

**Equipe multiprofissional e práticas integrativas e complementares no serviço de saúde
do trabalhador**

**Multiprofessional team and integrative and complementary practices in occupational
health service**

**Equipo multiprofesional y prácticas integradoras y complementarias en el servicio de
salud ocupacional**

Recebido: 09/08/2020 | Revisado: 15/08/2020 | Aceito: 18/08/2020 | Publicado: 23/08/2020

Maíra Rossetto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5683-4835>

Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

E-mail: maira.rossetto@uffs.edu.br

Adriana Remião Luzardo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9240-0065>

Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

E-mail: adriana.luzardo@uffs.edu.br

Leila Schmatz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9971-9773>

Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

E-mail: leilla_sch@hotmail.com

Paulo Roberto Barbato

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6400-3348>

Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

E-mail: paulo.barbato@uffs.edu.br

Julyane Felipette Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0715-8498>

Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

E-mail: Julyane.lima@uffs.edu.br

Maria Eneida de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0447-8760>

Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

E-mail: maria.almeida@uffs.edu.br

Resumo

Este estudo teve por objetivo descrever acerca da aplicação das Práticas Integrativas e Complementares pela equipe multiprofissional no SAST de um município localizado no oeste de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como método de coleta a entrevista semiestruturada com dez profissionais do serviço. Os dados foram analisados por meio da Proposta Operativa de Minayo. A partir do processo de análise surgiram três categorias temáticas: 1. O comprometimento da equipe é o nosso diferencial; 2. A gestão das Práticas Integrativas e Complementares (PICs): investindo em promoção da saúde; e 3. (Re) conhecimento das PICs: a importância da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Considera-se que os objetivos foram alcançados, pois evidenciou-se o desenvolvimento do trabalho da equipe multiprofissional, no qual destaca-se como uma fortaleza e como um diferencial. Busca-se assistência qualificada, no ensino e na busca por saberes, na atenção para com as questões gerenciais e normas instituídas e na realização de educação e promoção da saúde.

Palavras-chave: Terapias complementares; Saúde do trabalhador; Equipe de assistência ao paciente; Promoção da saúde; Enfermagem.

Abstract

This study aimed to describe about the application of Integrative and Complementary Practices by the multidisciplinary team in the SAST of a municipality located in the west of Santa Catarina . This is a qualitative research that used the semi-structured interview with ten professionals of the service as a collection method. The data were analyzed using Minayo's operative proposal. Three thematic categories emerged from the analysis process : 1. The team's commitment is our differential; 2. The management of Integrative and Complementary Practices (PICs): investing in health promotion; and 3. (Re) knowledge of PICs: the importance of National Policy of Integrative and Complementary Practices. It is considered that the objectives were achieved, as the development of the work of the multidisciplinary team was evidenced, in which it stands out as a strength and as a differential. Qualified assistance is sought, in teaching and in the search for knowledge, in attention to the managerial issues and instituted norms and in the realization of education and health promotion.

Keywords: Complementary therapies; Occupational health; Patient care team; Health promotion; Nursing.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo describir sobre la aplicación de Prácticas Integrativas y Complementarias por parte del equipo multidisciplinario en el SAST de un municipio ubicado en el occidente de Santa Catarina. Se trata de una investigación cualitativa que utilizó la entrevista semiestructurada con diez profesionales de servicios como método de recolección. Los datos se analizaron mediante la propuesta operativa de Minayo. Tres categorías temáticas surgieron del proceso de análisis: 1. El compromiso del equipo es nuestro diferencial; 2. La gestión de Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC): invertir en promoción de la salud; y 3. (Re) conocimiento de los PIC: la importancia de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias. Se considera que los objetivos se alcanzaron, pues se evidenció el desarrollo del trabajo del equipo multidisciplinario, en el que se destaca como fortaleza y como diferencial. Se busca asistencia calificada, en la docencia y en la búsqueda de conocimientos, en la atención a los temas gerenciales y normas instituidas y en la realización de la educación y promoción de la salud.

Palabras clave: Terapias complementarias; Salud laboral; Grupo de atención al paciente; Promoción de la salud; Enfermería.

1. Introdução

O termo Medicinas Alternativas e Complementares/Tradicionais tem sido usado para definir o conjunto de práticas e saberes que diferem da biomedicina, referindo-se às práticas originadas da cultura de cada país¹. Deste modo, as Medicinas Alternativas e Complementares/Tradicionais incluem práticas manuais e espirituais, com ervas, partes animais e minerais, sem uso de medicamentos quimicamente purificados - acupuntura, *reiki*, florais e quiropraxia- e atividades corporais - *tai chi chuan*, *yoga e lian gon* (OMS, 2002).

Pensando na existência dessas práticas complementares em saúde, o Brasil, em 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC/PIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), como estratégia de valorização e oferta de saberes alternativos e complementares nos serviços públicos de saúde. Com a aprovação da política o uso das PICs ganha reconhecimento, representando de certa forma, uma resposta as necessidades da população de uma nova abordagem em saúde que questionasse a forma de cuidar ainda prevalente e centrada no modelo hegemônico (Brasil, 2006). Ademais, a PNPIC foi formulada considerando discussões construídas durante décadas, com diferentes modos de

cuidado e autocuidado e que contemplaram também questões de bem-estar mental e social (Tesser, Souza & Nascimento, 2018).

A PNPIC envolve abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros aspectos compartilhados nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado, o que as aproxima da promoção da saúde, envolvendo as Práticas da Medicina Tradicional Chinesa (em especial a acupuntura), a Medicina Homeopática, as Plantas Medicinais (fitoterapia), o Termalismo Social (crenoterapia) e a Medicina Antroposófica (Brasil, 2015).

Pelo fato da PNPIC ser relativamente recente e não ter sido implementada com uma distribuição esperada para a realização de estudos, observa-se que nesta temática há uma predominância de estudos qualitativos. Acredita-se que este fenômeno observado na produção científica se dê pelo fato de que os benefícios destas terapias estejam ligadas a questões subjetivas do ser, mesmo estas sendo constatadas por meio de melhora orgânica destes.

Em 2016, a PNPIC completou dez anos de experiência no SUS, envolvendo gestores, trabalhadores, universidades e movimentos sociais que contribuíram com reflexões para a melhoria das práticas de cuidado à saúde. O segundo ciclo do Programa Nacional do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), em agosto de 2014, avaliou 29.798 equipes da Atenção Básica, e destas, 5.666 realizavam PIC, distribuídas em 3.787 estabelecimentos de saúde, em 1.230 municípios (de um total de 5.560). Assim, dos 295 municípios de Santa Catarina, 131 ofertam PIC na rede de atenção e, no ranking nacional, está como segundo melhor estado no que se refere à porcentagem do número de municípios que realizam PIC, representando 44% na avaliação do PMAQ supracitado (Brasil, 2016).

O município onde foi realizado o estudo é um dos municípios onde são ofertadas as PICS na rede de atenção à saúde. As equipes multiprofissionais atuam nos serviços de saúde que constituem a rede SUS na referida cidade. Entre estes locais tem-se o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST), que atua no desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção, prevenção de agravos e controle de riscos à saúde do trabalhador e tem muitas ações desenvolvidas pelo Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador (SAST). Na realização desse conjunto de ações por uma equipe multiprofissional da saúde estão presentes as ações das medicinas alternativas e complementares.

Diante desse contexto, surgiram questionamentos quanto às práticas integrativas e complementares oferecidas no município de Chapecó, estado de Santa Catarina, sabendo que

elas são oferecidas no SAST e que há o envolvimento de uma equipe multiprofissional. Com isso, surgiu a questão norteadora: Como é utilizado as PICs pela equipe multiprofissional no SAST de um município localizado no oeste de Santa Catarina?

O objetivo foi descrever acerca da aplicação das PICs pela equipe multiprofissional no SAST de um município localizado no oeste de Santa Catarina.

2. Metodologia

Este estudo é parte de um projeto matricial desenvolvido nos anos 2017 e 2019, entre as instituições Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó e a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) do Município de Chapecó, que objetivou avaliar as atividades do SAST. Para este estudo foi utilizado o delineamento qualitativo, por meio da entrevista semiestruturada que foram realizadas no próprio SAST e tiveram duração aproximada de 45 minutos.

Este estudo foi realizado no SAST, que é um serviço municipal especializado e de referência em saúde do trabalhador na SESAU. São encaminhados a este serviço os trabalhadores acometidos por acidentes e/ou com doenças relacionadas ao trabalho. Estes trabalhadores são referenciados da Rede de Atenção Básica de Saúde do Município de Chapecó, Centros de Saúde da Família e dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF). Para a escolha dos participantes foi utilizada o processo de amostra intencional. Após análise do quadro de funcionários do serviço, foi possível identificar os profissionais que utilizavam PICs em seus atendimentos. Foi realizado um sorteio para realizar o convite de participação tendo em vista a diversidade de formação dos profissionais que atendem no setor, aplicados os critérios de inclusão e exclusão obteve-se uma amostra de dez profissionais. Os critérios de inclusão foram ser profissional da saúde, realizar atendimentos em PICs e estar a mais de seis meses trabalhando no SAST. O critério de exclusão foi estar férias, afastamento ou licença no momento da coleta dos dados.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2017 pela autora deste estudo. Foram realizadas dez entrevistas sendo estas previamente agendadas, de forma individual por meio de roteiro de entrevista semiestruturado. No momento da entrevista foram feitas explicações sobre as questões do roteiro objetivando aprofundamento nos temas que surgiam.

O roteiro de entrevista foi composto das seguintes questões: Quais as práticas integrativas e complementares que você utiliza/aplica nos seus atendimentos (em escala de

maior a menor utilização)? E com qual objetivo você oferece esta prática?; Como você relaciona sua prática com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares?; O que você considera mais importante na dinâmica e no processo de trabalho de uma equipe multiprofissional?; Como você percebe o trabalho dos colegas da rede de atenção (primária e secundária) em relação às PICs?; Qual a avaliação que você faz do SAST em relação às PICs?; Como você considera que seria um serviço ideal do SAST, quanto a local, estrutura, dinâmica de trabalho e acesso da população? Você percebe resultados satisfatórios ou não satisfatórios com a utilização das PICS?; Do seu ponto de vista, quais os limites do serviço para oferta de vivências, atividades práticas, estágios curriculares e projetos de extensão e pesquisa com as universidades?

Assim, foram realizadas entrevistas com dez profissionais de diferentes áreas de formação, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinando o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), observando as normas sobre ética em pesquisa com seres humanos contidas na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). Estas entrevistas foram gravadas na íntegra para possibilitar transcrição e análise. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da instituição local de ensino sob protocolo de número 2.103.457. Todos os sujeitos deram seu assentimento para participação na pesquisa e os documentos dessa pesquisa estão armazenados na UFFS conforme recomendação.

As entrevistas foram realizadas com garantia do anonimato e sigilo das identidades, respeitando-se a privacidade dos participantes, na tentativa de minimizar os possíveis desconfortos, evitando ao máximo os riscos ou malefícios pela exposição à entrevista. Assim, foi adotada uma codificação para identificar os participantes, sendo que as entrevistas ocorreram de forma individual e receberam um código de 1 a 10 acompanhados da letra P de profissional.

A análise dos dados procedeu-se através Proposta Operativa descrita por Minayo (Minayo, 2014), realiza-se pelas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação. A etapa da pré-análise compreendeu a leitura flutuante, composição do corpus de todo material, formulação e reformulação de pressupostos. A leitura flutuante requer do pesquisador o contato direto e intenso com o material de campo, em que pode surgir a relação entre os pressupostos iniciais, os pressupostos emergentes e as teorias relacionadas ao tema. As entrevistas foram transcritas e o material organizado em forma de texto para a realização de várias leituras.

Enquanto a etapa da exploração do material, o pesquisador busca encontrar categorias que são, primeiramente, expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado, momento em que unidades de significado vão abrindo espaço para a formação de categorias temáticas. A categorização, para Minayo (Minayo, 2014), consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas, as quais se constituirão em temas. Nessa etapa as pesquisadoras leram o material e forma sublinhando palavras ou unidades de análise que, posteriormente pudessem ser agrupadas para formar as categorias.

Por fim, o pesquisador realiza a classificação e agregação dos dados. A partir daí, propõe-se inferências e realizam-se interpretações, inter-relacionando-as com a base teórica desenhada inicialmente ou abre outras indicações em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material. Nesse momento, as pesquisadoras retomaram o objetivo principal e realizaram a categorização dos dados, fazendo a relação dos dados e formando categorias para posterior discussão dos achados.

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo dez profissionais do serviço sendo nove do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade entre vinte e sete e sessenta e um anos, com experiência de atuação profissional dentre seis a quarenta anos e tempo de experiência com as práticas integrativas entre quatro meses até vinte e seis anos. As PICs mais realizadas no serviço foram auriculoterapia, *reiki*, florais de *Bach*, acupuntura, massoterapia, *shiatsu* e homeopatia.

Surgiram categorias temáticas, a partir do processo de análise dos dados, as quais estão descritas a seguir e traduzem a percepção dos participantes acerca do SAST: 1. O comprometimento da equipe é o nosso diferencial; 2. A gestão das PIC: investindo em promoção da saúde; e 3. (Re) conhecimento das PIC: a importância da PNPIC.

3.1. O Comprometimento da Equipe é o Diferencial

Nesta categoria identifica-se o comprometimento da equipe como diferencial para a eficácia do trabalho e significativo para que os efeitos positivos fossem alcançados. Relataram que uma missão de trabalho é fundamentada na busca pelo bem comum e pela qualidade no atendimento, nesta perspectiva tanto pacientes quanto profissionais foram beneficiados.

Os relatos descrevem que os diferenciais do serviço prestado estão em questões relacionadas a missão, visão e valores cultivados. Destacam ainda que estes diferenciais estão no fato da equipe estar comprometida, pelo prazer que o trabalho com as PICs gera nos profissionais, por conseguirem ter um “olhar holístico” em relação às pessoas que procuram o serviço. Ressaltam a importância da comunicação efetiva e a cumplicidade entre os profissionais. Há relatos também sobre o clima organizacional, destacando que só quem vive o cotidiano do serviço é que compreende seus significados e a dinamicidade das atividades como sendo um aspecto positivo.

Observou-se que havia a busca por um padrão de qualidade no atendimento, o qual se tornava evidente diante do comprometimento e responsabilidade da equipe, destacando o emprego de termos como “uniformidade” e “cumplicidade”, sendo palavras que remetem ao trabalho realizado pela equipe multiprofissional do serviço em questão, e conforme demais fala dos profissionais (P2, P4, P7 e P8) que contemplam essa opinião.

O serviço em si, funciona bem, existe uma equipe bem comprometida, são pessoas que gostam do que fazem que é o grande diferencial. Sendo que não estamos aqui porque temos que estar, “estamos aqui porque queremos estar”. (P2)

O tratamento aqui é diferente, [...] porque aqui eles (os usuários) têm o todo, e nós temos esse olhar holístico, que é o todo. A questão é que as PIC tratam o corpo físico, mental, emocional e espiritual. E nós temos isso aqui dentro do SAST. Este é o grande diferencial. (P4)

Eu acho a equipe do SAST perfeita. Você tinha que vir aqui trabalhar um mês para ver como é. É obvio que tem dificuldades de relacionamento. Apesar das dificuldades de relacionamento, é um trabalhado muito junto, sabe. Os profissionais se comunicam. No geral tem muita cumplicidade. (P7)

Eu acho mais importante é a filosofia única do trabalho. Sinto que essa uniformidade de ações nos une enquanto energia e os pacientes sentem. É assim, multiprofissional e multidisciplinar, sempre crescendo, aumentando, vivenciando situações que precisa mais e mais, porque quando a gente trabalha nesta área está sempre crescendo, sempre mudando, tudo é movimento. (P8)

A importância de lançar um olhar integral foi uma ideia que permeou as falas como uma “filosofia única do trabalho”, tanto no relacionamento da equipe quanto na construção do vínculo com o usuário. Os recursos para as abordagens com uso de meios eficazes e seguros são desenvolvidos com destaque no vínculo terapêutico, escuta atenta e integração do ser humano com o ambiente e a sociedade, onde são fatores amplamente utilizados por esses profissionais que atendem às PICs (Lima et al., 2015). Dessa forma estimulam maneiras de tratamento por meio de mecanismos naturais que repercutem na promoção de saúde, qualificação e diferenciação da assistência prestada pela equipe multiprofissional (Ferraz et al., 2020).

Ressalta-se que as conexões entre as práticas e os saberes dos profissionais são possíveis e eficazes por meio do trabalho em equipe. Assim, trabalhar em equipe significa construir consensos quanto aos objetivos e resultados a serem alcançados pelo conjunto dos profissionais, bem como quanto à maneira mais adequada de atingi-los, ainda mais sendo uma equipe multiprofissional (Peduzzi et al, 2020).

A cultura organizacional fomentada pela comunicação entre os profissionais faz-se central no fazer dos profissionais da equipe. Nas falas de P5, P9 e P10, a comunicação e a cultura organizacional de ajuda mútua se dirigem à melhor qualidade da atenção e qualificação do serviço prestado.

O trabalho de equipe é um trabalho de diversos profissionais que interagem, como muitas vezes eu tive dificuldades em algo que tinha dúvida, e perguntava para as colegas e elas me ajudavam, sendo uma equipe bem dinâmica. Então considero bem importante a dinâmica que acontece aqui no SAST. A equipe colabora, e se eu puder também vou lá e colaboro. A dinâmica daqui é muito bem organizada para funcionar as terapias. (P5)

Então acho que aqui todos são profissionais, então assim, profissionais com maturidade, com certa experiência, eles conseguem ter esse olhar de ser “multi”, e nós temos essa comunicação, então assim, conseguimos fazer esse movimento tranquilo, eu diria, conseguimos exercer a nossa função como equipe “multi”, por pensarmos desta forma, por acreditarmos que isso funciona e por termos isso dentro da gente. Então aqui funciona bem, porque temos essa troca com os colegas. Temos uma equipe com esse olhar, com essa visão, então eu acredito que flui. (P9)

A nossa equipe é grande, tem as diferenças e as resistências, mas à medida que o tempo foi passando, foi-se observando que o paciente ficou feliz com a resposta do tratamento. Então eu acho que a equipe começou a entender e ver que há possibilidade de melhorar. Então eu vejo de uma forma bem positiva, a equipe conseguiu ver isso. Eu acredito que é esse o diferencial desse trabalho que está dando certo. (P10)

Denota-se na realização desta categoria a importância da valorização do trabalho multiprofissional e a comunicação eficiente, sendo ela de extremo valor para uma atenção mais qualificada e abrangente. Desta forma, os profissionais percebem que o trabalho em equipe multiprofissional juntamente com o uso das PICs tem ajudado a compreender a importância da articulação interprofissional, como também para o fortalecimento das redes de cuidado, tornando-se também diferencial por conseguir amenizar os problemas de saúde dos usuários e conseqüentemente, se ter a integralidade da assistência, tão almejada pela população, gestores e profissionais (Peduzzi et al., 2020).

Neste sentido, destaca-se que a cultura organizacional do serviço de terapias complementares é o fio condutor das ações desenvolvidas. Observa-se em falas como “*temos uma equipe com esse olhar, com essa visão, então acredito que flui*” que as atitudes, comportamentos e a própria assistência possuem um padrão por conta do alinhamento entre os profissionais. Sob este olhar acredita-se que o serviço funcione de forma adequada porque em serviços onde a cultura organizacional é boa os colaboradores sentem-se motivados a darem seu melhor para o aprimoramento do empreendimento (Martins & Camarotto, 2019).

Ressalta-se que a importância da maturidade, da experiência e da responsabilidade dos profissionais envolvidos na assistência são atributos relevantes para a qualificar a organização do serviço e dos atendimentos. O serviço orientado por uma equipe multiprofissional, com diversas áreas de formação, com uma dinâmica de trabalho que tem que ser pautada em uma única direção, ou seja, o serviço e os profissionais tem que andar no mesmo sentido, com olhares para objetivos comuns a serem alcançados, donde, desta forma, com uma cultura organizacional coesa e conseqüentemente a obtenção dos resultados positivos para os envolvidos.

3.2. A Gestão das PICs: Investindo em Promoção da Saúde e Prevenção da Doença

A promoção de saúde é um tema relevante quando se cita a utilização das PIC no serviço. De acordo com Habimorad et al (2020), para além da prevenção de agravos e da educação em saúde, a promoção da saúde caracteriza-se por ser um conceito amplo, que possibilita ao indivíduo exercer sua autonomia e alcançar melhores condições e qualidade de vida.

Desta forma, essa categoria expressa uma proposta e realidade do serviço, de forma somatória e indispensável para a atenção qualificada ao usuário, pois a gestão do serviço entende que é necessário ampliar o olhar para as questões de saúde, considerando um conceito ampliado de saúde, com superação da fragmentação das ações, assim como demonstra as falas dos profissionais P2, P6, e P9.

Existe toda uma tendência do SUS de colocar as PIC como um tratamento. Que bom que está acontecendo. A proposta de tratamento é uma proposta de promoção de saúde, os nossos postos de saúde, não são postos de saúde, são postos de doença. E as práticas integrativas realmente promovem essa parte de promoção de saúde e curam, no sentido de beneficiar o paciente, ou seja, ela não troca uma doença pela outra. (P2)

Nós trabalhamos juntos e vejo que o SAST sempre incentivou e priorizou as PIC, estando presente. Onde os funcionários gostam, todos eles realizaram cursos fora, então eles procuraram as práticas. Eles acreditam, eles acham que é um bom complemento para os tratamentos, então eu vejo que o pessoal gosta, que incentiva e que faz bem o trabalho, o que é bom, é válido para os pacientes. E vejo também que os pacientes também têm dado retorno positivo, que está sendo útil, está ajudando e que está melhorando a saúde deles. (P6)

As PIC estão muito integradas no SAST hoje, temos várias PIC no serviço, e é o que ajuda a potencializar a melhora do tratamento. Pois mesmo que o paciente venha para um determinado tratamento/serviço, ele faz a PIC junto, e tem essa consciência de que isso auxilia, que essa prática integrativa e complementar talvez não resolva aquela situação específica problemática, até por que, por exemplo, tem uma situação de coluna que é mais crônica, que nem mesmo a própria fisioterapia não vai resolver a situação, mas ele entende que ao ter esse atendimento a PIC irá potencializa o

tratamento. Então, o SAST hoje tem as PIC, não sei se eu veria o SAST sem elas, pois está muito integrado o serviço com as práticas, sendo muito bom inclusive. (P9)

A promoção de saúde tem várias lacunas e imprecisões quanto à sua concepção, na qual muitos dos profissionais ainda a identificam, na verdade, como medidas de prevenção de doenças. Desta forma, as práticas de promoção da saúde visam romper a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-adoecimento, fortalecendo as articulações e promovendo o cuidado integral do ser (Silveira & Fammer, 2020).

Destaca-se, que as concepções holísticas no âmbito das ações de promoção da saúde permitem estimular a saúde física, mental, social e espiritual envolvendo uma concepção ampliada de saúde (Silveira & Fammer, 2020). As racionalidades médicas e suas práticas estruturam-se e atuam em termos de uma conceitualização do processo saúde-adoecimento, na qual proporcionam técnicas, saberes e ações promotoras da saúde e, por vezes, alguns profissionais integram, a elas, cuidados terapêuticos, estimulando potenciais de cuidados e fortalecendo a saúde. Desta forma, podem estar caminhando juntos nos atendimentos e cuidados com os usuários, potencializando a promoção de saúde (Barbosa et al., 2020).

Sabe-se que uma das características de cuidado das PIC é o acolhimento das pessoas, sejam elas adoecidas ou não, sendo que o cuidado se estende além da discriminação patológica e da intervenção técnica a um problema localizado (Cantatore et al., 2015). Fica perceptível a relevância da utilização integrada das PIC no serviço para a promoção da saúde, bem como foi exposto anteriormente, pelos profissionais que a partir da utilização delas, agora “não veria” o serviço sem elas, sendo parte integrante e importante para a gestão e funcionamento dele (Silveira & Fammer, 2020).

No que se refere à gestão das viabilidades de promoção da saúde e ao funcionamento do serviço, os profissionais P2, P3 e P4, demonstram que a gestão e os profissionais do serviço possuem o mesmo olhar sobre a execução das PIC.

O nosso serviço funciona muito bem, sendo interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar. Nós trabalhamos em equipe e temos uma troca, discutimos os casos, existe um somatório de contribuições de todos os profissionais. (P2)

No geral o processo de trabalho e a dinâmica é todo mundo indo na mesma direção. A dinâmica funciona porque a maioria tá indo na mesma direção. Porque todo paciente que chega, ele necessita de um acompanhamento multiprofissional, então se não

estivermos falando a mesma linguagem, tendo a mesma visão das coisas, não vai funcionar. (P3)

A presença social das PIC como possibilidade de abordagem dos problemas de saúde-doença carrega o significado de outra via possível de cuidado, que pode ser complementar ou mesmo preferível em muitos casos, ao invés da via biomédica (Silveira & Fammer, 2020). Portanto a integração e relação harmoniosa causam efeitos positivos e significativos, ainda mais quando o processo de comunicação e troca de informações são eficazes para a ampliação do melhor desempenho da promoção de saúde e da gestão do serviço.

Destaca-se ainda, que as práticas integrativas e complementares além de promoverem a redução dos custos, têm se mostrado eficazes no investimento da promoção da saúde e na educação em saúde, contribuindo para qualidade de vida, e para a melhora do quadro da patologia envolvida.

Antes das PIC era um serviço de reabilitação, até se tinha profissionais de diferentes áreas, mas era um serviço de recuperação. “Com as PIC ele ganhou um trabalho maior”. Com uma equipe multiprofissional que trabalha de forma interdisciplinar, tendo esse olhar holístico, tendo “um olhar diferenciado” para o paciente também. Então o SAST com as PIC tem um ganho muito grande, tanto para o paciente, para promoção da saúde e para a prevenção. Então eu vejo como um ganho muito grande que os usuários e os profissionais com o serviço com as PIC. (P4)

Assim, como Ferraz et al (2020) denotam que a promoção em saúde com as PIC é vista como uma nova cultura da saúde, que tende a promover um diálogo mais abrangente e integral, diferente do modelo atual, voltado para as especialidades e para a fragmentação do conhecimento, e é capaz de estimular a ruptura dos conceitos pautados nas doenças. Isso mostra que as práticas visam estimular o uso de métodos naturais de prevenção e recuperação, com ênfase no desenvolvimento do vínculo terapêutico, integração do ser humano com a natureza, visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção do cuidado, colaborando como coadjuvante de tratamentos alopáticos.

3.3. (Re) conhecimento das PIC: Relevância da PNPIC e da Cultura Organizacional

Nesta categoria identifica-se a relevância da busca constante pela atualização profissional e do registro das informações, por serem de grande valia para o conhecimento e reconhecimento das ações realizadas, ou seja, para que elas realmente ocorram e demonstrem seus resultados. Foi após a inclusão da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que os profissionais sentiram-se mais seguros e respaldados diante da assistência e registros da realização das PIC, conforme demonstra a fala do profissional P3.

Acredito que a oportunidade de trabalhar com as PIC no SUS, e de conseguir aplicar para a população, que a maioria nunca nem tinha ouvido falar delas, foi mais possível através da Política Nacional de Práticas Integrativas. Onde conseguimos ter respaldo, sendo reconhecido pelo Ministério, conseguiu-se instaurar e mostrar para os usuários que não precisa ser só o “choquinho na fisioterapia”, pode-se fazer muito mais. Estamos instaurando, engatinhando, mas as pessoas já comentam: “ah é a sementinha na orelha”; os usuários já procuram pela sementinha na orelha. Então é algo que em 5 ou 10 anos atrás não seria possível, não existia no SUS. (P3)

O desconhecimento dos profissionais acerca do uso das práticas integrativas e complementares traz a preocupação direta em relação ao cuidado em saúde nos serviços da rede pública. Nesse sentido, a literatura aponta para uma tendência cada vez maior a inclusão do ensino sobre as PICS nas grades curriculares dos cursos de graduação na área da saúde (Gomes & Souza, 2018).

Desta forma, foi imprescindível a implementação da PNPIC, pois ela intenciona o desenvolvimento de abordagens que buscam estimular a promoção, prevenção e recuperação da saúde utilizando métodos naturais, como também pautados na escuta, no acolhimento e no desenvolvimento de vínculos terapêuticos entre usuário, família e profissional, de modo a auxiliar no entendimento do conceito ampliado de saúde e no autocuidado (Brasil, 2006).

Sob a chancela da PNPIC a equipe multiprofissional e usuários dos serviços percebem uma melhor adesão às terapias, sentem-se confortáveis na divulgação destes serviços, apesar de ansiarem por mais divulgação conforme podemos observar nas falas de P4, P7, P8 e P10.

Vejo hoje que os profissionais da saúde já têm conhecimento, até mesmo pelo Ministério da Saúde estar preconizando, recomendando em ter essa qualificação para

atendimento, então está tendo esse conhecimento, e por ter esse conhecimento eles também estão procurando. (P4)

Seria ótimo ter mais divulgação das práticas, do SAST, porque quanto mais for divulgado, mais vai ser conhecido, e as pessoas vão sair um tanto das alopáticas, vão diminuir a dependência química, e começar a tomar mais consciência da sua saúde, e das possibilidades de melhorar com as PIC. (P7)

Estamos gatinhando, mas de uma maneira mais concreta e firme que do que estávamos há três anos. A PNPIC está evoluindo, estão reconhecendo. Estou percebendo uma crescente de abertura, de saber, de validade, por que assim como tudo nesta vida, todo mundo é meio “São Tomé”, então assim está se consolidando, está se validando, está achando seu espaço e se firmando. (P8)

Estamos percebendo mais esse ano a PNPIC. Talvez por uma questão de insegurança dos profissionais, falta de apoio ou de reconhecimento. Mas agora com o reconhecimento da política, as pessoas já estão entendendo a proposta de trabalho. Vendo um crescimento bem grande dentro do serviço para o paciente e para nós profissionais. (P10)

Encontram-se estudos que demonstram que há aspectos limitantes por falta de conhecimento, conforme Aguiar, Kanan & Masieiro (2019) que um aspecto limitante pontuado é o (des)conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos nos diferentes níveis de assistência ao usuário, apesar das evidências, potencialidades, interações e indicações das PICS como forma de cuidado complementar viável de ser aplicada.

Observa-se nas falas dos profissionais que a PNPIC foi o propulsor de uma mudança no serviço, por trazer devidamente descritas as diretrizes que embasam o cuidado no contexto das PICS. Destacam que o reconhecimento das práticas por órgãos governamentais trouxe uma melhora na compreensão tanto por parte dos profissionais quanto de pacientes no sentido de práticas assistenciais efetivas e eficazes como complementaridade as práticas alopáticas validadas nas ciências médicas. Esse (re)conhecimento pode ser transmitido por meio popular, ou seja, pela comunicação com os usuários; e ainda pela comunicação chave, sendo ela entre os profissionais, sejam eles do serviço de atenção à saúde do trabalhador ou os da atenção primária de saúde e/ou de outros setores, bem como os usuários, que são os principais beneficiados (Barbosa et al., 2020).

4. Considerações Finais

Foi possível perceber que o trabalho conjunto da equipe multiprofissional se destaca como uma fortaleza e como um diferencial, havendo comunicação entre seus membros, acerca da evolução dos pacientes, independente de os atendimentos serem individuais ou compartilhados. Esta integração da equipe propicia que as ações ocorram de forma a promover de fato a saúde e bem-estar das pessoas que frequentam o serviço.

Teve-se a oportunidade de descrever as PICs aplicadas pelos profissionais da assistência do SAST, sendo assim acredita-se que o objetivo deste estudo foi alcançado. Destaca-se como limitação deste estudo a pouca experiência dos entrevistadores para que se atingisse a saturação teórica dos dados, também o pouco tempo para coleta e análise dos dados por se tratar de um recorte a ser apresentado na conclusão da graduação.

Por meio deste estudo, foi possível refletir sobre o alcance multidimensional que um serviço dessa natureza pode perfazer e realizar, visto que as categorias temáticas indicaram que a equipe realiza os atendimentos em comunhão com o funcionamento e organização do setor. Tal comportamento traduz-se na assistência qualificada, no ensino e na busca por saberes, na atenção para com as questões gerenciais e normas instituídas e na realização de educação e promoção da saúde dos pacientes. O SAST não tendo somente reabilitação a partir da doença, se propõe a melhorar a qualidade de vida do trabalhador, tendo as PIC como veículo condutor das ações de promoção da saúde, e para tanto necessitam estar presentes no cotidiano do sistema de saúde público que seja direito da população.

O SAST possui características potencialmente destacáveis, como o diferencial do trabalho em equipe multiprofissional desenvolvendo e aplicando as PIC, bem como a visão da gestão de promoção de saúde e a atenção baseada na qualidade de vida do usuário, com redução do uso de medicamentos e a proporção de autonomia do autocuidado e bem estar, entre outros resultados percebidos pelos profissionais entrevistados, que se configuram como atributos únicos e essenciais para todos os envolvidos.

Considera-se relevante que as PICs sejam trabalhadas cada vez mais no âmbito do ensino aprendizagem, sobretudo por parte da enfermagem, sendo esta uma profissão de cuidado e que muito tem buscado desenvolver ações no campo do paradigma holístico, das PIC e também do conhecimento tido como popular, que aos poucos vai adquirindo reconhecimento quanto às suas propriedades terapêuticas. As PICs são executadas por muitos enfermeiros e podem garantir mais um campo de atuação profissional, para isso, necessitam ser incorporadas na formação e ganhar espaço nas agendas de pesquisa e extensão desses

profissionais e da academia.

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. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01031042019000401205&lng=en. doi.org/10.1590/0103-1104201912318.

Barbosa, F. E. S., Guimarães, M. B., Santos, C. R., Bezerra, A. F. B., Tesser, C. D., & Sousa, I. M. C. (2020). Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 36(1):e00208818. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000105006&lng=en. doi.org/10.1590/0102-311x00208818.

Brasil. (2020). Ministério da Saúde [Internet]. Brasília:MS; Histórico; [aprox. 8 páginas]. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>.

Brasil. (2016). Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde[Internet]. Práticas Integrativas e Complementares crescem na rede SUS de todo o Brasil. Brasília: MS. Boletim DAB Comunica. Recuperado de: http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2205.

Brasil. (2015). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília(DF):Ministério da Saúde.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde [Internet]. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Recuperado de: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006: aprova a Política Nacional de Práticas

Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília. Seção 1,20-5.

Contatore, O. A., Barros, N. F., Durval, M. R., Barrio, P. C. C. C., Coutinho, B. D., Santos, J. A. (2015). Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, 20(10): 3263-3273. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003263&lng=en. doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015.

Ferraz, I. S., Climaco, L. C. C., Almeida, J. S., Aragão, S. A., Reis, L. A., & Filho, I. E. M. (2020). Expansão das práticas integrativas e complementares no brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. *Enfermería Actual de Costa Rica* , 1(38): 196-208. Recuperado de: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sciarttext&pid=S140945682020000100196&lng=en>

Gomes, G. S., & Souza, I. M. S. (2018). Avaliação da concepção dos estudantes de medicina sobre as práticas médicas integrativas e complementares na Atenção Básica. *Para Res. Med. J.* 02(1-4),ed1.

Habimorad, P. H. L., Catarucci, F. M., Bruno, V. H. T., Silva, I. B., Fernandes, V. C., Demarzo, M. M. P. (2020). Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciênc. saúde coletiva*. 25(2), 395-405. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S141381232020000200395&lng=pt. doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018.

Lima, J. F., Ceolin, S., Pinto, B. K., Zilmmmer, J. G. V., Muniz, R. M., & Schwartz, E. (2015). Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia. *Av Enferm.*, 33(3), 372-380.

Martins, I. L., & Camarotto, F. S. (2019) Cultura organizacional: um estudo de caso na Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis. *Rev Ac Adm, Anápolis*, 01(01),31-46.

Minayo, M. C. S. (2014). *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14a ed.) São Paulo: Hucitec.

Oms. (2002). Organización Mundial De La Salud (2002). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: OMS.

Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M., & Souza, H. S. (2020) Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. Trab. Educ. Saúde, 18(s1):e0024678.

Silveira, R. P., & Rocha, C. M. F.(2020). Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. Saude soc, 29(1), e180906. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100303&lng=en. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020180906>.

Tesser, C. D., Souza, I. M. C., & Nascimento, M. C. (2018) Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. Divulg. saúde debate, 42(número especial 1),174-188.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maíra Rossetto – 20%

Adriana Remião Luzardo -20%

Leila Schmatz- 20%

Paulo Roberto Barbato - 10%

Julyane Felipette Lima – 10%

Maria Eneida de Almeida - 20%