. Results and performance: The searches resulted in the identification of 10 selected curricula of nurse researchers in SC. The scientific articles identified resulted at the end of the method with three selected publications. With the results, it can be seen that the role of nursing with PICS requires expanding, investing and strengthening their knowledge about these practices, at the same time that they need to collaborate to implement them in health services, overcoming the challenges not only of the profession, but also to overcome the hegemony of the biomedical model. One of the highest category points in the performance of nursing in PICS as a factor of innovation would be to oppose the biomedical model, precisely by structuring the professional practice based on the PICS in their daily care management practice, considering the dimensions of the profession and familiarity with the holistic and comprehensive care that the nurse is able to perform.

Keywords: Integrative and Complementary Practices. Light technologies in Health. Health Care. Pioneering in Nursing. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS CURRÍCULOS DE ENFERMEIROS PESQUISADORES EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE EM SANTA CATARINA NA BASE DE DADO PLATAFORMA LATTES.....	26
FIGURA 2 - FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DOS ARTIGOS NAS BUSCAS NAS BASES DE DADOS.....	27
QUADRO 1 – ESTUDOS INCLUÍDOS SEGUNDO OBJETIVOS, METODOLOGIA E PRINCIPAIS RESULTADOS. CHAPECÓ, 2021.....	28
QUADRO 2 – DESCRIÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO E OS TEMAS, APREENDIDOS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO DOS ARTIGOS RESULTANTES DAS BUSCAS NAS BASES DE DADOS. CHAPECÓ, 2021.....	29

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E AS POLÍTICAS PÚBLICA ...	15
3.2	A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	17
4	METODOLOGIA	20
4.1	TIPO DE ESTUDO	20
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO	20
4.3	POPULAÇÃO	21
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	21
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	21
4.6	COLETA DOS DADOS	22
4.7	ANÁLISE DOS DADOS	22
4.8	ASPECTOS ÉTICOS	23
5	RESULTADOS	25
5.1	SELEÇÃO DE CURRÍCULOS DE ENFERMEIRAS PESQUISADORAS	25
5.2	LEVANTAMENTO DAS PUBLICAÇÕES	26
6	DISCUSSÃO	29
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde tem estimulado as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), sendo consideradas como recursos de cuidado pelos sistemas nacionais de saúde. Expandiram-se na Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia de organização de sistemas públicos universais de saúde, visando difundir o cuidado com estas práticas com a população (TESSER; SAUSA; NASCIMENTO, 2018).

Diante de uma perspectiva da integralidade, as PICS representam uma ampliação na abordagem do cuidado com o ser humano e o universo que o cerca, considerando o sujeito dentro de uma dimensão global, ainda, valorizando sua individualidade (AGUIAR et al., 2019).

Apoiando e fortalecendo essas práticas, em 2006, o Ministério da Saúde (MS) avançou nessa área, instituindo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), com a Portaria nº 971, ampliando desta forma as estratégias de atuação na rede de atenção à saúde em todo país (BRASIL, 2006). Posteriormente, em 2017, por meio da Portaria nº 849/2017 agregaram-se alguns procedimentos oferecidos pela PNPIC no SUS. Já em março de 2018, com a Portaria GM nº 702/2018, passaram a integrar o *rol* de PICS mais recursos terapêuticos, que hoje passam a contar no total com 29 práticas de terapias integrativas, ofertadas pelo nosso sistema (BRASIL, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), a Atenção Primária à Saúde e os serviços de média e alta complexidade contam atualmente com 9.350 instituições de saúde que prestam atenção individual e coletiva em práticas integrativas e complementares nos municípios brasileiros, incluindo 8.239 estabelecimentos que ofertam PICS, distribuídos em 3.173 municípios.

Nesse estudo, optou-se por focalizar as Práticas Integrativas e Complementares a partir de suas bases orientadas pelo paradigma holístico, cuja abordagem tem o objetivo de induzir a um estado de harmonia e equilíbrio em todo o organismo (Dacal; Silva, 2018), com reflexão para a prática de enfermagem.

Da mesma forma, buscou-se reposicionar o olhar terapêutico, saindo do foco da ação em saúde fixada no tratamento de doenças para práticas que promovam o bem-estar para alcance do equilíbrio da saúde. Entende-se que o ser humano possui mais do que um corpo físico, sendo dotado também de mente e espírito, que não devem estar dissociados e necessitam ser levados em consideração ao se realizar o cuidado em saúde.

O ser holístico é formado por vários fatores e espectros de sistemas, de energias interativas, relacionados a vários fatores como emoção, nutrição, podendo ser afetado por

agentes como estresses de natureza física e mental, sono insuficiente os quais tornam o homem susceptível a doenças (FONTANELLA et al., 2016).

O paradigma holístico propõe um reencontro da saúde, em relação ao atendimento, no processo de saúde-doença e da própria ciência, juntamente com as tradições de sabedoria ancestral. O holismo e a saúde viabilizam uma aproximação com as abordagens não ortodoxas da saúde. Nesse sentido, as diversas terapias e saberes reconhecem a interdependência fundamental das manifestações biológicas, físicas, mentais e emocionais do organismo, sendo, portanto, coerentes. Nesse contexto, as práticas de saúde podem avançar, usando técnicas que não são medicamentosas, mas que também as complementam (TEXEIRA, 1996).

Deste modo, os enfermeiros têm condições de se destacarem na implementação e utilização das PICS, uma vez que os princípios de sua formação são congruentes com os paradigmas desta ciência, no sentido em que vislumbra o cuidado integral. Além do mais, a enfermagem possui respaldo legal para atuar com PICS em serviços públicos e privados (AZEVEDO et al., 2018). Nesta questão, a Enfermagem foi pioneira no reconhecimento das PICS, em relação às demais profissões, o reconhecimento das práticas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) foi importante no desenvolvimento de pesquisas e na adoção destas técnicas pelos profissionais em serviços de saúde em todo país.

No sentido da legalidade, o parecer normativo 004/95, aprovado na 239ª Reunião Ordinária e realizado em 18 de julho de 1995, dispõe sobre a utilização de práticas como Acupuntura, Reiki entre outras. Mais recentemente, o COFEN, por meio da Resolução nº 581/2018 estabeleceu e reconheceu a Enfermagem em Terapias Holísticas Complementares como especialidade do Profissional de Enfermagem (COFEN, 2018).

Em recente estudo realizado com enfermeiros, evidenciou-se a inserção das práticas integrativas e complementares no contexto da saúde brasileira, referindo que a enfermagem desempenha um papel fundamental, no que se refere ao conhecimento, acesso e aplicabilidade dessas práticas reconhecidas e respaldadas pela legislação. Além disso, o estudo aponta que a maioria deles conhecia as PICS, a política que as normatiza, bem como acreditava que essas terapias poderiam ser implantadas em serviços de saúde. Na época da referida investigação, as terapias mais conhecidas eram a acupuntura, a homeopatia e a musicoterapia, sendo que algumas estavam mais disponíveis nos serviços, tais como a acupuntura, reiki e yoga (Andres e Andres et al., 2020). Importante ressaltar que a implantação das PICS nos serviços de saúde relacionadas às práticas de enfermagem requer desses profissionais a formação pertinente para lidar com essas atividades, para assim as inserir em sua prática profissional.

Desta forma, acreditando que as PICS são um campo de amplas possibilidades para o profissional enfermeiro, durante meu processo de formação, no curso de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, sempre me interessei por temáticas singulares, voltadas à harmonização do viver humano, relacionadas à empatia, humanização e integralidade, as quais se referiam ao cuidado de enfermagem. Assim, foi despertando a vontade de aprimorar e produzir conhecimento científico relativo às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), situação que foi ganhando força ao passo em que a formação universitária foi avançando e que pudesse então identificar como as PICS apareciam no referido curso, até que chegasse hoje em que me constituo um pouco mais como enfermeira. Ao concluir esta etapa, pretendo dedicar-me a buscar a formação em PICS.

Na comunidade de profissionais de enfermagem, por veiculação de informações oficiais e extraoficiais, de comunicação com Conselho Regional de Enfermagem (COREN/SC), sabe-se que existe uma atuação de enfermeiros com PICS, há pelo menos desde 1997 e que para se ter certeza urge levantar esses registros para se conhecer essa história. Além disso, sabe-se que há poucas evidências oficiais precisas quanto a esse fato, também há poucos estudos demonstrando tanto o estado da arte das produções científicas realizadas por profissionais, quanto pela atuação deles em prática assistencial, educativa, na gestão ou mesmo na dimensão investigativa da profissão.

Com a intenção de avançar na produção de pesquisas relacionadas a esta temática, este estudo tem como propósito também contribuir com a construção do conhecimento sobre a utilização das PICS, como medida complementar na gestão do cuidado em enfermagem que é realizado atualmente. Para que isso aconteça na prática, torna-se fundamental compreender os processos que envolvem a inserção das PICS nas práticas de cuidado. Nesse sentido, surgiu a motivação de desvendar a atuação da enfermagem em relação às PICS, buscando aspectos históricos em relação às evidências científicas diante da atuação profissional passada e presente como possíveis pontos de inovação, identificados também em uma das dimensões da profissão saber.

Em face do exposto, no sentido de (re)conhecer o passado para compreender o presente e o futuro com práticas inovadoras de cuidados com PICS é que surgiram as seguintes questões de pesquisa: como tem se dado a atuação da enfermagem no contexto das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em Santa Catarina, há pelo menos desde 1997? Quais evidências científicas têm sido produzidas por enfermeiros que atuam com PICS em Santa Catarina? A partir das evidências científicas, quais pontos de inovação se pode relacionar diante das experiências profissionais com PICS?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a atuação da enfermagem no contexto das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em Santa Catarina, a partir do pioneirismo profissional nas produções científicas, vislumbrando encontrar pontos de inovação para a gestão do cuidado.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar evidências científicas por meio de estudos de enfermeiros pioneiros e contemporâneos, em relação à dimensão investigativa da profissão, acerca da temática das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em Santa Catarina, tendo por base a Plataforma Lattes do CNPq;
- Analisar qualitativamente as produções científicas de enfermeiros pesquisadores com atuação em Santa Catarina, pela busca em bases de dados.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Como integrantes de um sistema, as organizações de saúde formam uma complexa rede, cuja constituição inclui atributos de população, território, estrutura logística e modelos assistenciais e de gestão. A definição, limites e objetivos de um sistema de saúde são específicos para cada país, de acordo com seus próprios valores e princípios. Esses sistemas definem o contexto dos serviços de saúde, que podem ser caracterizados de diferentes formas, com relação à integração em rede (ERDMANN et al., 2013).

As redes de atenção à saúde são entendidas como arranjos organizativos, de unidades funcionais de saúde, pontos de atenção, apoio diagnóstico e terapêutico, nos quais são desenvolvidos procedimentos de diferentes densidades tecnológicas que, integrados através de sistemas de apoio e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (LAVRAS, 2011).

O modelo de atenção à saúde compreende o cuidado integral sobre populações e subpopulações, estratificadas por riscos, e utiliza tecnologias de gestão clínica, construídas a partir de protocolos assistenciais, baseados em evidências, no manejo das condições de saúde estabelecidas (MENDES, 2011).

As RAS, teoricamente, organizam-se em graus crescentes de complexidade, nas quais a população deve usufruir dos vários níveis, por meio de fluxos coerentes (ARRUDA et al., 2015). Nesse contexto, tem-se os níveis de atenção conhecidos como primário, secundário e terciário.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver atenção integral, que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (OMS, 2019).

Na rede de saúde, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária, entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ainda atendimento de urgência e emergência (ERDMANN E ANDRADE et al., 2013).

Em relação ao nível terciário, serão encaminhados, para este nível os pacientes que já passaram pelos níveis primário ou secundário. O nível terciário envolve atendimento altamente

especializado para pacientes que podem estar internados e precisam de cirurgias exames mais invasivos. Constituem-se de aparatos com maior densidade tecnológica, mas não de maiores complexidades (MENDES, 2011).

As políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado, orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica, em relação às outras políticas públicas da área social, consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade (LUCCHESI, 2014).

Na busca pela ampliação de oferta das ações de saúde ocorreu a implantação de políticas voltadas para humanização. A melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS. Esta Política Nacional busca concretizar tal prioridade, imprimindo-lhe a necessária segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade e da atenção à saúde (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores, envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde, como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (Brasil, 2017). Assim a Atenção Básica (AB) ou APS considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, a redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de uma vida saudável (LAVRAS, 2011).

Ao refletir sobre as diretrizes em nível primário e o modelo de atenção em Saúde da Família (SF), entende-se que a integralidade encerra importante atributo da APS, visto que incorpora, entre outras ações, a promoção da saúde e prevenção de agravos o abre espaço para a atuação com PICS. Nesse momento, a visão holística vem somar para o cuidado integral que afasta a fragmentação e presta atenção individualizada, ao mesmo tempo em que considera sua totalidade (LINARD et al., 2011).

Compreende-se, ainda, que a integralidade é ferramenta que nos permite entender a magnitude do processo saúde-doença e visualizar como sua amplitude extrapola o campo biológico. Dessa forma, ações mais efetivas, só serão possíveis com profissionais que alarguem seus conceitos e atuem em equipes multiprofissionais. A garantia de um atendimento integral ultrapassa uma assistência à saúde hierarquizada e regionalizada, abrange o individual e o

coletivo e requer um compromisso constante com o aprendizado e a atuação multiprofissional (SOUZA et al., 2012).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada pelo Ministério da Saúde em 2003, a partir do reconhecimento de experiências inovadoras e concretas que compõem o “SUS que dá certo”. Essa política também ficou muito conhecida pela expressão HumanizaSUS. Há pouco mais de uma década, a PNH vem fomentando mudanças na atenção e na gestão à saúde, ao convidar os participantes envolvidos a (re)pensar e intervir no cotidiano da saúde pública brasileira (MARTINS et al., 2015).

Desde o final da década de 90, o Ministério da Saúde realizou diversas iniciativas, para tentar incluir a humanização da saúde em seus debates como estratégia de qualificação das áreas técnicas e das ações programáticas. Em 1999 foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), dentre outros programas pontuais, relacionados à saúde, frutos dessas iniciativas (NAVARRO; PENA, 2013). Humanizar traduz-se, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e cuidado. Tais mudanças são construídas, não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir, no sentido de estimular a produção de novos modos de cuidar, e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2012).

O HumanizaSUS ficou conhecido por sua aplicabilidade às práticas em serviços hospitalares, mas vale ressaltar que sua atuação e sua aproximação com as práticas que envolvem PICS, cada vez se aproximam mais e no contexto dos serviços dos outros níveis de atenção, como o de primário e secundário. Assim, cabe refletir que o profissional enfermeiro atuante em qualquer uma dessas áreas poderá qualificar-se em cursos de formação complementar e assim atuar com PICS em qualquer uma das exigências de complexidade em saúde. Nesse sentido, vale buscar conhecer até que ponto a política das PICS está de fato implementada.

3.2 A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) denomina o campo das Práticas Integrativas e Complementares como Medicina Tradicional e Complementar/ Alternativa (MT/MCA). Ao inserir as práticas integrativas e complementares em nível primário, como na APS, entende-se que a PNPIC contribui para a implementação do SUS, na medida em que favorece princípios fundamentais como: “universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado,

integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social” (OMS, 2018). Estes princípios que casam muito bem com o holismo, a humanização, o cuidado integral e a proposta cuidativo-acolhedora das PICS.

A origem das práticas integrativas nos sistemas públicos de saúde vem de longa data. No final dos anos 1970, com a Iª Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (Alma Ata, Rússia, 1978), têm-se o início das recomendações para a implantação das medicinas tradicionais e práticas complementares, difundindo-as em todo o mundo. No Brasil esse movimento ganhou força a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986), expandindo-se desde então (JUNIOR, 2016).

As PICS foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por intermédio da PNPIC, aprovada por meio de Portaria GM/ MS nº 971, de 3 de maio de 2006. Assim ocorre a publicação da Portaria nº 971/2006 que criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Brasil, essa portaria traz orientações para estruturar as PICS nos serviços de Atenção Básica, qual ofertava 5 terapias complementares (SILVA et al., 2020).

Em 2017, após 10 anos a PNPIC foi ampliada em 14 práticas, a partir da publicação da Portaria GM nº 849/2017, totalizando 19 práticas ofertadas a população, encontram-se: ayurveda, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, termalismo social/crenoterapia e yoga (OMS, 2017).

Em março de 2018, com a Portaria GM nº 702/2018, passaram a integrar o *rol* de PICS mais de 10 recursos terapêuticos, são eles: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. Hoje no Brasil conta-se com 29 práticas integrativas pelo SUS, o que confere reconhecimento ao nosso país como “líder na oferta dessa modalidade na atenção básica”, uma vez que as referidas práticas ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde (OMS, 2018).

A aprovação da PNPIC contribuiu ainda para a visibilidade da oferta de serviços de PICS no país, demonstrada pelo aumento de serviços cadastrados, e para o pluralismo terapêutico no SUS (Silva et al., 2020). Dessa forma, objetiva-se, por meio da PNPIC, ampliar a oferta desses recursos cuidativo no SUS, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase no cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (OMS, 2015).

Nesse contexto de cuidado em saúde com as PICS, de acordo com as diretrizes das políticas públicas do nosso sistema, registra-se frequentemente a atuação da enfermagem, seja na assistência, seja nos serviços dos diferentes níveis de atenção, seja na gestão e governança das ações, na educação e na pesquisa. Além disso, percebe-se a atuação do enfermeiro (a) com PICS no meio acadêmico, produzindo um arcabouço de conhecimentos na tríade universitária do ensino, pesquisa e extensão, além do destaque que as PICS vêm tendo como práticas inovadoras e produtoras de tecnologias leves do cuidado, inclusive com destaque para o campo da educação e vigilância popular em saúde.

Após a implementação do SUS e mudanças de paradigmas de assistência à saúde, a formação do enfermeiro generalista aproximou-se do modelo holístico, com o intuito de desenvolver habilidades e atitudes críticas e reflexivas neste profissional, com capacidade para responder à pluralidade frente às necessidades de saúde da população. Surgem também os projetos de extensão, que na vivência profissional apresentam-se como possibilidade de equilibrar ciência e tradição, na produção do conhecimento científico e popular. Nessa perspectiva, é importante ressaltar a presença da inovação das práticas e tecnologias de cuidado, questões bastante discutidas atualmente, de forma a atender a complexidade que envolve o processo de promover saúde (AZEVEDO et al., 2018).

Assim, os seres humanos, precisam de tecnologias relacionais, ocorrendo na produção de comunicação, acolhimento, de vínculos, de autonomização, denominadas “tecnologias leves”. As tecnologias leves ganham dimensão de cuidado em si, elas utilizam atributos que são próprios da relação humana (Silva et al., 2018). Essa ampliação de tecnologia leve pode contribuir para o reconhecimento da enfermagem como seu papel na inserção das práticas integrativas e a valorização das tecnologias leves para o esclarecimento e apoio aos usuários na opção pelas PICS. Para que se possa esclarecer e oferecer as PICS aos usuários é preciso que os profissionais sejam capacitados para isso (SCHVEITZER; ZOBOLI, 2014).

Dessa forma, as PICS vêm encontrando um campo fértil no desenvolvimento de projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária na área da saúde, As PICS podem suscitar boas e melhores práticas com potencial de inovação que lança subsídios para um modelo de gestão do cuidado.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, do tipo documental com abordagem qualitativa, além de configurar um estudo de revisão, tendo em vista a busca por artigos nas bases de dados. Para Triviños (2013), os estudos exploratórios propiciam que se amplie o conhecimento e a experiência acerca de uma temática para logo após seguir com um estudo descritivo sobre o fenômeno, possibilitando maior aproximação com o cotidiano e as experiências de determinada realidade vivida pelo público-alvo estudado.

A metodologia de caráter exploratório, segundo Oliveira (2019), é aquela que explicita os dados, indicadores, tendências verificadas e construção de modelos teóricos aplicáveis à prática. Tem como finalidade voltar-se ao estudo da história, das representações, das relações, das crenças, das percepções e das opiniões, evidenciando o resultado das interpretações que os participantes constroem a respeito da produção e reprodução de suas vidas.

Segundo Andrade (2018), o estudo documental é utilizado na observação do processo de maturação ou evolução do conhecimento e práticas dos indivíduos. Assim o uso de documentos em pesquisa deve ser apreciado e valorizado. A riqueza da informação que é extraída pode ampliar o entendimento de práticas cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural.

4.2 O CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo foi o estado de Santa Catarina, o qual possui uma população estimada de 7.164.788, conforme estimativa censitária dos dados do IBGE (2019). O estado está localizado na região sul do Brasil e possui 295 municípios, sendo a capital em Florianópolis. Dentre as maiores cidades, destacam-se respectivamente: Joinville, Blumenau, Itajaí, Balneário Camboriú, Chapecó, Criciúma, Lages e Jaraguá do Sul (CHAPECÓ, 2020).

Em Santa Catarina, o Conselho Regional de Enfermagem (Coren/SC) constitui-se em uma Autarquia Federal, que tem por finalidade a normatização, disciplinamento e fiscalização do exercício profissional da Enfermagem em observância aos preceitos legais e princípios Éticos Profissionais. O objetivo central do Coren/SC é garantir assistência segura e de qualidade aos usuários, prestada por profissionais habilitados. O Coren/SC conta com um total

de 63.093 profissionais, sendo 5.607 auxiliares de enfermagem, 41.865 técnicos de enfermagem e 15.620 enfermeiros (COREN, 2019).

Tem-se o entendimento de que as bases de dados se constituem em um local de pesquisa, haja vista que concentram grande volume de documentos e registros que permitem analisar a produção do conhecimento na área temática que é foco deste estudo. Além das bases costumeiramente conhecidas como LILACS, SciELO e BDENF, vislumbrou-se a utilização da Plataforma Lattes para busca de indícios que levassem às produções e aos enfermeiros produtores destas obras.

4.3 POPULAÇÃO

Tratando-se de um estudo documental, os registros das evidências científicas pelas produções dos profissionais enfermeiros são considerados população. Dessa forma, o foco da população foram as publicações científicas, tanto em relação às buscas na Plataforma Lattes quanto nas buscas de artigos nas bases de dados.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para as buscas na Plataforma Lattes foram incluídos Enfermeiros que tenham produção em PICS ligadas à profissão, com atuação em Santa Catarina e que tivessem publicações como artigos completos, teses de doutorado, dissertação, resumos, monografia e participação em eventos ou congressos.

Em relação aos estudos científicos das bases de dados foram incluídos os artigos completos publicados em português, inglês e espanhol. Não se adotou ponto de corte para o período das publicações, visto que alguns artigos mais antigos poderiam também apontar evidências importantes.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Para as buscas na Plataforma Lattes foi criado um critério mínimo de exclusão para Enfermeiros que tiverem menos que três publicações, entendendo que produções eventuais não retratam atividade contínua e, portanto, não comprovaria acúmulo na área. É importante ressaltar que tal medida não buscou privilegiar a quantidade de produções, mas sim um histórico e desenvolvimento de expertise sobre a temática.

Para os estudos científicos foram excluídos artigos pagos, livros ou capítulos de livros, manuais, cadernos, monografias, dissertações e teses, relatórios técnicos e cartas.

4.6 COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados foi realizada em duas etapas. A primeira foi na busca por estudos de enfermeiras pesquisadoras, que pudesse configurar pioneirismo pelas evidências oriundas da produção científica no Estado de Santa Catarina, em que se buscou na Plataforma Lattes os profissionais pelos seguintes descritores: Enfermeiros; Prática Integrativa e Complementar; Santa Catarina. Após, foi realizada análise com cada currículo na busca por produção de artigos científicos, trabalhos, participações em eventos e congressos.

Na segunda etapa procurou-se identificar estudos através de artigos registrados nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); SciELO (Scientific Electronic Library Online), BDENF (Banco de Dados de Enfermagem), com os seguintes descritores: Enfermagem; Cuidado; Práticas Integrativas e Complementares.

Foram definidas como fontes documentais tanto as produções extraídas da Plataforma Lattes, quanto dos artigos levantados nas bases de dados de artigos científicos.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

As evidências que surgiram dos dados encontrados nas buscas da Plataforma Lattes foram submetidas à análise descritiva, sendo apresentadas por fluxograma e quadro explicativo. Os estudos encontrados nas bases de artigos científicos receberam tratamento analítico através da Análise de Conteúdo de Bardin (2010) e tiveram seus resultados apresentados por quadros representativos das etapas metodológicas aplicadas.

A análise de conteúdo é uma técnica muito utilizada em estudos com abordagem qualitativa, organizando-se em três fases, a saber:

1. Pré-análise – nesta primeira fase realiza-se a organização do material analisado, visando torná-lo operacional e sistematizando a ideia preliminar. Essa organização tem um protocolo de quatro etapas: a leitura flutuante (etapa a), em que se estabelece uma conexão com os documentos coletados e se busca uma compressão dos materiais em poder do pesquisador, (etapa b), inclui a definição do conteúdo a ser analisado por meio da leitura, qual é possível propor hipótese e objetivo, (etapa c), bem como a referência de indicadores e a formulação de

indicadores (etapa d), que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise;

2. Exploração do material – esta segunda fase inclui a exploração de materiais com a definição da categoria (sistema de codificação) e identificação da unidade de registro (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à frequência) e unidades contextuais no documento (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro). Esta etapa de exploração é uma etapa importante, pois pode ou não trazer ricas explicações e interpretações;

3. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação – a terceira fase envolve o processamento dos resultados, inferência e interpretação. É nesta fase que os resultados são tratados, onde ocorre a condensação e a ênfase das informações.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Pelo fato deste estudo utilizar fontes de dados documentais não necessitou da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira, porém foram tomados os cuidados e responsabilidade no manuseio com os dados eletrônicos acessados pela internet.

5 RESULTADOS

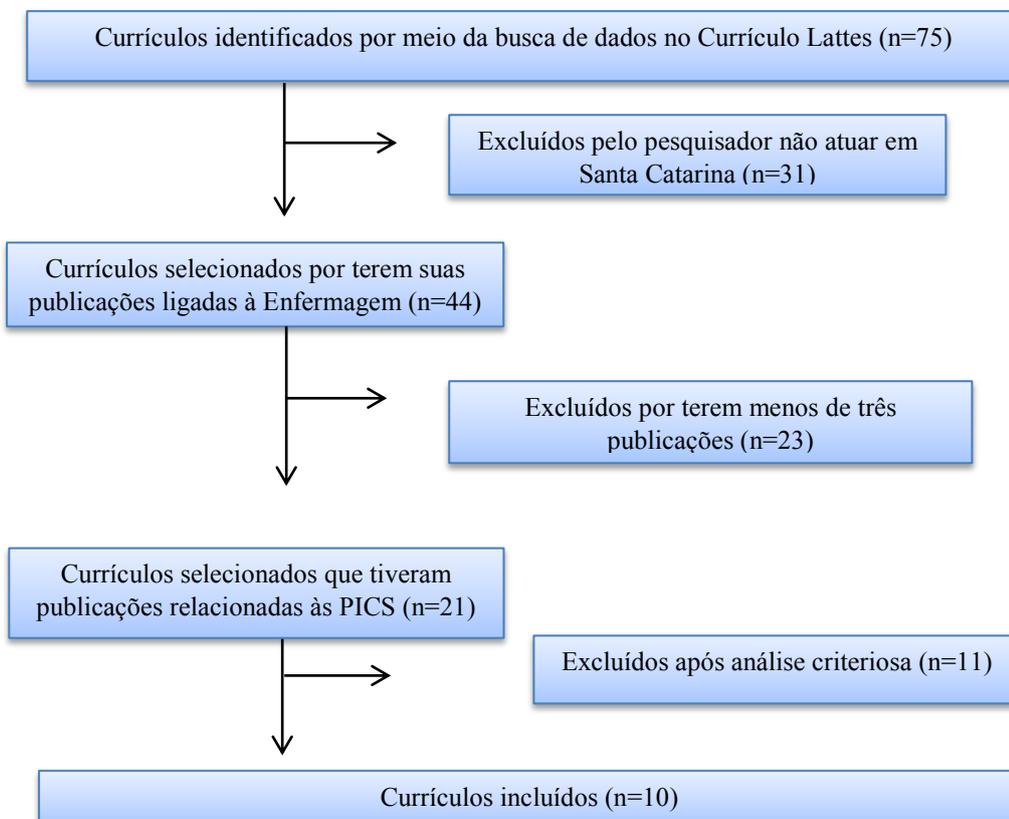
Os resultados foram organizados de forma a complementarem-se, entre as produções de enfermeiros pesquisadores e dos estudos encontrados nas bases de dados, a partir da busca de profissionais e pela produção científica e por meio da produção no Currículo Lattes, frente à atuação com PICS.

5.1 SELEÇÃO DE CURRÍCULOS DE ENFERMEIRAS PESQUISADORAS

As buscas na Plataforma Lattes permitiram conhecer a produção das enfermeiras cadastradas como pesquisadoras por suas publicações científicas com: artigos, teses, dissertações, resumos, monografias e participação em eventos com apresentações de trabalhos.

A figura 1 representa o processo de busca por enfermeiras cadastradas como pesquisadoras.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos currículos de pesquisadores em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em Santa Catarina na base de dados Plataforma Lattes.



Fonte: elaborado pelas autoras, 2021.

As buscas resultaram na identificação de 75 currículos, aos quais foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, ao que se excluiu 31 pesquisadores por não atuarem em SC, sobrando 44 currículos. Desses, foram excluídos 23 por terem menos de 3 publicações, sobrando 21 e desses foram excluídos 11 estudos.

Após (re)análise, observou-se a real inserção dos currículos na pesquisa com PICS ou não, resultando em 10 currículos selecionados. Um dos resultados observados durante a análise dos 75 currículos foi que alguns Enfermeiros teriam publicações pontuais e esporádicas, sem representar um vínculo contínuo de produção com a temática proposta.

Esses 10 currículos envolviam, em sua maioria, profissionais atuantes na docência, o que reforça a produção científica, visto que faz parte de sua prerrogativa funcional. Esses 10 profissionais distribuem-se em Instituições de Ensino Superior, a saber:

- Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis;
- Universidade do Estado de Santa Catarina – Palmitos;
- Universidade Federal da Fronteira Sul – Chapecó;
- Universidade do Planalto Catarinense – Lages;
- Universidade do Sul de Santa Catarina – Palhoça.

Esses 10 enfermeiros pesquisadores apresentaram um perfil de produção que seguiu a análise das primeiras três obras e a variação delas entre modalidades e ano de lançamento. Percebe-se que os artigos científicos tiveram variação nos anos de publicação, com um exemplar no ano 1997, seguido de outros artigos 2009 e 2012, concentrando outros artigos de 2017 até a data pesquisada. Outra importante categoria observada foi à apresentação de trabalho como resumo expandido, com o primeiro trabalho registrado em 2013 e os demais concentrados após 2016. Sobre os capítulos de livro, as últimas produções registradas foram no ano de 2020.

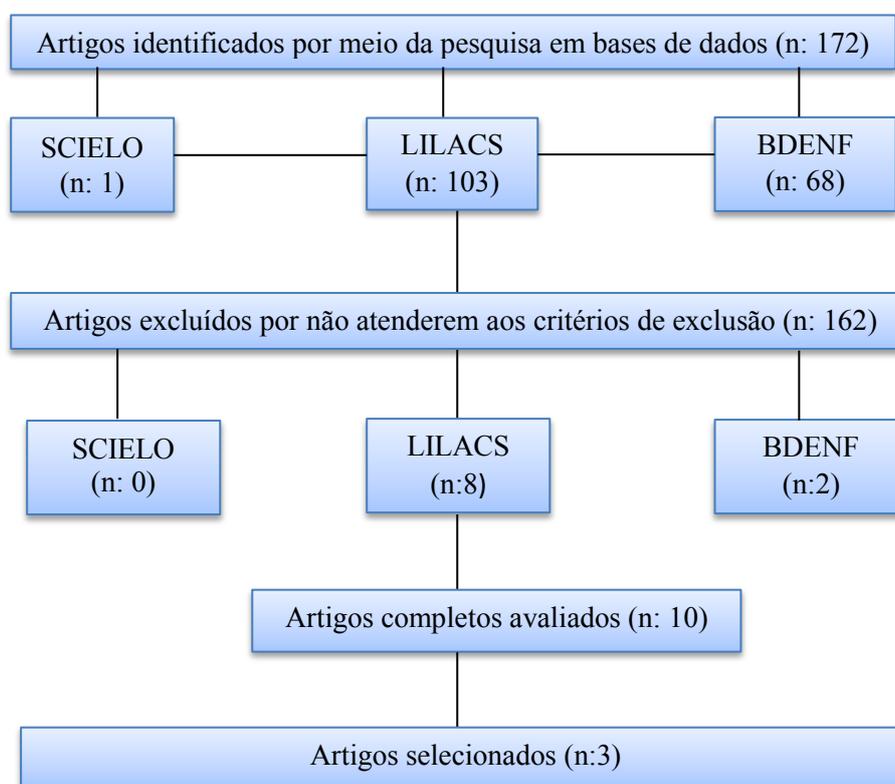
Sobre as evidências acerca das PICS e a enfermagem nas produções dos pesquisadores, observou-se que as publicações variam entre relato de experiência e revisão de literatura, destaca-se que as PIC constituem um resgate da contemporaneidade da atenção à saúde, logo, são recursos importantes para o fortalecimento do SUS.

5.2 LEVANTAMENTO DAS PUBLICAÇÕES

O acesso às bases de dados ocorreu no período 10 a 17 de abril de 2021, quando foram encontrados 172 artigos no total. O processo de seleção ocorreu, inicialmente, por meio da leitura do título, ano de publicação. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, seguindo-se para uma análise, qual atentou se em qual local o pesquisador possui seu nicho de pesquisa e após realizou-se uma detalhada leitura na íntegra o que resultou em 3 publicações.

A figura 2 representa as especificações de cada base de dados.

Figura 2 – Fluxograma da seleção dos artigos nas buscas nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pelas Autoras, 2021.

Quadro 1 – Estudos incluídos segundo objetivos, metodologia e principais resultados. Chapecó, 2021.

TÍTULO/ AUTOR/ANO/CIDADE	OBJETIVOS	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
E1: Avanços e desafios da Enfermagem em acupuntura em Santa Catarina no período de 1997 a 2015 Florianópolis – 2020	Conhecer os avanços na atuação das Enfermeiras na prática da acupuntura em Santa Catarina, no período de 1997 a 2015	Estudo Histórico-Social com Abordagem Qualitativa.	As insatisfações com as entidades de interesse público estão presentes no cotidiano da classe profissional, compondo o cenário dos desafios profissionais. Dentre os avanços identificados, destaca-se que atualmente a acupuntura é realizada apenas por enfermeira especialista na área, seja em consultórios, como em unidade básica de saúde. As boas práticas aplicadas, durante o atendimento da enfermeira acupunturista garantem a qualidade, destaque e a compatibilidade das ações com os regulamentos técnicos.
E2: Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. Florianópolis – 2012	Buscou alcançar o cuidado integral ao ser humano por meio de oficinas de espiritualidade	Relato de experiência com Abordagem Qualitativa.	O relato visa, em suma, contribuir para a ampliação das discussões sobre o tema, oferecendo subsídios para o repensar da prática do enfermeiro no tratamento de desintoxicação, além de assinalar a necessidade de condução de pesquisas nessa área.
E3: Plantas medicinais e fitoterápicas na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais Blumenau – 2018	Identificar conhecimentos e práticas em relação à prescrição e/ou sugestão de uso de plantas medicinal e fitoterápicas pelos profissionais de saúde, a fim de destacar pontos positivos, dificuldades, necessidades, sinalizando estratégias que contribuam para a implementação desta terapia no município de Blumenau	Estudo Transversal com Abordagem Quantitativa	Apesar de 65,6% dos entrevistados relatarem conhecer a PNPIC, a presença de fitoterápicos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais era desconhecida por 85,4%. A maioria (96,2%) dos profissionais acredita no efeito terapêutico das plantas medicinais, mas não prescrevem. No entanto, 98,7% dos entrevistados concordam com a iniciativa de ofertar esta prática integrativa e complementar no SUS após uma capacitação na área.

Fonte: Elaborado pelas Autoras, 2021.

O quadro 1 apresenta características dos três artigos que restaram da busca nas bases de dados, sendo que dois estudos tiveram abordagem qualitativa, sendo produzidos por pesquisadores na cidade de Florianópolis e um com abordagem quantitativa, na cidade de Blumenau.

Após uma leitura mais aprofundada dos estudos selecionados, identificaram-se trechos narrativos de onde surgiram as unidades de significado, sendo pontos de relevância que surgiram desses estudos em relação às PICS.

O quadro abaixo identifica as unidades de significado e os temas, conforme os artigos E1, E2 e E3.

Quadro 2 – Descrição das Unidades de Significado e os Temas, apreendidos da análise de conteúdo dos artigos resultantes das buscas nas bases de dados. Chapecó, 2021.

Unidades de Significado	Artigos	Temas
Cuidado integral em Enfermagem	E1, E2, E3	A Enfermagem e o Paradigma Holístico
Implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares	E1, E3	Os desafios da implementação e fortalecimento das PICS
Pouco conhecimento em relação à PICS	E1, E2, E3	
A presença marcante do modelo biomédico	E2, E3	

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Identificaram-se quatro Unidades de Significado, em que cada uma foi constituída por trechos narrativos extraídos dos artigos, originando dois temas centrais, os quais serão discutidos à luz da literatura, a saber:

- A Enfermagem e o Paradigma Holístico;
- Os desafios da implementação e fortalecimento das PICS.

É importante ressaltar que os estudos resultantes da busca nas bases de dados são aqueles produzidos em SC (n=3), explicitando o porquê se chegou a três estudos somente, tendo em vista que mais estudos atendiam à temática pesquisada (n=10), porém não de pesquisadores enfermeiros e de SC.

6 DISCUSSÃO

A partir dos Temas emergentes das unidades de significado, observa-se que o primeiro tema aborda “A Enfermagem e o Paradigma Holístico”, o qual provoca a refletir sobre a aproximação entre o saber tido como oficial e o saber popular, tendo no holismo uma interpretação do binômio saúde-doença, o que leva em consideração tanto os aspectos físicos quanto os mentais.

As PICS são caracterizadas, de forma geral, como práticas portadoras de uma visão holística como um novo paradigma de cuidado, que vem crescendo amplamente no contexto da humanização, o qual faz ligação direta com as diretrizes do SUS proporcionando bom vínculo entre o enfermeiro e o usuário (LEMOS et al., 2010).

O vínculo melhora o cuidado, proporcionando à pessoa um ambiente de cura mais confortável e de confiança. Assim, os profissionais que compõem a equipe de saúde precisam visualizar as práticas integrativas e complementares como um modelo de cuidado a ser ensinado e praticado no ambiente de cuidado (MENDES et al., 2019).

Nessa perspectiva, chega-se à conclusão de que a incorporação das PICS nas práticas de cuidado leva à adoção de um modelo que siga na mesma lógica da produção de saúde, que encontra a integralidade como elemento fundante nesta forma de atuação. Com isso, surge o pensamento quase que imediato acerca da implementação efetiva das PICS na estrutura dos serviços, no conhecimento e organização do processo de trabalho dos profissionais.

Assim, não é coincidência que o segundo Tema oriundo das unidades de significado tenha sido: “Os desafios da implementação e fortalecimento das PICS”, pois que ao iniciar com a utilização de algumas dessas práticas, espera-se que mais elementos delas sejam, cada vez mais, incorporados às práticas diárias em saúde. No entanto, sabe-se que existem obstáculos que precisam ser ultrapassados para que se possa de fato implantar essas práticas em serviços ou sistemas de saúde, tais como as limitações impostas pela falta de formação e conhecimento acerca das ferramentas e tecnologias intrínsecas às PICS, além dos desafios na gestão e gerenciamento de serviços que adotam estas práticas.

Apesar de alguns enfermeiros desconhecerem algumas práticas, de acordo com Otani e Barros (2011) eles são favoráveis à implantação delas no SUS, para esse autor, o interesse está associado à insatisfação com o modelo biomédico do atual sistema de saúde, à fragmentação do cuidado e ao almejo de tratamentos com tecnologias leves de cuidados.

Os resultados nos mostram que como proposta de inovar os cuidados de enfermagem analisando a possibilidade do empoderamento da enfermagem nas PICS como uma forma de

prestar cuidados diferenciados. Neste sentido, este estudo é relevante por contribuir na sensibilização do enfermeiro qual é essencial no exercício de sua profissão, pois a aprendizagem é constante onde sua atuação requer autonomia e para autonomia requer formação ainda na graduação (ALMEIDA, et al, 2018).

Embora existam várias fragilidades durante a formação e atuação dos enfermeiros, esses profissionais apresentam fundamentações teóricas congruentes em relação às PICS e a aplicabilidade das práticas terapêuticas complementares em saúde deve ser inserida na graduação, com indução dos docentes a buscarem um ensino mais amplo redefinindo conceitos teóricos e evidências científicas destas abordagens terapêuticas (JUNIOR et al., 2016).

Assim é de grande relevância salientar que é notória a interação das terapias e a enfermagem, diante das literaturas exploradas na elaboração deste estudo, muitos autores têm evidenciado as necessidades de inserção de disciplinas de terapias alternativas e complementares na graduação, o que facilitará futuramente numa atenção integralizada do cuidado diferenciado (LIMA, 2012).

Por outro lado, observa-se que na equipe de saúde há o compartilhamento do espaço de cuidado entre os enfermeiros e outros profissionais e que a forma de agir em relação ao objeto de trabalho de cada categoria profissional é diferente dentro do mesmo lócus de atuação. Assim, enquanto o enfermeiro tem condições de incorporar os preceitos do paradigma holístico em sua prática e assim incorporar também as PICS, entende-se que as características que guardam um cuidado mais prescritivo, normatizado pelo catálogo de doenças, podem concorrer pelo modelo de atenção à saúde adotado.

Não por acaso que o modelo biomédico em saúde, muitas vezes, fragmenta o cuidado, mostrando possuir limitações em exercer um cuidado compartilhado com outras dimensões do ser humano assim cada vez mais tem se observado um modelo de atenção que abrange de forma integral o paciente que visa à fundamentação de uma assistência de qualidade que reconhece as articulações e integralidades do paciente (PENNAFORT et al., 2012)

É válido destacar que a relação entre PICS e o modelo biomédico, em que o biomédico é caracterizado pela forma de cuidar com objetividade, em contraponto o profissional de saúde quando opta em praticar as PICS, com o intuito de complementar o cuidado de forma integral e não substituir o modelo biomédico (ISLÂNDIA et al., 2012).

A efetiva institucionalização das PICS no Sistema Único de Saúde pode ocorrer por intermédio da implantação da própria PNPIC, trazendo para o diálogo as propostas que reafirmaram a necessidade de fortalecimento e implementação da política em todo o país. E

mesmo com o passar dos anos, pode-se visualizar a vasta dificuldade em implementar as PICS nos três níveis de Atenção à Saúde, desde o primário até o terciário, cabendo aos profissionais incentivar e buscar conhecimento sobre práticas de cuidado à saúde consideradas complementares, holísticas e naturais (SILVA et al., 2020).

Em relação às atividades trabalhistas estudos nos mostraram que a implementação da PNPIC no SUS, quais antes restritos à prática de cunho privado. No SUS, a maioria das PICS tem sido ofertada na Atenção Primária à Saúde, em seguida da atenção secundária. Já na atenção terciária, as PICS não têm espaço e impacto significativo, o método predominante é biomédico, qual é a principal dificuldade citada pelo enfermeiro (BRASIL, 2015).

O gerenciamento das PICS torna-se necessária a participação do profissional enfermeiro na divulgação dessas práticas, oferecendo um campo mais amplo da assistência de enfermagem dentro da possibilidade e de tratamento e prevenção ao usuário da Atenção Primária à Saúde (PENNAFORT et al., 2012).

Deste modo no intuito de fortalecer o uso de PICS pelo SUS e pelos enfermeiros ainda há um longo caminho a ser percorridos, considerando a aproximação da enfermagem a essa temática é essencial que o profissional enfermeiro assuma a condição de apropriação de algumas práticas integrativas e complementares e coloque-as em prática não somente em sua vida, mas também em benefício da sociedade (BARBOSA et al., 2011).

Assim os enfermeiros podem encontrar intervenções nessas terapias que venham a beneficiar a sociedade, pois o enfermeiro conseguirá visualizar o paciente como um todo, cuidar e assistir integralmente o ser humano de forma holística avaliando não apenas a doença, mas o usuário doente e contribuir positivamente na detecção de diagnósticos de enfermagem e no planejamento de intervenções que podem ser aplicados aos usuários assistidos (AZEVEDO, 2019).

Em face do exposto, ao refletir sobre os resultados encontrados, percebe-se que a atuação da enfermagem com PICS necessita ampliar, investir e fortalecer seus conhecimentos sobre estas práticas, ao mesmo tempo em que precisa colaborar para a implementação delas nos serviços de saúde, vencendo os desafios não só da profissão, mas também da superação da hegemonia do modelo biomédico.

Um dos pontos de maior relevância na atuação da enfermagem em PICS como fator de inovação seria contrapor o modelo biomédico com a estruturação da prática profissional alicerçada nas PICS em sua prática diária de gestão do cuidado, levando em consideração que o enfermeiro tem familiaridade com o cuidado holístico,

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo foi possível (re)construir parte do cenário da atuação da enfermagem com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em SC ao analisar os vestígios das experiências de profissionais enfermeiros, disseminados pela produção científica em currículos e em artigos publicados.

A partir da análise dos estudos em bases de dados e da produção científica de pesquisadores na Plataforma Lattes suscitou evidências passadas e contemporâneas podem ser consideradas inovadoras, uma vez que ressignificam, estimulam e fortalecem o cuidado de enfermagem. Essas práticas envolvem o próprio conceito de PICS, do cuidado integral, do paradigma holístico e das condições necessárias para a incorporação das PICS nas práticas de enfermagem. É nesse sentido que é tão importante criar um espaço de conexão entre as práticas de enfermeiros pioneiros com as evidências científicas atuais, lançando potenciais de inovação para o cuidado de enfermagem no futuro.

Com base no exposto, fica a recomendação de que mais pesquisas como essa possam ser realizadas com o propósito de registrar, compartilhar e veicular as expertises da enfermagem em Santa Catarina e que atualmente algumas são pouco conhecidas. Acredita-se na potência da metodologia utilizada, na medida em que se soma a outras iniciativas que dão visibilidade à profissão.

Por fim, compreende-se a atuação da enfermagem como ciência e arte, que agrega um forte componente humanístico-social em consonância com o cuidado holístico e integral, que se desafia na transformação desses preceitos em tecnologias aplicadas à sua prática, forjadas rotineiramente nas dimensões da profissão como uma prática inovadora para a gestão do cuidado.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde debate**. vol. 43, n.123, pp.1205-1218, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042019000401205&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 dez. 2020.

ANDRES, Silvana Carloto, et al. Conhecimento de enfermeiros acerca das práticas integrativas e complementares em saúde. **Rev. Research, Society and Development**, v. 9, n. 7. Jun 2020. Disponível em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/5171-24805-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/5171-24805-1-PB%20(3).pdf)>. Acesso em: 13 dez. 2020.

ARAUJO, Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAUJO, Claudio Gil Soares de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Rev Bras Med Esporte**. Niterói, v. 6, n. 5, p. 194-203, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151786922000000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 dez. 2020.

AUGUSTO, Cleicle Albuquerque, et al . Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 51, n. 4, p. 745-764, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010320032013000400007> Acesso em: 13 dez. 2020.

AZEVEDO, Cissa, et al. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000200226&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 dez. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edição 70, 2011.

BORDALO, Alípio Augusto. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.** Belém, v. 20, n. 4, p. 5, dez. 2006. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010159072006000400001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 30 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**: quais são e para que servem. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-az/praticas-integrativas-e-complementares>>. Acesso em: 13 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - Pnpic-sus**. Brasília: Editora MS - Os 2006/0827, 2006. Disponível em <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=28/03/2017>>. Acesso em: 13 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. Brasília: Editora MS - OS 2015/0004, 2015 Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica – PNAB**. Brasília: Editora MS. 2012. Disponível em <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2020.

CALADO, Raíssa Soares Ferreira et al. Ensino das práticas integrativas e Complementares na formação em enfermagem. **Rev. Enferm Ufpe**, Recife, v. 13, n. 1, p.261-267, 2019. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237094/31171>>. Acesso em: 13 dez. 2020.

CARRIJO, Alessandra Rosa; OGUISSO, Taka. Trajetória das Anotações de Enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. spe, p. 454-458, 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000700012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-197/1997. **Estabelece e Reconhece as Terapias Alternativas como Especialidade e/ ou Qualificação do Profissional de Enfermagem**. In: COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos, auxiliares. São Paulo, p.159-60, 2001.

CRESWELL, Jhon W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa; Revisão técnica: Dirceu da Silva. 3. Ed. Porto Alegre. p. 341, 2014.

DACAL, Maria del Pilar Ogando; SILVA, Irani Santos. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Rev. Saúde debate**. vol.42, n.118, pp.724-735. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000300724&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 dez. 2020.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini et al. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, p. 131-139. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692013000700017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 dez. 2020.

FEITAG, Vera Lucia; ANDRADE, Andressa de; BADKE, Marcio Rossato. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Rev Fund Care**. 2015. Disponível em <file:///C:/Users/barba/Downloads/pt_revision5%20(2).pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.

FERREIRA, A. M. A; MAGALHÃES, J. C.; OLIVEIRA, R. M. J. Relato de experiência do evento científico da terapia Reiki. **Rev bras med fam comun**. v. 6, n. 7, p.72, 2012. Disponível em <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/623/484>. Acesso em: 13 dez. 2020.

FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína. Coordenadoras. **Uso & abuso da história oral**. – 8. Ed. – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

FISCHBORN, Aline Fernanda, et al. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Rev. Cinergis**. v. 17, n. 4, Supl.1, p. 358-363, 2016.

FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia de pesquisa**: um guia para iniciantes. Tradução: Magda Lopes; revisão técnica: Dirceu da Silva. Porto alegre. P. 256. 2013

FREITAG, Vera Lucia et al. A terapia do Reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. **Rev. Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.248-253, 2018. Disponível em <file:///C:/Users/Beatriz/Downloads/5967-35223-1-PB%20(2).pdf>. Acesso em: 30 agosto de 2020.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc**. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902011000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 dez. 2020.

LEMOS, Rejane Cussi Assunção et al. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. **Rev. Eletr. Enf**. 2010. Disponível em <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5544/6944> Acesso em: 15 mai. 2021.

LIMA, Karla Morais Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Rev. Interface**. Botucatu, v. 18, n. 49, p. 261-272, Jun 2014 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902011000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 mai. 2021.

LINARD, Andrea Gomes; CASTRO, Marina Martins de; CRUZ, Ana Kelly Lima da. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 546-553, 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130133.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2021.

LUCCHESI, Patrícia. Informação para tomadores de decisão em Saúde Pública. **Rev. Saúde Pública Brasil**. São Paulo. 2004. Disponível em

<http://files.bvs.br/upload/M/2004/Lucchese_Políticas_publicas.pdf> Acesso em: 13 dez. 2020.

MARTINS, Cátia Paranhos. A Política Nacional de Humanização na produção de inflexões no modelo hegemônico de cuidar e gerir no SUS: Habitar um paradoxo. Tese (Doutorado em Psicologia). Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista. Assis. 2015. Disponível em <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/132141/000851825.pdf?sequen ce=1>>. Acesso em: 13 dez. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Rev. Organização PanAmericana da Saúde**. p, 549. 2º edição. Brasília-DF. 2011. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2020.

MENDES, Dayana Senger et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *Jornal Health NPEPS*. Jun. 2019 Disponível em <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999705/3452-12861-7-pb.pdf>>. Acesso em: Acesso em: 15 mai. 2021.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, Nov. 2012. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/14.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2021.

MIRANDA NETO, Manoel Vieira de, et al. Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde? **Rev. Brasileira de Enfermagem**. 2018; v.71, p. 764-769. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0716.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2020.

MORORÓ, Deborah Dinorah de Sá, et al. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**. v. 30, n.3, p.323-332, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002017000300323&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 13 dez. 2020.

NAKANISHI, Miharu, et al. Dementia behaviour management programme at home: impact of a palliative care approach on care managers and professional caregivers of home care services. **Rev. Aging & Mental Health**, 2017. Disponível em <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2017.1332160?scroll=top&needAccess=true>>. Acesso em: 13 dez. 2020.

NASCIMENTO, Carenn Rachel Oliveira Santos, et al. Gestão da qualidade nos serviços de enfermagem no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. **Rev. Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. v. 4, n.2, p.11-24, 2017. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/Vituri2015.pdf?undefined=undefined>. Acesso em: 13 dez. 2020.

NIETSCHKE, Elisabeta Albertina, et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev. de Enfermagem da UFSM**. v.2, n.1, p.182-189, 2012. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591/3144>>. Acesso em: 13 dez. 2020.

OLIVEIRA, Ellen Synthia Fernandes de; BAIXINHO, Cristina Lavareda; PRESADO, Maria Helena Carvalho Valente. Pesquisa qualitativa em saúde: uma abordagem reflexiva. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 72, n. 4, p. 830-831, Aug. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000400830&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jan. 2021.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de et al. Novos possíveis para a militância no campo da Saúde: a afirmação de desvios nos encontros entre trabalhadores, gestores e usuários do SUS. **Rev. Interface**, v. 13, supl. 1, p. 523-529, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832009000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 dez. 2020.

OTANI, Maria A. P.; BARROS, Nelson F. A medicina integrativa e a construção de um novo modelo de saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/16.pdf>>. Acesso em: 15 mai 2021.

PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos, et al. Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. **Rev. Min. Enferm**, jun, 2012. Disponível em <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v16n2a19.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. spe, p. 184-191, Aug. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700184&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2021.

SILVA, Denise Conceição da; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FIGUEIREDO, Paula Alvarenga de. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Rev. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 291-298, June 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2021.

SILVA, Gisléa Kândida Ferreira da, et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Rev. Physis**. vol. 30, n. 1. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000100607&lng=en&nrm=iso Acesso em: 13 dez. 2020.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, Nov. 2012. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/14.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2021.

SOUSA, Luís Manuel Mota de; SEVERINO, Sandy Silva Pedro; MARQUES-VIEIRA, Cristina Maria Alves. O Reiki como um Contributo para a Prática de Enfermagem:

Revisão Sistemática da Literatura. **Rev. Nursing**, Lisboa, n. 289, p.1-44, mar. 2014.

Disponível em

<http://ftp.medicina.ufmg.br/fono/monografias/2008/amandafreitas_analiseacustica_2_008-2.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2020.

SOUZA, Marcio Costa de; ARAÚJO, Thamyres Menezes de, et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Rev.**

O Mundo da Saúde. São Paulo. 2012. Disponível em

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/integralidade_antecao_saude_olhar_equipe.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2020.

STAKE, Robert E. **Pesquisa qualitativa**: estudando como as coisas funcionam. Tradução: Karla Reis; revisão técnica: Nilda Jacks. Porto Alegre. P. 263. 2011.

TELESI JUNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova

eficácia para o SUS. **Rev. Estud. av.** São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142016000100099&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 dez. 2020.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de; NASCIMENTO,

Marilene Cabral do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à

Saúde brasileira. **Rev. Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, 2018.

Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000500174&lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 13 dez. 2020.

TEXEIRA, Elizabeth. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. **Rev.**

Esc. Enferm. 1996, vol. 30, n. 2, pp.286-290. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341996000200008&lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 20 jan. 2021.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciência sociais**: a pesquisa qualitativa em educação – São Paulo: Atlas. 1. Ed. – 22. Reimpr, 2013.