

Práticas integrativas e complementares nas residências em saúde no hospital universitário

Integrative and complementary practices in health residences of the university hospital

Prácticas integrativas y complementarias en residencias de salud en el hospital universitario

Recebido: 01/12/2022 | Revisado: 18/12/2022 | Aceitado: 19/12/2022 | Publicado: 23/12/2022

Jullianna Meirelles do Nascimento Silva Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8780-6562>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: jujumeirelles@gmail.com

Josineide Francisco Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4911-0895>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: josineide.sampaio@famed.ufal.br

Divanise Suruagy Correia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7293-4169>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: divanisesuruagy@gmail.com

Maria de Lourdes Fonseca Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8916-800X>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: maria.vieira@famed.ufal.br

Resumo

Objetivo: avaliar a aplicabilidade das Práticas Integrativas e Complementares entre os residentes do segundo ano de um hospital universitário em Alagoas. *Método:* trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa realizado no ano de 2021, em um hospital universitário, utilizando-se da entrevista como técnica de coleta de dados. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo de acordo com a metodologia de Malheiros. *Resultados:* as categorias encontradas foram - os saberes em relação às Práticas Integrativas e Complementares e vivências com as Práticas Integrativas e Complementares. A partir da análise, tornou-se perceptível a ausência de conhecimento de alguns residentes quanto ao tema; os participantes trazem a reflexão sobre a necessidade de melhores e maiores conhecimentos sobre as Práticas Integrativas e Complementares. É clara a necessidade da aquisição de experiência e conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares no ensino na saúde e da importância desse tema para a equipe multiprofissional. *Conclusão:* o estudo contribuiu no âmbito da prática profissional, através do diálogo sobre a mesma, visando estimular a busca de mais conhecimentos e da implementação das Práticas Integrativas e Complementares no ensino residência em saúde e, por conseguinte, na assistência ao usuário dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Terapias complementares; Medicina integrativa; Educação; Formação profissional; Prática profissional; Residência em saúde.

Abstract

Objective: to evaluate the applicability of Integrative and Complementary Practices among second-year residents of a university hospital in Alagoas. *Method:* this is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach carried out in the year 2021, in a university hospital, using the interview as a data collection technique. The data were submitted to content analysis according to the Malheiros methodology. *Results:* the categories found were - knowledge in relation to Integrative and Complementary Practices and experiences with Integrative and Complementary Practices. From the analysis, it became noticeable the lack of knowledge of some residents on the subject; the participants reflect on the need for better and greater knowledge about Integrative and Complementary Practices. It is clear the need to acquire experience and knowledge of Integrative and Complementary Practices in health education and the importance of this topic for the multidisciplinary team. *Conclusion:* the study contributed in the scope of professional practice, through dialogue about it, aiming to stimulate the search for more knowledge and the implementation of Integrative and Complementary Practices in residency teaching in health and, therefore, in the assistance to the user of health services.

Keywords: Complementary therapies; Integrative medicine; Education; Professional qualification; Professional practice; Residency.

Resumen

Objetivo: evaluar la aplicabilidad de las Prácticas Integrativas y Complementarias entre residentes de segundo año de un hospital universitario de Alagoas. **Método:** se trata de un estudio exploratorio-descriptivo con abordaje cualitativo realizado en 2021, en un hospital universitario, utilizando la entrevista como técnica de recolección de datos. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido según la metodología de Malheiros. **Resultados:** las categorías encontradas fueron - conocimientos en relación a las Prácticas Integrativas y Complementarias y experiencias con las Prácticas Integrativas y Complementarias. Del análisis se hizo notorio el desconocimiento de algunos pobladores sobre el tema; los participantes reflexionan sobre la necesidad de un mejor y mayor conocimiento sobre las Prácticas Integrativas y Complementarias. Es clara la necesidad de adquirir experiencia y conocimiento de las Prácticas Integrativas y Complementarias en educación para la salud y la importancia de este tema para el equipo multidisciplinario. **Conclusión:** el estudio contribuyó en el ámbito de la práctica profesional, a través del diálogo sobre ella, con el objetivo de estimular la búsqueda de más conocimiento y la implementación de Prácticas Integrativas y Complementarias en la enseñanza de la residencia en salud y, por lo tanto, en la asistencia al usuario de salud servicios salud.

Palabras clave: Terapias complementarias; Medicina integrativa; Educación; Formación profesional; Practica profesional; Residencia sanitaria.

1. Introdução

Práticas Integrativas e Complementares (PICS) é a designação que o Ministério da Saúde (MS) deu ao que comumente a literatura científica internacional trata como Medicinas Alternativas e Complementares (*Complementary and Alternative Medicine*), com a Organização Mundial da Saúde (OMS) passando a designar esse conjunto de Medicina Tradicional e Complementar (Brasil, 2018). Refere-se a um conjunto heterogêneo de práticas, produtos e saberes que promovem a prevenção de agravos e a recuperação da saúde, ampliando a promoção da saúde e potencializando o cuidado e o autocuidado (Dalmolin & Heidemann, 2017).

Em 2006 o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 971/2006, publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a homeopatia, o uso de plantas medicinais e a fitoterapia, a medicina antroposófica e o termalismo social/crenoterapia, com o intuito de garantir a integralidade nos serviços de saúde; sempre ressaltando que a implantação da PNPIC teve caráter político, técnico, econômico, social e cultural, uma vez que estabeleceu diretrizes nacionais para o uso das PICS.

Nos anos de 2017 e 2018 a PNPIC foi ampliada com a introdução de 24 novas práticas e recursos terapêuticos, a saber: arteterapia; ayurveda; biodança; dança circular; meditação; musicoterapia; naturopatia; osteopatia; quiropraxia; reflexoterapia; Reiki; shantala; terapia comunitária integrativa; yoga; apiterapia; aromaterapia; bioenergética; constelação familiar; cromoterapia; geoterapia; hipnoterapia; imposição de mãos; ozonioterapia e terapia de florais (Brasil, 2017; 2018). Com as novas práticas, ao todo, o SUS passou a ofertar 29 procedimentos à população.

As Medicinas Tradicionais e Complementares são compostas por abordagens de cuidado e recursos terapêuticos que se desenvolveram e possuem um importante papel na saúde global. A OMS incentiva e fortalece a inserção, o reconhecimento e a regulamentação dessas práticas, de seus produtos e dos praticantes nos Sistemas Nacionais de Saúde. Nesse sentido, a Organização atualizou suas diretrizes a partir do documento "Estratégia da OMS sobre Medicinas Tradicionais para 2014-2023" (Brasil, 2017).

As PICS podem ser vistas como importante estratégia de assistência à saúde, especialmente por considerarem a pessoa em sua integralidade, diferenciando-se do modelo biomédico (Guimarães et al., 2020).

A perspectiva da integralidade está fundamentada em uma visão holística baseada no modelo biopsicossocial, na garantia da comunicação e de acesso aos diferentes níveis de atenção à saúde, na cooperação dos diferentes saberes em equipes multiprofissionais e no foco em ações de promoção da saúde e prevenção das doenças (Dacal & Silva, 2018).

A oferta e a demanda por essas práticas vêm aumentando, tanto no âmbito privado quanto público, demonstrando o potencial das PICS no cuidado à população e para a saúde pública. No entanto, seguem ainda com grandes desafios, como a ampliação do acesso e da oferta a essas práticas, a sustentabilidade dos serviços para garantir o direito de cuidar e ser cuidado (Brasil, 2018).

Através da vivência pessoal e profissional das PICS como profissional da saúde, enfermeira de um hospital universitário, acompanhando o dia a dia dos residentes em saúde das Residências Multiprofissional em Saúde na Área do Adulto e Idoso e Residência Médica em Clínica Médica, com momentos pontuais de vivência prática da PICS na instituição de saúde — que é referência em assistência de média e alta complexidade no estado de Alagoas —, surgiu o interesse de pesquisar sobre o tema. A pergunta norteadora consistindo em saber: quais os conhecimentos sobre PICS e indicação de uso entre os residentes do segundo ano (R2) de um hospital universitário em Alagoas?

Portanto, este estudo objetiva avaliar a aplicabilidade das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) entre os residentes do segundo ano do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Os objetivos específicos são mapear os setores do HUPAA quanto as PICS; conhecer o nível de apropriação dos conhecimentos sobre PICS entre os residentes do segundo ano do HUPAA; e identificar o uso das PICS em si próprio, paciente e/ou na família.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, segundo Pereira et al. (2018) a interpretação dos dados coletados pelo pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno é extremamente importante. O estudo foi realizado no ano de 2021 em um hospital universitário do estado de Alagoas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pertencente à Universidade Federal de Alagoas (UFAL), com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) - 46564921.7.0000.5013, com número de parecer – 4.765.214, não havendo conflito de interesse.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2021 através de um formulário on-line com os responsáveis dos setores do HUPAA sobre o uso das PICS, por meio da plataforma *Outlook Forms*, para mapear os locais do hospital que ofereciam as PICS, e com os residentes do segundo ano (R2) matriculados na Residência Médica em Clínica Médica e na Residência Multiprofissional em Saúde na Área do Adulto e do Idoso, do referido hospital. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram realizadas entrevistas presenciais, sempre observando as medidas de precaução necessárias ao enfrentamento do vírus COVID-19, com roteiro elaborado pela pesquisadora composto por 11 perguntas, sendo 4 fechadas e 7 abertas. As entrevistas foram realizadas de forma individual, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para a análise dos dados.

A amostra de 12 residentes foi selecionada pelo método *snowball*, como critério de inclusão foram selecionados 2 (dois) residentes do segundo ano (R2) por categoria profissional (enfermeiro, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, assistente social e médico) matriculados e cursando a Residências Multiprofissional em Saúde na Área do Adulto e Idoso ou a Residência Médica em Clínica Médica, 1 (um) através de sorteio e outro por meio de indicação. Caso houvesse recusa por parte de um residente, seria realizado outro sorteio. Apenas um residente recusou-se a participar da pesquisa, quando foi realizado novo sorteio e selecionado um novo entrevistado do mesmo curso. Critério de exclusão: R2 de férias, licença médica ou desistente.

Para manter o sigilo dos entrevistados, foram utilizados os nomes de flores da Terapia de Floral de Bach, os 12 curadores, que são as primeiras descobertas de Edward Bach, em substituição à identificação do participante, bem como para facilitar o entendimento dos dados (Bach, 2011).

Os dados coletados nas entrevistas foram analisados manualmente. A sistematização dos dados obedeceu aos critérios da análise de conteúdo, utilizando a metodologia de Malheiros (2011), após a gravação das entrevistas, as mesmas foram transcritas na íntegra.

A primeira fase consistiu na organização dos dados, em que se identificaram as ideias emergentes das respostas dos residentes em saúde. A análise foi realizada por meio de uma leitura aprofundada, com o objetivo criar as categorias, uma vez que estas não foram previamente elaboradas. Essa fase corresponde à identificação da unidade de contexto. Para isso, todos os dados foram transcritos em uma planilha; na primeira planilha foi feita a transcrição dos depoimentos na íntegra.

A segunda fase correspondeu à elaboração da segunda planilha, que armazenou as ideias explícitas (categorias provisórias) e implícitas (focos) com a identificação dos sentidos, considerando os três princípios: exclusão, pertinência e objetividade, do método de Malheiros.

A terceira fase, terceira planilha, procurou responder à pergunta da pesquisa por meio das unidades de registro, em que se relacionou a fala com o foco ou tema. Essa fase teve como objetivo identificar se a inferência obtida fazia sentido. Nesse momento, exemplifica-se no texto como se chegou ao resultado, que é a unidade de registro (uma palavra ou uma frase).

A quarta fase compreendeu a elaboração de duas planilhas. Na primeira interpretamos os focos e suas unidades de registro, finalizando com a elaboração de síntese para cada foco. A segunda planilha dessa fase se refere à elaboração de ideias que correspondem às categorias e suas respectivas subcategorias.

3. Resultados e Discussão

A amostra de entrevistados foi composta por 12 residentes em saúde do segundo ano do HUPAA, em sua maioria do gênero feminino 8 (66,67%), faixa etária entre 24 a 28 anos 10 (83,33%); 10 (83,33%) estavam matriculados na Residência Multiprofissional em Saúde na Área do Adulto e Idoso.

O Hospital Universitário estudado oferece algumas PICS, como acupuntura, auriculoterapia, meditação, massoterapia, ventosa e terapia floral no ambulatório 2, através da marcação presencial ou por telefone com os profissionais de saúde e pacientes do HUPAA. Alguns setores como a Clínica Pediátrica, o Espaço Trans e a Unidade Psicossocial oferecem meditação, auriculoterapia e arteterapia a seus pacientes há aproximadamente 4 anos, através da terapeuta ocupacional e da psicóloga. A Clínica Médica oferece esporadicamente auriculoterapia e acupuntura para os pacientes e profissionais de saúde, ofertadas por médico e enfermeira, demonstrando a ainda baixa adesão à implementação das PICS no HUPAA pela falta de oferta de serviços de forma regular, como também estrutura, profissionais qualificados e divulgação dos serviços.

Após a análise dos dados foram encontradas as duas categorias apresentadas na Tabela 1, com suas respectivas subcategorias.

Tabela 1 – Categorias e subcategorias encontradas.

Categorias	Subcategorias
Os saberes em relação às PICS	Modelo de Saúde
	Cuidado
	Conhecimento sobre as PICS
Vivências com as PICS	Autocuidado
	Indicação das PICS
	Formação profissional para PICS
	Oferta das PICS na residência
	Papel das PICS
	Desafios para implementação das PICS

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

As PICS no hospital estudado ainda não são abordadas nos programas de residência em saúde como conteúdo obrigatório; mesmo assim, algumas disciplinas e cenários de atuação dos residentes possibilitaram a vivência prática.

A seguir discutiremos as categorias e subcategorias encontradas:

Categoria 1: os saberes em relação às PICS

Essa categoria apresentou três subcategorias: modelo de saúde, novos paradigmas e conhecimento sobre as PICS.

Modelo de Saúde

As PICS têm suas bases nos sistemas médicos tradicionais, sendo um modelo holístico que objetiva induzir um estado de harmonia e equilíbrio em todo organismo, diferenciando-se do modelo do sistema médico ocidental, que tende a tratar os sintomas e não o corpo inteiro, enquanto o sistema médico oriental busca tratar o ser humano em sua totalidade (Dacal & Silva, 2018).

As PICS podem ser vistas como importante estratégia de assistência à saúde, especialmente por considerarem a pessoa em sua integralidade, diferenciando-se do modelo biomédico (Ruela et al., 2019).

O que se pode observar nas falas dos participantes da pesquisa sobre as PICS:

Eu entendo que são terapias que saem meio que do usual, que a gente tem que por exemplo no momento da internação, o paciente está é num processo de doença que foge do tradicional (Vervain).

As práticas integrativas e complementares são recursos que diferem dessa terapêutica muito centrada na medicação alopática, então são práticas que envolvem não só medicações, mas outros serviços (Cerato).

Enquanto modelo de saúde, conforme apresentado na categoria analisada, há ainda um distanciamento entre o saber das PICS, suas potencialidades na prática profissional de saúde e os residentes em saúde do HUPAA. As terapias complementares são aceitas e consideradas pela medicina alopática, dada sua eficácia na saúde integral dos indivíduos, porquanto o desafio é promover essa integração a partir da realidade vivenciada e em prol da saúde integral. O foco das intervenções por meio das PICS recai sobre as pessoas e não sobre as doenças, gerando a promoção da saúde e a prevenção do adoecimento, integrando o corpo físico aos aspectos mentais e/ou emocionais dos adoecimentos (Vega et al., 2020).

A hegemonia da biomedicina tem sido discutida na medida em que nem sempre resolve os problemas apresentados pela população adoecida. Ao tratar o corpo como máquina, a biomedicina separou-o da alma e das emoções, fragmentando-o e atendo-se a cessar os sintomas de partes isoladas e específicas do corpo físico. Isso levou a certa desumanização e tem sido apontado como um dos motivos do aumento da procura por outras formas de cuidado integral à saúde. Outro motivo recorrente nas pesquisas é o caráter frequentemente invasivo dos exames e os efeitos iatrogênicos de medicamentos e terapias (Guimarães et al., 2020).

As PICS são recursos que podem ser considerados contribuintes para promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação do indivíduo, pois estabelecem a compreensão do processo saúde-doença através de uma visão holística que favorecerá o processo de humanização influenciando os profissionais, os usuários e as relações entre eles, bem como o autoconhecimento individual (Dacal & Silva, 2018).

As PICS podem ser aplicadas em variadas condições clínicas, podendo ser um complemento ao tratamento biomédico, promovendo cuidado diferenciado e resultados efetivos, com menor custo e menos efeitos colaterais (Mendes et al., 2019).

Cuidado

O cuidado em saúde não é acessível para grande parcela da população mundial, produzindo desigualdades no estado de saúde. As práticas de cuidado em saúde provenientes de saberes tradicionais estão inscritas no campo dos cuidados primários, com estímulo à utilização dos recursos culturais e comunitários, para contribuir na produção de mudanças no cuidado e no cotidiano dos serviços em saúde (Silva et al., 2020).

Em relação a essa subcategoria, obtivemos as seguintes afirmações:

São práticas que vêm para auxiliar no cuidado com o paciente, elas não necessariamente vêm para promover uma cura, mas vem para dar um suporte ao paciente (Water Violet).

Uma das ações valorizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares é a humanização do cuidado, que deve ser iniciada no acolhimento do usuário. As PICS, por exemplo, de aromaterapia, fitoterapia, Reiki, acupuntura, homeopatia, musicoterapia, massagem, meditação e outras podem ser utilizadas no cuidado de diversos tipos de adoecimento, principalmente nos cuidados paliativos, trazendo benefícios como o alívio do estresse e da ansiedade, o controle da dor, equilíbrio energético do organismo, o relaxamento, o bem-estar físico e mental, a diminuição dos efeitos colaterais da quimioterapia, dentre outros benefícios (Mendes et al., 2019).

Nota-se no ocidente o crescente interesse pelo estudo das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), bem como o da procura por esses tipos de terapias em todo o mundo. Pode-se pensar que o motivo está associado ao fato de muitas dessas MTCI serem menos invasivas, onerosas e medicalizantes que a biomedicina (Tesser et al., 2018). Muitas dessas terapias promovem ações para estimular os potenciais de cura e reequilíbrio dos sujeitos em busca do autoconhecimento, da prevenção e da promoção da saúde. Muitas PICS trazem importante contribuição no tratamento das doenças crônicas e degenerativas, ponto alto do atendimento em saúde atual ou das próximas décadas, associado ao envelhecimento da população (Guimarães et al., 2020).

As PICS também são descritas como meio para efetivação de um dos princípios do SUS: a integralidade. Para que isso seja possível, é necessário um cuidado especial acerca da sua implementação, pois essas práticas devem expressar a integralidade da assistência, não se configurar apenas como mais uma prestação de serviço baseada nas mesmas atitudes da biomedicina. Além disso, as PICS podem proporcionar assistência humanizada, segura, eficaz e universal, como suporte para a Medicina (Aguiar et al., 2019).

Conhecimento sobre as PICS

As falas dos participantes trazem a reflexão sobre a necessidade de melhores e maiores conhecimentos sobre as PICS, pois a maioria dos participantes não as conhece adequadamente, fato que pode trazer a discriminação ou até resistência em associar ou indicá-las aos pacientes e/ou familiares. Segundo Ruela et al. (2019), a dificuldade de implementação das PICS pode estar relacionada à falta de conhecimento dos profissionais sobre o uso dessas práticas. Além disso, ressalta-se o fato de que muitos não entendem a importância ou não têm habilidade adequada para indicar ou aplicar tais práticas.

Encontrou-se um conhecimento científico ainda escasso e incipiente entre os pesquisados no que corresponde às PICS, conforme perceptível nas falas abaixo:

As terapias integrativas, eu não sei falar, assim eu tive uma maior percepção no ano passado, quando a gente em cuidados paliativos, estudou um pouco sobre isso e até fez uma breve dissertação do que a gente achava também, principalmente lá no Centro de Atendimento Oncológico (CACON), cenário que a gente faz também educação em saúde, faz algumas ações (Centaury).

É perceptível a ausência de conhecimento de alguns residentes quanto ao tema, havendo a necessidade da construção desse saber, através de oficina, rodas de conversa, aulas e vivência prática, fazendo uso da metodologia da pedagogia de Paulo Freire, educador brasileiro. A construção do conhecimento não se faz somente com ciência e técnica, mas com diálogo e amorosidade, respeitando os saberes e compreendendo as diferenças, sendo um processo contínuo que ocorre de forma compartilhada. As práticas educativas em saúde, baseadas em Freire, buscam uma abordagem dialógica e emancipatória, com vistas à promoção da autonomia dos sujeitos, valorizando o saber do outro, a partir da compreensão de que o conhecimento é um processo de construção coletiva (Guimarães et al., 2020).

A necessidade de mais conhecimentos sobre as PICS é corroborada pela literatura estudada, que aponta o desconhecimento dos princípios e práticas aprofundados sobre as PICS, como a possibilidade de ser o motivo da não indicação das mesmas, bem como da impossibilidade de discussão sobre suas vantagens e desvantagens na complementação do cuidado com a inserção dessas práticas (Carvalho & Nóbrega, 2017).

Essas lacunas de conhecimento sobre as PICS comprometem seu papel e uso apropriados dentro da área da saúde, sendo encontradas barreiras para sua aceitação por parte da medicina alopática, regida pela filosofia da medicina baseada em evidências. O uso das PICS em saúde parece ser subestimado por médicos, que dificilmente incluem, durante uma consulta, perguntas sobre a utilização de alguma prática não convencional (Kracik et al., 2019).

Categoria 2: vivências com as PICS

A segunda categoria apresentou cinco subcategorias: autocuidado; indicação das PICS; formação profissional; oferta das PICS na residência; papel das PICS e desafios para implementação das PICS.

Autocuidado

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) define o autocuidado como a capacidade individual de promover e manter a saúde e de prevenir e lidar com doenças com ou sem o apoio de um profissional de saúde. Ou seja, é a prática de cuidar de si a partir dos conhecimentos e informações dos quais se dispõe, de forma independente, responsável e bem orientada. O autocuidado é um processo de autoconhecimento e tomada de decisão no qual o indivíduo tem autonomia sobre as escolhas em relação à sua saúde, cuidando-se de maneira eficiente e baseada em informações cientificamente comprovadas.

Assim, o autocuidado surge como subcategoria de vivência com as PICS; nas falas seguintes é perceptível a associação das PICS ao autocuidado dos residentes pesquisados:

Com a demanda do COVID houve um aumento da busca das terapias. Eu recebi massagem durante o COVID, tanto aurículo foi durante e a massagem também, foi uma experiência de autocuidado, foi relaxante, é de você buscar alternativas além do medicamento, porque às vezes a gente está com uma dor muscular e não quer tomar medicamento (Rock Rose).

O autocuidado é considerado promotor de autonomia e auto-referido, quando decidido e praticado a partir da matriz de saberes, hábitos de vida, aprendizados pessoais e práticas autóctones da cultura e/ou da experiência de vida da pessoa, de seus familiares ou próximos. Incorporado a esse momento de autocuidado de forma fundamentada, experimentada ou validada autonomamente pela própria pessoa ou orientado por um saber especializado dominado por especialistas, terapeutas ou profissionais de saúde, mesmo que tal saber/técnica se dissemine capilarmente na sociedade e nos comportamentos individuais (Tesser & Dallegrave, 2020).

As PICS aparecem com elevado potencial para promover a saúde e gerar bem-estar. Os portadores de doenças crônicas são por elas beneficiadas, considerando-se os altos custos com o tratamento convencional e os resultados que se obtém com essas práticas, a maior expectativa de vida e, dessa forma, a procura por melhor qualidade de vida intensifica o senso e a capacidade de autocuidado, sendo as PICS aliadas na manutenção da saúde (Kracik et al., 2019).

Indicação das PICS

No contexto indicação das PICS, observou-se que ao possuir o conhecimento sobre as práticas e de seu uso, o residente passou a indicar sua aplicação, como pode ser observado nas falas abaixo:

Na graduação para quase todo mundo, na minha família eu já levei a minha mãe para fazer constelação familiar, já levei minha tia e meu primo para fazer meditação num grupo. Reiki e quiropraxia minha mãe fez uma vez, sempre levei minha família e amigos (Scleranthus).

Vem crescendo o interesse pelas PICS, tanto por parte dos profissionais da área da saúde quanto dos usuários que têm buscado esse modelo de assistência complementar. Observa-se que a busca dos profissionais ocorre principalmente após a capacitação nessa área e a procura dos pacientes pela oferta de serviço, o que pode representar uma mudança cultural acerca da assistência em saúde. Inclusive, muitas pessoas buscam essas práticas mesmo sem recomendação profissional (Aguiar et al., 2019).

Formação profissional para PICS

A falta de formação profissional é considerada como uma importante lacuna para o sucesso da implementação das PICS. O desconhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), bem como das terapias abordadas na política dificulta a adesão, tanto de profissionais quanto dos serviços.

Assim, a formação profissional surge na fala dos pesquisados demonstrando a necessidade de que essas práticas possam ser disponibilizadas pelos profissionais de saúde, auxiliando no cuidado das pessoas sob suas responsabilidades:

Primeiro é essa falta de pessoal, porque, por exemplo, para acupuntura também essa dificuldade, só tem um, para massagem também só tem a Rosa, ela até fala que é ela para o hospital inteiro. Também às vezes algumas pessoas elas até profissionais mesmo, eles têm alguma resistência a isso, por exemplo, em homeopatia, até os próprios profissionais de farmácia, às vezes tem esse preconceito, é de dizer que não serve, que não acredita, que não vai fazer diferença para um paciente. Não tem contrapartida do hospital para realizar as práticas pelos residentes (Centaury).

Os recursos humanos são essenciais para o uso das PICS no SUS. Nesse contexto, a formação profissional é considerada uma importante lacuna para o sucesso da implementação das práticas. O desconhecimento da PNPIC, bem como

das terapias abordadas na política, dificulta a adesão tanto de profissionais quanto dos serviços na oferta das práticas (Ruela et al., 2019).

A literatura aponta que o processo de formação atual limita as competências do futuro profissional da saúde. Cursos de graduação precisam adequar novas filosofias de ensino/aprendizagem, bem como novos conceitos sobre as PICS e sua relação com a promoção da saúde com uma concepção holística. E que permita estimular a saúde do indivíduo nas dimensões física, mental, social e espiritual, envolvendo uma concepção ampliada de saúde por meio de disciplinas, seminários, discussões, projetos de ensino, pesquisa e extensão (Dalmolin et al., 2019).

Todavia, no Brasil, para além dos médicos, os enfermeiros, fisioterapeutas e farmacêuticos, para citar alguns, são também habilitados para o uso de diversas práticas estimuladas pela política. Porém, a baixa adesão a especializações na área das intervenções complementares e a deficiência no ensino sobre as finalidades do uso das PICS durante a formação impedem melhor aperfeiçoamento dos profissionais da saúde, embora muitos demonstrem interesse na capacitação e concordância com o uso das práticas nos serviços (Ruela et al., 2019).

Oferta das PICS na residência

As residências em saúde vinculadas à Coordenação de Residência Médica (COREME) e à Coordenação de Residência Multiprofissional (COREMU) não apresentam nenhuma disciplina específica para as PICS em suas matrizes curriculares, mas os residentes as vivenciam durante as atividades práticas nos cenários de atuação, como explicitam as falas a seguir:

Já cheguei a vivenciar, agora mesmo lá na Unidade Docente Assistencial Prof. Gilberto de Macedo (UDA), o pessoal do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) eles oferecem ventosa, eu até fiz esses dias, oferecem ventosa, auriculoterapia e massagem, e aqui dentro do hospital tinha, não sei se você conhece a Rosa que é educadora física, a gente tinha um espaço com ela também, que era de consciência corporal e ela fazia alguns exercícios, massagem também, e quando eu estava na clínica cirúrgica tinha alguns sábados que eu ofertava massagem também para as enfermeiras do posto, aqui no hospital ele tinha um espaço que a gente conseguia acessar essas práticas (Chicory).

Na residência de Clínica Médica infelizmente ainda não tivemos discussão sobre o tema, na outra residência de Medicina da Família sim. Se houvesse a inserção desse tema para residência de Clínica Médica traria benefício aos pacientes, por exemplo, agora tivemos aqui uma paciente que ela precisou dessa ligação com a Medicina da dor, é que era uma paciente que tinha dependência de morfina e de outros de opioides, a gente realmente conseguiu contactar o médico da dor e ela iniciou novas terapias (Cerato).

As residências em saúde do hospital estudado não oferecem as PICS de forma direta aos seus discentes, conforme ressaltado nas falas dos participantes desta pesquisa, apesar das práticas fazerem parte das políticas públicas do SUS. Toda a conjuntura torna-se um desafio ao profissional envolvido com as PICS, para sensibilizar usuários e demais profissionais de saúde, para capacitar as equipes para seu uso (Aguiar et al., 2019).

É evidente a importância de abordar as PICS anteriormente ao período das residências, já durante as graduações na área da saúde. Tal fato levaria os profissionais recém-formados a adentrar na prática profissional com o conhecimento dessas abordagens e de sua aplicabilidade. Algumas universidades federais brasileiras ofertam disciplinas eletivas de homeopatia e acupuntura nos cursos de Medicina (Aguiar et al., 2019), como é o caso da faculdade de Medicina da universidade pesquisada neste estudo. A ampliação dos recursos para atividades de promoção de saúde, assim como a oferta de suporte técnico para elas, é muito importante. Assim, percebe-se que a educação permanente é uma estratégia notável para incorporação das PICS na atenção básica, podendo levar ao repensar da centralidade dos médicos e da medicação como responsáveis pela busca de solução para os problemas de saúde (Aguiar et al., 2019).

O papel das PICS

Os dados da entrevista revelam que as PICS assumem, nos discursos dos residentes, formas de estimular promoção da saúde, a saber:

Se houvesse a oportunidade das PICS para os pacientes na assistência seria ótimo, independente da gente estar doente, a gente necessita, imagina a pessoa que está acamada, está com um problema para ser resolvido, e assim vir uma prática dessa, eu aprovaria, claro que nem todas as pessoas estão abertas a essas práticas, porque desconhecem, não sabem como é, mas assim que conhecesse iria aderir (Impatiens).

Os benefícios para o paciente crônico, sem dúvida, aqueles com fibromialgia, artrite reumatoide, com lúpus... Essas práticas vão entrar no auxílio da reabilitação e até mesmo no controle da dor não só ficando com tratamento medicamentoso (Mimulus).

As PICS são compostas por abordagens de cuidado e de recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e de recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes, seguras e menos invasivas, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (Contim et al., 2020).

Desafios para implementação das PICS

O uso das PICS em ambientes de atenção de média e alta complexidade é mais restrito. Observa-se uma tendência, ainda que tímida, para a sua utilização, mesmo diante da hegemonia do modelo biológico. As PICS não necessitam de recursos tecnológicos sofisticados, oferecem menos riscos de efeitos colaterais, se comparadas aos tratamentos convencionais, e necessitam de menos recursos financeiros — o que torna a assistência em saúde menos onerosa e de maior qualidade, além de proporcionar resultados satisfatórios (Ruela et al., 2019).

Apesar das comprovações de ações nos sintomas durante a pandemia de COVID-19, houve empecilhos para que as PICS fossem implementadas na instituição de saúde estudada, como se pode perceber nas falas a seguir:

Se a instituição criasse um núcleo, um colegiado, específico para isso, os profissionais seriam mais encorajados a implementar. E se o hospital oferecesse cursos, protocolizar as PICS como método de tratamento nos setores para os pacientes seria muito bom (Clematis).

Não vejo muita abertura aqui no HUPAA para isso (PICS), com relação à residência falta um horário, não tem uma estrutura para isso, quando eu vinha fazer acupuntura, o médico daqui ele usa uma sala do ambulatório ou usa uma sala da daqui, meio que disputando espaço, vai muito daquele dia, se está disponível para ele (Scleranthus).

Por outro lado, os profissionais com formação na área de PICS nem sempre têm acesso a espaço físico e materiais adequados para executar suas ações; muitas vezes sequer possuem autorização para realizá-las. Resulta disso que tais profissionais acabam por transferir suas práticas ao serviço privado. Pode-se observar fragilidades nas PICS em atividades grupais, que muitas vezes não estão previstas como parte do serviço de saúde; dessa maneira, podem aparentar um trabalho invisível ou menos importante que os demais (Aguiar et al., 2019).

4. Considerações Finais

As PICS nas residências do hospital estudado estão presentes de forma discreta, não contam com divulgação, informação e aplicação necessárias para uma maior adesão pelos profissionais de saúde e na assistência à saúde da população alagoana. O hospital oferece algumas PICS e os residentes estudados possuem pouco conhecimento sobre o tema, apesar de alguns terem vivenciado alguma prática, o que os possibilitou experimentar um pouco das PICS e até indicá-las para pacientes e/ou familiares.

Acredita-se que este estudo contribui no âmbito da prática profissional de ensino através do diálogo sobre as PICS no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), estimulando um maior conhecimento sobre tais práticas, o qual apresenta grande importância na área de saúde, bem como dentro da Residência em Saúde, e estimulando as PICS nas residências em saúde e na assistência ao usuário dos serviços de saúde no HUPAA.

Recomenda-se, assim, a ampliação das pesquisas científicas sobre a presença das PICS na formação profissional em saúde para que seja possível favorecer os profissionais das residências em saúde, professores e preceptores das disciplinas a apropriação de conhecimentos e práticas sobre concepção, metodologias e aplicação de PICS — algo que requer formação, visando motivar e estimular a estruturação de experiências em nível local.

Espera-se que outros estudos sejam desenvolvidos com o objetivo de conhecer a realidade de outros hospitais universitários relacionada as Práticas Integrativas e Complementares, proporcionando a divulgação dessas práticas para sociedade.

Agradecimentos

Primeiramente a Deus e à Nossa Senhora, pela oportunidade de ter chegado até aqui. À minha família pelo amor e incentivo de sempre. Às minhas orientadoras e membros da banca examinadora do Mestrado em Ensino na Saúde, em especial Prof.^a Dr.^a Divanise Suruagy Correia, pelo apoio e confiança no meu processo de aprendizagem. Às Coordenações da Residência Multiprofissional (COREMU) e da Residência Médica (COREME) da Clínica Médica, por apoiarem a execução desta pesquisa. Aos residentes em saúde do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) que se disponibilizaram em participar de minha pesquisa, grata pela contribuição. Enfim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão deste trabalho, minha eterna gratidão!

Referências

- Aguiar, J., Kanan, L. A., & Masiero, A. V. (2019). Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde Debate*, 43(123), 1205-1218. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>
- Brasil. (2018). Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2017). Portaria nº 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: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2006). Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2018). Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Bach, E. (2011). Os dozes curadores e outros remédios. Edição definitiva. Traduzido do inglês por Samantha Sabel. United Kingdom: The Bach Centre.
- Carvalho, J. L. S., & Nóbrega, M. P. S. S. (2017). Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(4), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014>
- Contim, C. L. V., Espírito Santo, F. H., & Moretto, I. G. (2020). Aplicabilidade da auriculoterapia em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. *Esc Enferm USP*, 54(e03609), 01-12. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X201900150360>
- Dacal, M. P. O., & Silva, I. S. (2018). Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde debate*, 42(118), 724-735. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811815>
- Dalmolin, I. S., Heidemann, I. T. S. B., & Freitag, V. L. (2019). Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, 01-08. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018026603506>
- Dalmolin, I. S., & Heidemann, I. T. S. (2017). Práticas integrativas e complementares e a interface com a promoção da saúde: revisão integrativa. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 16(3), 01-08. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i3.33035>
- Guimarães, M. B., Nunes, J. A., Velloso, M., Bezerra, A., & Sousa, I. M. (2020). As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. *Saúde Sociedade*, 29(1), 01-14. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190297>

- Kracik, M. L. A., Pereira, P. M. B., & Iser, B. P. M. (2019). Medicina Integrativa: um parecer situacional a partir da percepção de médicos no Sul do Brasil. *Saúde Debate*, 43(123), 1095-1105. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912309>
- Malheiros, B. T. (2011). *Metodologia da pesquisa em educação*. Rio de Janeiro: LTC.
- Mendes, D. S., Moraes, F. S., Lima, G. O., Silva, P. R., Cunha, T. A., Crossetti, M. G. O., & Riegel, F. (2019). Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *Journal Health NPEPS*, 4(1), 302-318. <http://dx.doi.org/10.30681/252610103452>
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (2021). *Guia do autocuidado na pandemia..* <https://www.spdmafiladas.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Guia-do-autocuidado-na-pandemia.pdf> Acesso em: 17 jan. 2022.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Santa Maria/RS: UAB/NTE/UFSM.
- Ruela, L. O., Moura, C. C., Gradim, C. V. C., Stefanello, J., Iunes, D. H., & Prado, R. R. (2019). Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11), 4239-4250. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>
- Silva, G. K. F., Sousa, I. M. C., Cabral, M. E. G. S., Bezerra, A. F. B., & Guimarães, M. B. L. (2020). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis*, 30(1), e300110, 01-25. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>
- Tesser, C. D., & Dallegrave, D. (2020). Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. *Cad. Saúde Pública*, 36, 01-14. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00231519>
- Tesser, C. D., Sousa, I. M. C., & Nascimento, M. C. (2018). Práticas Integrativas Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*, 42(1), 174-188. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>
- Veja, P. V., Egaña, M. U., Barros, V. A., & Romero, S. C. (2020). Aproximando-se da experiência dos profissionais de saúde, incorporando terapias complementar à sua prática clínica. *Enfermagem: Cuidado Humanizado*, 9(2), 191-204. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2316>