

O CONHECIMENTO DE DOCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE AS TERAPIAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

KNOWLEDGE OF NURSING PROFESSORS ON INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY THERAPIES IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM

Tayane Bronzatto SILVA^{1;2}; Jaira Lopes Brandão CREPSCHI^{1;3}; Clarice Santana MILAGRES^{1;4}.

¹Centro Universitário Hermínio Ometto – FHO|Uniararas

²Graduanda em Enfermagem.

³Profa.Dra. do curso de Graduação em Enfermagem.

⁴Profa. Ma. do curso de Graduação em Enfermagem.

Autora responsável: Tayane Bronzatto Silva. Endereço: Av. Maximiliano Baruto, n. 500, Jardim Universitário, Araras – SP. CEP: 13.607-339, e-mail: <tayane_tbs@hotmail.com>.

RESUMO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) hoje é utilizada como ferramenta auxiliar nos cuidados aos pacientes. Por se tratarem de práticas de uma Política relativamente nova, acredita-se que seja necessária a existência de profissionais da saúde capacitados a realizá-la. Este estudo tem como objetivo identificar se os docentes de Enfermagem conhecem essa temática proposta e a abordam em sala de aula. O estudo se configura como uma pesquisa qualitativa, em que participaram 14 enfermeiros de uma Instituição de Ensino Superior (IES). Os resultados demonstram que a maioria dos docentes entrevistados desconhece o real conceito e aplicação da PNPIC e buscam maiores capacitações na área.

Palavras-chave: Terapias Complementares. Docentes de Enfermagem. Autonomia Profissional.

INTRODUÇÃO

O interesse pelas terapias complementares vem crescendo constantemente e ganhando espaço diante das Políticas Públicas de Saúde no Brasil. Hoje, o país já possui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS), criada em 2006

ABSTRACT

The Single Health System's (SUS) National Policy on Integrative and Complementary Therapies (PNPIC) is currently used as an auxiliary instrument for patients care. In view of the fact that they are practices from a relatively new Policy, it is believed to be necessary the existence of qualified health professionals to perform them. This study aims to identify if Nursing professors know this proposed subject and approach it in the classroom. The study is a qualitative research in which 14 nurses from a Higher Education Institution (IES) participated. The results have demonstrated that most of the interviewed professors don't know the real concept and application of PNPIC and they search for better professional training programs in the field.

Keywords: Complementary Therapies. Nursing Professors. Professional Autonomy.

(BRASIL, 2015). A PNPIC visa a um cuidado diferenciado ao usuário de saúde, visto que o modelo médico-centrado é substituído pelo modelo proposto pela VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, conhecido como modelo de Seguridade Social da Saúde e vigente nos dias atuais no país (BRASIL, 2015).

Terapias integrativas e complementares buscam enfoque no conhecimento e nas culturas das diferentes comunidades, onde passam a determinar uma agenda de programações de cuidado. Dessa forma, o atendimento à saúde torna-se mais completo, diferenciado, holístico e humanizado, uma vez que valoriza os conhecimentos populares, como as crenças e os aprendizados repassados entre os usuários do sistema de saúde ao longo das diversas gerações, como forma de conhecimento informal, mas não menos importantes que a ciência pesquisada e aplicada atualmente por evidências (SALLES; SILVA, 2011).

Enquanto os tratamentos alopáticos vindos do modelo biomédico/flexneriano têm por objetivo melhorar o sistema orgânico afetado e curar os sinais e sintomas referentes à doença, as Práticas Integrativas e Complementares visam ao alívio destes, à restauração do bem-estar e ao equilíbrio dinâmico e emocional do usuário, considerando-o como um todo (corpo, mente e espírito). Dessa forma, são estabelecidos vínculos culturais remanescentes de longa data, com ênfase no conhecimento popular, o qual é repassado pelas diversas gerações que se seguem (KUREBAYASHI; FREITAS; OGUISSO, 2009).

Quanto às terapias integrativas e complementares, há uma classificação que as divide em cinco categorias: sistemas médicos alternativos, intervenções mente-corpo, terapias de base biológicas, métodos de manipulação do corpo e terapias baseadas em energia (CERVILLA et al., 2013).

Segundo Cervilla et al. (2013), os sistemas médicos alternativos são definidos como aqueles voltados à medicina convencional, em que ocorrem intervenções sobre a mente e o corpo. Estas intervenções são exemplificadas por técnicas que aumentam a capacidade psicossomática, cujos sistemas corporais são afetados por prejuízos à mente. Já as terapias de base biológica são aquelas que utilizam produtos naturais, enquanto as terapias de métodos de manipulação do corpo realizam movimentos corporais. Por fim, as terapias baseadas em energia utilizam-se de campos energéticos e exemplificadas pela troca de energias (CERVILLA et al., 2013).

A atual Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares considerada as seguintes práticas: acupuntura, antroposofia,

aromaterapia, auriculoterapia, essências florais, fitoterapia, iridologia, massagem, meditação, musicoterapia, reflexologia, reiki, toque terapêutico, entre outras. Pode-se dizer que estas práticas se diferem de tratamentos convencionais preconizados segundo o modelo curativista e médico-centrado, ainda observado nos dias atuais e remanescentes de longa data no país (SALLES; SILVA, 2011).

Junto ao crescente interesse pela diferenciação das terapias de tratamento, houve nos últimos anos um aumento no número de profissionais da Saúde que realizam estas práticas (CERVILLA et al., 2013). Entre esses profissionais, o enfermeiro é apto a realizar muitas dessas terapias. Sua formação permite o contato direto com o usuário do sistema de saúde, reconhecendo seu cotidiano, crenças, virtudes, culturas, além de possuir um vínculo mais próximo e constante com o seu objeto de trabalho: o usuário (SALLES; SILVA, 2011). Logo, é de interesse do enfermeiro realizar tais técnicas, além de participar da formação crítica de um usuário acerca dos benefícios e malefícios das Práticas Integrativas e Complementares realizadas pela comunidade, família ou até mesmo por um único indivíduo (KUREBAYASHI; FREITAS; OGUISSO, 2009). No entanto, cabe ressaltar que é fundamental que este profissional possua o conhecimento técnico-científico e habilitação para implementar e praticar tais intervenções (BARROS; TOVEY, 2007).

Quanto ao docente de Graduação em Enfermagem, é seu papel formar os futuros profissionais que ingressarão no mercado de trabalho do cuidado e, assim, mostrar a importância das mudanças ocorridas no planejamento em saúde em nosso país, em especial a consolidação da transformação do modelo de assistência à saúde, e passar conhecimento sobre a seguridade social (BRASIL, 2015). As propostas do modelo de Seguridade Social à Saúde buscam fontes de prática entre os profissionais que as implantarão, assim como o conhecimento dos docentes a ser repassado aos discentes. Logo, pode-se observar a importância e a aplicabilidade das Práticas Integrativas e Complementares entre estes futuros profissionais. No mais, ao conhecer e reconhecer tal política, o docente de Enfermagem demonstra estar a par das constantes mudanças ocorridas no planejamento em saúde e no modo de vê-la, além de executar ações de forma a atingir a população (BRASIL, 2015).

Vale lembrar que, nos países em desenvolvimento, as mudanças ocorridas pelas transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais são rápidas e, conseqüentemente, o modelo biomédico não supre todas as necessidades da população nem admite as diferentes culturas, cujas crenças e conhecimentos se perdem ao longo do tempo. Estas mudanças, portanto, mostram a necessidade de juntar o modelo biomédico à cultura a fim de alcançar melhores resultados de saúde às populações (BRASIL, 2015).

Além da responsabilidade de formar o futuro profissional enfermeiro, os docentes de Enfermagem possuem a tarefa de formar profissionais críticos, enfatizando-se o questionamento sobre o processo de ensino e aprendizagem que aproxime a prática real e as constantes mudanças, além de demonstrar a dinâmica do cuidado como algo flexível, sensível, não linear, não determinista nem pré-determinado (SILVA; CAMILO, 2007). Portanto, cabe a este profissional ser capaz de desenvolver uma prática reflexiva, experimentando novas oportunidades, agindo de forma diferenciada e atual e estabelecendo relações horizontais. Dessa forma, é possível demonstrar autoridade nos assuntos pertinentes e encantar os discentes para as mudanças na área da Saúde (RODRIGUES; MANTOVANI, 2007).

Embora este assunto seja amplamente discutido pelos profissionais, há poucos estudos sobre os métodos de ensino dessas práticas na Graduação, o que acarreta falta de informações, limitação da visão holística e da integralidade requerida ao enfermeiro, o que pode gerar deficiência na sua formação e até mesmo prejuízo em seu desempenho profissional (SILVA et al., 2013). Portanto, a legislação que assegura o desenvolvimento das técnicas deve ser compreendida e devidamente valorizada. Além disso, é preciso que os acadêmicos tenham acesso a elas de forma a organizar, prever, resolver problemas, sintetizar e refletir sobre os cuidados frente às terapias integrativas e complementares (SILVA et al., 2013).

Para que essas terapias sejam entendidas em sua totalidade, o docente precisa possibilitar aos alunos os meios de compreender as mudanças do modelo de saúde no Brasil, mostrando suas especificidades em nível coletivo e individual (BARROS; TOVEY, 2007). Assim, começar pelo autoconhecimento destes profissionais docentes

sobre si próprios, buscando a importância da cultura e o meio de vivência da população e do indivíduo, poderá subsidiar mais conhecimento ao aluno de Enfermagem, assim como aos usuários que estarão sob sua responsabilidade (BARROS; TOVEY, 2007). Logo, a compreensão baseada no cuidado humanizado estará sendo efetiva na formação do enfermeiro e na atenção integral ao usuário do sistema de saúde (SILVA; CAMILO, 2007).

MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento e coleta dos dados

No presente estudo será utilizada a nomenclatura terapias integrativas e complementares, que, segundo Salles e Silva (2011), utiliza-se de ferramentas, produtos naturais, manipulação, uso de flores, ervas e afins, entre outras práticas (SALLES; SILVA, 2011).

O estudo se configura como uma pesquisa qualitativa convergente-assistencial, a qual é vista como uma pesquisa de campo que possibilita conjugar a prática profissional da Enfermagem com a produção de conhecimento (TRENTINI; PAIM, 1999). Sendo assim, além de pesquisar o tema, também compartilha com os colaboradores as ações da prática assistencial e demais práticas dos enfermeiros que estão inseridos no SUS (TRENTINI; PAIM, 1999).

A pesquisa qualitativa convergente-assistencial segue os padrões gerais da investigação científica e inclui como fases ou etapas a concepção, a instrumentação, a análise e a interpretação. Nesse contexto, possui a vantagem de possibilitar a aproximação entre a Enfermagem teórica e a Enfermagem prática, podendo ser aplicada em qualquer espaço social onde sejam desenvolvidas atividades humanas (TRENTINI; PAIM, 1999).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Hermínio Ometto FHO|UNIARARAS, sob o n. 111365/2015. Por se tratar de um trabalho de conclusão de curso de Graduação em Enfermagem, toda a documentação foi revisada, bem como as entrevistas gravadas e já transcritas com os enfermeiros convidados, a fim de se enfatizarem as categorias citadas pelos participantes. Para isso, também foi realizada uma pequena revisão bibliográfica a fim de se compreender a implantação desses processos.

Em um primeiro momento, foi solicitada a autorização da instituição selecionada para que a pesquisa fosse realizada. Com a devida autorização, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos enfermeiros docentes que participariam da pesquisa.

Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada com questões objetivas e discursivas, as quais foram gravadas e, posteriormente, transcritas para análise. Optou-se pela entrevista semiestruturada, na qual, segundo Lima (2001), o entrevistado é considerado o sujeito primordial, tendo a liberdade de dissertar sobre suas experiências pessoais e de participar em todo o processo do trabalho para o qual é designado.

Critérios de inclusão e exclusão

Como critério de inclusão, foram selecionados docentes graduados em Enfermagem que atuam na instituição escolhida para a realização deste trabalho. Enfermeiros docentes que atuam como preceptores de estágio curricular também foram incluídos nesta pesquisa.

Foram excluídos os docentes graduados em Enfermagem que não ministram aulas aos alunos de Graduação em Enfermagem ou que atuam somente nos cursos de Pós-graduação.

Análise dos dados

Foi proposta a análise do sujeito coletivo, em que há uma interpretação da convergência do conteúdo dito pelos sujeitos, o que, segundo Bardin (1977), incide em três etapas (análise de conteúdo). A primeira etapa é denominada pré-análise, que consiste em desenvolver operações preparatórias para a análise propriamente dita; a segunda etapa consiste em explorar o material ou codificá-lo, transformando-o e agregando os dados em unidades para uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo; e, por fim, na terceira etapa, são colocadas em relevo as informações fornecidas pela análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 14 enfermeiros docentes que demonstraram interesse em discutir o assunto. A amostra foi composta, em sua maioria, por mulheres, ou seja, 2 homens e 12 mulheres. Este número de participantes corrobora os dados apresentados pela literatura de que a área da Saúde

e, em especial, seu corpo docente, é formado principalmente por indivíduos do sexo feminino (LOPES; LEAL, 2005).

Verificou-se que nove docentes do total pesquisado são responsáveis por lecionar disciplinas específicas de Graduação em Enfermagem, enquanto os demais são responsáveis pelas supervisões de estágio curricular da instituição.

A amostra total entrevistada possui Pós-graduação completa, mostrando-se bastante heterogênea em relação às áreas da Saúde, além da formação *stricto sensu* e *lato sensu*. Até a data da entrevista, apenas três docentes possuíam o título de Doutor, enquanto cinco possuíam o título de Mestre. Os demais possuíam Pós-graduação *lato sensu*.

A idade dos participantes variou de 26 a 56 anos. Verificou-se que o tempo de formação acadêmica dos enfermeiros foi distinto, havendo enfermeiros docentes com apenas 2 anos de formação até 35 anos de atuação na área de docência. Em relação ao tempo como docente na instituição do presente estudo ou em outras, foi observada também uma grande variação, representada por 1 mês de atuação como docente até 30 anos.

Após a análise dos dados, obtiveram-se quatro categorias de acordo com a análise do sujeito coletivo (A, B, C e D), as quais foram selecionadas segundo o conhecimento e/ou desconhecimento dos docentes em Enfermagem participantes da pesquisa sobre as terapias complementares e integrativas e suas aplicações no Sistema Único de Saúde. Vale ressaltar que até o presente momento da pesquisa o curso de Graduação em Enfermagem da instituição estudada não possuía disciplina obrigatória com enfoque nas terapias complementares em sua grade curricular, fato este que, segundo Silva, Lima e Bastos (2015), pode ter influenciado no resultado encontrado. Na matriz curricular atual do curso consta a disciplina Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família.

A - Docentes que desconhecem as terapias integrativas e complementares do Sistema Único de Saúde

A1 – Utilização do modelo biomédico vigente no país nos meios acadêmicos de Ensino Superior

Foi identificado que muitos docentes desconhecem as terapias integrativas e complementares

do Sistema Único de Saúde nos processos de Enfermagem. Como consequência, não possuem conhecimento suficiente e necessário para ser repassado aos discentes de Enfermagem. Segundo as falas dos sujeitos entrevistados, o modelo biomédico/médico centrado/flexneriano ainda é predominante nas ementas e nos planos de ensino. O enfoque das disciplinas está nos cuidados que as doenças acarretam, e a saúde é uma consequência destes cuidados inerentes às ações realizadas pela busca de cura e alívio de sintomas causados pela doença.

Esse panorama mostra que, apesar da criação do SUS, das conquistas relacionadas à sua criação e também ao modelo de Atenção Primária à Saúde, o modelo biomédico ainda prevalece entre os docentes que participaram deste estudo. Verifica-se que, nos dias atuais, ainda existe entre os profissionais docentes da saúde, em especial, dos enfermeiros, uma visão tecnicista, curativista e farmacológica como forma de ensinar Saúde à Enfermagem nos meios acadêmicos (BARROS; TOVEY, 2007).

“No nosso país hoje, a gente vive um modelo muito particular, que é o modelo do médico centrado...(E1)”

“... Então, né, a terapia farmacológica e a parte de mudança de estilo de vida...” (E2)

“...olha, eu acho que pro enfermeiro usar, ele tem que conhecer... a gente faz pouca coisa perto de tudo o que tem e ainda o que a gente faz tem como fazer mais intenso, se tivesse um pouquinho de equipamento, né, mas acho que o primeiro passo é conhecer e saber que existe um tratamento além desse que a gente preza tanto que é remédio, né, que e a orientação apenas e a mudança do estilo de vida que é importante. Mas existem outras terapias, às vezes até coisas cirúrgicas, você consegue, dependendo...” (E2)

“...São técnicas alternativas que visam à prevenção, tratamento e cura de doenças no indivíduo, buscando outras maneiras de promover uma assistência à saúde.” (E12)

Rodrigues e Mantovani (2013) observam novos modelos ou paradigmas de Educação em Saúde. No entanto, verificam que muitas práticas ainda preservam o modelo flexneriano, pautado em uma visão biologicista e curativista, o que requer questionamentos e alcance de perspectivas mais

integradas e participativas. Este resultado vai ao encontro do proposto no presente trabalho, com uma discussão semelhante.

Para Oliveira (2013), o modelo tradicional de Educação em Saúde baseia-se nos princípios da “velha” saúde pública. Fundamentalmente formado pelas tradições da Biomedicina, o modelo tradicional de Educação em Saúde não tem por objetivo proporcionar bem-estar às pessoas, mas sim prevenir doenças.

A Atenção Básica foi reconhecida por apenas um dos enfermeiros entrevistados, conforme demonstram as falas a seguir:

“O enfermeiro como profissional da saúde pode utilizar-se dessas terapias mais facilmente na Atenção Básica, divulgando essas terapias como alternativa a tratamentos convencionais.” (E8)

“... Todas têm objetivo de prevenção, promoção e recuperação da saúde integral e contínua.” (E13)

“Quando implantado na Atenção Básica à Saúde pelo SUS, pode ser, primeiramente conhecido e divulgado à população...” (E14)

A Atenção Básica é a fundamental porta de entrada dos usuários, sendo o meio mais fácil de ser implantadas as Práticas Integrativas e Complementares. Uma das diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) traz o incentivo à inserção das práticas em todos os níveis de atenção em saúde, com ênfase na Atenção Básica (BRASIL, 2012).

A2 – Valorização do profissional médico e suas condutas solicitadas e reconhecimento da capacitação profissional das Práticas Integrativas e Complementares pelos enfermeiros docentes

Verificou-se nas respostas dos sujeitos entrevistados um discurso sobre a valorização do médico quanto às condutas solicitadas por esse profissional.

“...modelo biomédico, como as pessoas gostam de chamar...” O que significa isso? É o poder centrado no profissional médico, ele dá as condutas e a gente vai ali ocupando os outros espaços que sobram... A enfermagem acaba ficando ainda mais em contato com o paciente, mas isso não faz que ela tenha mais autonomia em relação a ele. Quando você olha, hoje,

para as decisões políticas em relação à autonomia, a gente passa por um congresso muito formado por médicos, né.” (E1)

“... as pessoas, os doentes, os acompanhantes, enfim, eles ainda têm uma visão biomédica. (...) então acham que só o médico tem a capacidade de curar, só o remédio de farmácia tem a capacidade de curar. Então eu acho muito difícil. É possível, mas eu ainda acho que é muito difícil.” (E3)

O docente E14, cuja fala está descrita logo a seguir, reconhece a necessidade do trabalho junto à medicina ao implantar o cuidado direcionado ao usuário, uma vez que possui maior vínculo com o paciente.

“...ao conhecer os costumes da região em que atua, pode utilizar do conhecimento popular para passar informações corretas e mitos aos seus usuários... Junto com o médico pode conhecer a história do paciente e auxiliá-lo na prescrição de homeoterápicos.” (E14)

Mesmo diante deste panorama biomédico, os docentes de Enfermagem também reconhecem a necessidade de haver mais estudo por parte deles, reconhecimento dessas práticas e capacitação para executar as novas propostas de Práticas Integrativas e Complementares já inseridas nos cuidados aos usuários de Saúde. Dessa forma, é almejado um aperfeiçoamento da aprendizagem, ensino e práticas cotidianas para o aprimoramento em suas realizações.

“...sempre leio e procuro saber mais a respeito de Terapias Complementares. Quem sabe ainda possa fazer algum curso, tenho muito interesse.” (E10)

“Considero que o enfermeiro pode atuar utilizando Terapias Complementares, desde que tenha conhecimento e habilidades específicas para seu uso. Não é admissível o uso considerando como se fosse algo empírico, pois é parte de um conhecimento estruturado, que, se o profissional enfermeiro não tiver, não pode afirmar que está utilizando de Terapia Complementar para com os pacientes e sua coletividade... Não realizei, tenho interesse em realizar, sim, uma capacitação destas práticas.” (E7)

B - Docentes que conhecem a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde

Segundo as entrevistas, apenas um docente demonstrou ter conhecimento conceitual e específico sobre as terapias. No entanto, alguns outros puderam dissertar sobre as Práticas Integrativas e Complementares, suas funções e público-alvo. Desta amostra, cinco enfermeiros souberam contemplar e discutir sobre a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares e a implantação de condutas direcionadas à população a fim de proporcionar melhor qualidade de vida e formas alternativas de cuidados em saúde. Estes achados podem ter ocorrido em função das variações encontradas nas especialidades dos diversos docentes que participaram deste estudo (BARROS; TOVEY, 2007). O tempo de formação, os meios de atuação profissional, o tempo de trabalho como docente também podem interferir diretamente neste panorama conceitual e de execução de práticas diferenciadas do modelo biomédico (BARROS; TOVEY, 2007). Com isso, o modelo de seguridade social é consolidado de forma lenta para poder ser observada uma alteração no entendimento acerca dessas terapias e da PNPIC (BRASIL, 2015).

“Terapias instaladas pela Política de Saúde Complementar do Ministério da Saúde, criado em 2006, com intuito de valorizar as crenças e condutas familiares, passadas de geração para geração e que não envolvem a medicação alopática. Terapias que vão de encontro às tradições de cada região e a implantação das mesmas. São num total de cinco modelos, que aos poucos estão sendo implantadas pelo SUS no Brasil.” (E14)

“Bom, eu entendo hoje, né, por terapias complementares, que são técnicas e instrumentos e terapêuticas que são utilizadas complementando as terapias tradicionais, né.” (E1)

O nome sugestivo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares faz com que os docentes acreditem que a reconhecem como uma forma alternativa de promover saúde à população, mas desconhecem sua real função e diferenciações (MACHADO; OLIVEIRA; FECHINE, 2011).

“Acho que, conforme o próprio nome diz, terapias que complementam, né, as terapêuticas já usualmente conhecidas. Então, terapias que nos conseguimos algo diferente em relação ao que nós temos, de forma mais comum no dia a dia, né.” (E4)
“...pra mim, a minha percepção sobre terapias complementares é tudo aquilo que vem ajudar, né, o nosso paciente fora de uma terapia convencional, fora de um medicamento, ou das orientações de estilo de vida que já é algo que já está dentro... Então complementar vem ser aquelas que entram como coisas até mais novas, mais atuais. Nós temos a musicoterapia, a aromaterapia, a própria acupuntura, né, que a gente vê até cientificamente um resultado, mas que não é aquela terapia convencional, né...” (E2)

Cinco docentes acreditavam conhecer as Terapias Integrativas e Complementares; no entanto, não souberam explicar o que são e o que representam. Este resultado foi obtido em questionamentos sobre quais deles possuíam conhecimento e o significado de cada uma dessas terapias. Eles se expressaram de acordo com o nome sugestivo que a própria Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares possui:

“Utilizo aromaterapia com óleos essenciais de flores, plantas e madeiras em busca de uma abordagem holística para o bem-estar do corpo, da mente e do espírito. (...) Todas tem objetivo de prevenção, promoção e recuperação da saúde integral e contínua.” (E13)

“São terapias que buscam de forma mais natural possível, cuidar das pessoas de maneira singular, atuando na prevenção e recuperação da saúde.” (E10)

C – Docentes que aplicam a Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS aos discentes

Nove docentes responderam que aplicam as terapias em sala de aula e/ou na assistência nos campos de estágios. No entanto, apenas cinco souberam dissertar sobre ações que podem ser realizadas nesta política. Alguns disseram não aplicar estas práticas da forma como gostariam e apresentam suas justificativas. Mais uma vez é verificado que os docentes que aplicam seus conhecimentos sobre tal Política pode ser uma

limitação dos resultados deste estudo, uma vez que possui poucos profissionais com o real conhecimento conceitual dela e, em razão do seu nome sugestivo, não a conhecem devidamente (MACHADO; OLIVEIRA; FECHINE, 2011).

“Sim, já ministro essa aula em introdução à enfermagem II desde 2014. A aceitação por parte dos discentes é ótima. Aula teórico/prática abordada o manual do Ministério da Saúde e artigos. (...) Sempre que possível, respeitando a individualidade de cada cliente assistido.” (E13)

“Infelizmente não, de forma organizada. Eu acabo citando algumas coisas, em sala, mas nada de como faz, porque faz, porque que serve um cheiro... infelizmente é uma deficiência, não faço isso... Então, quando eu atuava diretamente na assistência e, depois, quando eu já estava na docência, mas ainda em supervisão de estágio, então eu usava muito isso... Mas na assistência direta, na área da docência eu deixo a desejar um pouco sim. Um pouco não, muito.” (E1)

Houve um docente que relatou não fazer uso das terapias integrativas e complementares do SUS enquanto enfermeiro assistencial, porém, acredita fazer uso delas na aplicação docente na graduação.

“Então não, eu lembro que todo meu período de UTI não usava. Era focado no remédio e nas condutas de Enfermagem, no sentido técnico da coisa... Olha, eu dou aula na Pós-graduação, né, e às vezes a gente está com vocês dando estágio... Mas há... Sempre que possível a gente menciona... Não sou especialista nisso, mas mencionar: olha, tem e isso é legal, eu gosto de fazer... Então as técnicas de relaxamento com música é a técnica mais usada por nós quando a gente tem paciente em saúde mental.” (E2).

Em contrapartida, houve docente que relatou já ter feito uso das terapias enquanto assistencial, mas não passa esse conhecimento em sala de aula. No entanto, não foi capaz de dizer qual terapia utilizava:

“Já inclui quando executava as atividades práticas. (...) Atualmente não aplico meus conhecimentos em sala de aula.” (E5)

Gavin et al. (2010) afirma que atualmente os profissionais de Enfermagem procuram novos campos e espaços de atuação, bem como novas abordagens. Assim, as práticas têm sido utilizadas pelos enfermeiros na atenção à saúde, visando aos aspectos biopsicossocioespírituais na promoção, prevenção e recuperação da saúde. Além disso, estas novas práticas apresentadas aos discentes são um desafio inovador, de reforma e de transformação das práticas hegemônicas na constituição dos sujeitos, com concepções críticas a uma educação que durante muitos anos foi marcada pelo modelo biomédico, centrado nas doenças e excessivamente tecnicista (GAVIN et al., 2010). Estas discussões vão ao encontro do achado desta pesquisa, no qual, os docentes buscam novas abordagens e atualizações perante às necessidades de transformação na gerência do cuidado.

“Terapias instaladas pelo pela Política de Saúde Complementar do Ministério da Saúde, criado em 2009, com intuito de valorizar as crenças e condutas familiares, passadas de geração para geração e que não envolvem a medicação alopática. Terapias que vão de encontro às tradições de cada região e a implantação das mesmas. São num total de cinco modelos, que aos poucos estão sendo implantadas pelo SUS no Brasil.” (E14)

“... Nas aulas da disciplina de Estratégia de Saúde da Família, no qual é abordada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, além da análise crítica sobre como o país pode, no setor público, melhorar a implantação dessa Política e a utilidade dela.” (E14)

D - Não aplicam o conhecimento aos discentes sobre a Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

Os três docentes restantes relataram não aplicar seus conhecimentos em Terapias Integrativas e Complementares do SUS em sala de aula nem utilizar em sua prática assistencial. Esse panorama é o real em relação às novas Políticas Públicas de Saúde vigentes em nosso país, o que requer uma constante atualização dos profissionais nesta área e sua importância diante da saúde coletiva (RODRIGUES; MANTOVANI, 2007).

“Não apliquei meus conhecimentos... Ainda não tive a oportunidade, porque de repente não surgiu o momento. (...). Eu sou

supervisora, mas tudo vai depender da situação. Ainda não aplico em meus cuidados.” (E3)

“Não aplico, pois considero que não tenho conhecimentos e habilidades específicas para tal, caso tivesse, certamente poderia aplicar em quaisquer áreas.” (E7)

“Como tenho pouco tempo de docência e atuo no momento como supervisora de estágio no hospital, teoricamente sim, mas na prática não tenho utilizado muito esses conhecimentos.” (E8)

Embora estes docentes não apliquem essas terapias nem em sala de aula nem na assistência, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece e reconhece, por meio da Resolução COFEN-197/1997 (COFEN, 2001), as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.

Uma limitação que deve ser ressaltada nesta pesquisa é o tamanho amostral reduzido. Apesar dessa evidência, os resultados sugerem que processos de reflexão para a mudança no campo de estudo da Enfermagem, o que por si só é um avanço positivo.

CONCLUSÃO

O novo conceito de saúde, advindo da implantação do SUS, traz consigo o reconhecimento de diversas Políticas Públicas direcionadas à saúde coletiva. Conhecer as Terapias Integrativas e Complementares demonstra a constante atualização dos docentes, relacionando-as diante do panorama de países em desenvolvimento, requerendo uma atenção à saúde preventiva e de promoção.

Este trabalho com docentes do curso de Enfermagem que ministram aulas na Graduação buscou reconhecer se estes profissionais conhecem as Práticas Integrativas e Complementares bem como a Política de Saúde para elas designada.

Verificou-se que a PNPIC possui um nome sugestivo aos docentes e que muitas vezes os levam a acreditar que a conhecem, mesmo aplicando pouco em aulas teóricas e práticas. No entanto, os resultados demonstraram que desconhecem seu real conceito e aplicação.

Vale lembrar que o Brasil possui dimensões continentais de extensão, com diferentes realidades econômicas, sociais e demográficas, o que dificultaria a implantação uniforme e rápida da Política em questão.

Quanto à Instituição de Ensino Superior escolhida, a grade curricular de Graduação em Enfermagem influencia diretamente neste resultado, uma vez que são ministradas disciplinas direcionadas para o modelo médico centralizado e curativista. Como consequência, ocorre uma defasagem no ensino em saúde coletiva e na extensão do conhecimento sobre a PNPIC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, N. F.; TOVEY, P. O Ensino das Terapias Alternativas e Complementares em Escolas de Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 2, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica**. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 2. ed. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CERVILLA, A. B. F. et al. Estado Atual do Ensino de Terapias Complementares na Formação Superior de Enfermagem na Espanha. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer normativo do COFEN n. 004/95. **Dispõe sobre as atividades em Terapia alternativa**. Documentos básicos de Enfermagem. São Paulo: COFEN, 2001. v. 1.

GAVIN, R. O. S. et al. Terapias alternativas complementares: uma visão do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Ciência e Cuidado em Saúde**, v. 9, n. 4, 2010.

KUREBAYASHI, L. F. S.; FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. **Enfermidades Tratadas e Tratáveis Pela Acupuntura Segundo Percepção de**

Enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 4, 2009.

LIMA, P. G. **Tendências paradigmáticas na pesquisa educacional**. 2001. 317f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP, 2001.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, n. 24, p. 105-125, 2005.

MACHADO, M. M. T.; OLIVEIRA, J. C.; FECHINE, A. D. L. Acupuntura: conhecimento e percepção de professores universitários. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, 2011.

RODRIGUES, J.; MANTOVANI, M. F. O docente de Enfermagem e a sua representação sobre a formação profissional. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2007.

SALLES, L. F.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem e as práticas complementares em saúde**. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2011.

SILVA, A. L.; CAMILO, S.O. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, 2007.

SILVA, N. C. M. et al. Estratégias de ensino das terapias alternativas e complementares na Graduação em Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, 2013.

SILVA, L. B.; LIMA, I. C.; BASTOS, R. A. Terapias complementares e integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de Enfermagem de uma instituição pública. **Revista de Saúde Coletiva**, UEFS, v. 5, n. 1, 2015.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. Florianópolis, SC, 2004.