

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

PESQUISA

THE KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT THE COMPLEMENTARY THERAPIES ON PRIMARY CARE CONTEXT

O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO USO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

EL CONOCIMIENTO DE PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Rosália Garcia Neves¹, Leandro Barbosa de Pinho², Roxana Isabel Cardozo Gonzáles³, Jenifer Harter⁴, Jacó Fernando Schneider⁵, Annie Jeannine Bisso Lacchini⁶

ABSTRACT

Objective: To describe health professionals knowledge about complementary therapies (CTs) on primary care context. **Method:** Qualitative research with descriptive approach that was developed in a Primary Care Unit (PCU) in a city from the south of Brazil. Semi-structured interviews were developed with four health professionals from this unit, being one professional from each health field. **Results:** Showed that professionals who know the Complementary Therapies in general indicate them to the population. To the contrary, those who don't know how to use them in daily practices routine work with allopathic medication. Due lack of scientific evidences, it's difficult to indicate complementary treatment. **Conclusion:** It's expected that the study can reflect about complementary therapies incorporation need as supporting therapies, health prevention and promotion, one more motivation to professionals and patients in primary care context. **Descriptors:** Complementary therapies; Primary health care; Phytotherapy; Allopathy.

RESUMO

Objetivo: Descrever o conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares (TCs) no contexto da atenção básica. **Método:** Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, que foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de um município da Região Sul do Brasil. Utilizou-se a entrevista semiestruturada com quatro profissionais de saúde atuantes nesta unidade, sendo um profissional de cada área da saúde. **Resultados:** Demonstrou-se que os profissionais que conhecem as Terapias Complementares em geral as indicam à população. Ao contrário, aqueles que desconhecem aplicações ou situações no cotidiano da prática ficam mais atrelados à medicação alopática. Pela falta de evidências científicas, dificilmente indicam o tratamento complementar. **Conclusão:** Espera-se que o estudo possa refletir sobre a necessidade de incorporação das práticas complementares como coadjuvantes do tratamento, da prevenção e da promoção em saúde, uma motivação a mais para profissionais e pacientes no contexto da atenção básica. **Descritores:** Terapias complementares; Atenção básica à saúde; Fitoterapia; Alopátia.

RESUMEN

Objetivo: Describir el conocimiento de profesionales de salud sobre la utilización de terapias complementarias en la atención primaria. **Método:** Investigación cualitativa, descriptiva, realizada en una unidad básica de salud de una ciudad de la Región Sur de Brasil. Se utilizó la entrevista semiestructurada con cuatro profesionales actuantes en la unidad, siendo un profesional de cada área de salud. **Resultados:** Se demostró que algunos conocen las Terapias Complementarias en general y se las indican a la población. Al revés, aquellos que desconocen sus aplicaciones en el cotidiano de la práctica utilizan más la medicación alopática. Por la falta de evidencias científicas, difícilmente se las indican como tratamiento complementario. **Conclusión:** Se espera que el estudio pueda reflexionar sobre la necesidad de incorporación de las prácticas complementarias en el tratamiento, en la prevención y en la promoción de salud. Una motivación para profesionales y pacientes en el contexto de la atención primaria. **Descriptor:** Terapias complementarias; Atención primaria de salud; Fitoterapia; Alopátia.

¹ Enfermeira formada pela Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. E-mail: rokaneves@hotmail.com. ² Doutor em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP-USP. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. E-mail: lbpinho@ufrgs.br. ³ Professora Adjunta da UFPel. E-mail: roxanacardozoandre@yahoo.com. ⁴ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPEL. E-mail: jeniferharter@hotmail.com. ⁵ Doutor em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP-USP. Professor Adjunto da UFRGS. E-mail: jaco_schneider@uol.com.br. ⁶ Doutoranda em Enfermagem da UFRGS. E-mail: anniejbl@hotmail.com. Artigo elaborado a partir da monografia de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas intitulada "Conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica", defendida em 2009.

INTRODUÇÃO

No contexto do processo saúde/doença, muitas vezes tentamos separar o corpo de nossas emoções, buscando explicação de nossos males em causas externas. As enfermidades não provêm necessariamente do meio exterior; muitas vezes, elas se originam em nossa própria estrutura física, dentro de nós¹.

A chave do tratamento das doenças depende de nossa capacidade de compreender como elas se manifestam². Assim sendo, procuramos tratamentos complexos e dispendiosos para doenças que possuem componentes psicológicos e poderiam ser perfeitamente resolvidas com o desenvolvimento do autoconhecimento, assim como o conhecimento de técnicas complementares que, aliadas ou não ao tratamento alopático, podem melhorar significativamente a qualidade de vida do indivíduo.

Numa perspectiva de considerar o homem como um sistema energético, que pode e deve cuidar de sua própria saúde de diferentes maneiras, mencionamos a importância das terapias complementares (TCs), as quais se referem a técnicas que visam à assistência à saúde do indivíduo³, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como um todo, e não como um conjunto de partes isoladas.

As TCs constituem-se, sob nosso entendimento, num inovador meio de revisão do conceito de saúde, pois atuam como mediadoras das relações entre o homem e sua própria natureza. Revelam-se como uma possibilidade concreta de sofisticação e diversificação do modo de ver e encarar os processos de adoecimento pelos sistemas de saúde, mostrando a interface existente e necessária entre cultura, corpo, doença, atitude, prevenção e cura.

No Sistema Único de Saúde, diferentes

estratégias vem sendo utilizadas para a incorporação efetiva das TCs no cuidado à saúde. Destaca-se, por exemplo, a Portaria 971/2006⁴, que aprova a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do SUS. As terapias complementares inclusas nesta política são Acupuntura, Fitoterapia, Homeopatia e Termalismo Social/Crenoterapia.

Vale lembrar que, apesar do interesse mais recente em utilizar as TCs pelo sistema de saúde, na maioria das vezes elas se tornam tão eficazes quanto à terapia convencional. No entanto, se incorretamente utilizadas, também podem trazer inúmeros efeitos colaterais danosos ao organismo. Por isso, é importante que o profissional de saúde tenha acesso ao conhecimento sobre elas para a correta indicação à população⁵.

Frente ao exposto, o estudo teve como objetivo descrever o conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de um bairro na zona urbana de um município da Região Sul do Brasil. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (protocolo de número 043/2009) e respeitados todos os princípios éticos da Resolução 196/96⁶.

Os sujeitos do estudo foram quatro profissionais atuantes na UBS. Os sujeitos foram identificados com as letras "PS" (profissional de saúde), seguidas do número indicativo à ordem da entrevista (PS1, PS3, e assim por diante). Os sujeitos que se dispuseram a participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram considerados critérios de inclusão

dos sujeitos no estudo: profissionais de saúde de ambos os sexos e que trabalhavam no serviço de Atenção Básica com vínculo estatutário com a UBS. Como critério de exclusão, ficou definido que o estudo seria realizado com um profissional de cada área do conhecimento em saúde. No caso de haver mais de um profissional em uma mesma categoria, seria escolhido o profissional mais antigo em atuação na UBS.

Foi utilizada, como instrumento para coleta de dados, a entrevista semiestruturada. Como forma de proporcionar uma coleta de dados mais fidedigna, foi utilizado um gravador, onde os dados obtidos foram transcritos na íntegra.

Os dados, depois de transcritos, foram submetidos a sucessivas leituras, de forma a poder proporcionar o agrupamento dos dados a partir de temáticas congruentes, conforme os objetivos propostos. A partir da identificação das temáticas, os dados foram analisados e confrontados a partir do conhecimento produzido na literatura da área. Diante disso, as temáticas trazidas para discussão neste recorte foram: 1) a realidade das Terapias Complementares no contexto da Atenção Básica: o conhecimento do profissional como fator de indicação do uso à população e 2) o desconhecimento do Profissional: inseguranças e dificuldades que impedem a indicação das terapias complementares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A Realidade das Terapias Complementares no contexto da Atenção Básica: o conhecimento do profissional como fator de indicação do uso à população

As TCs são abordagens que buscam a assistência à saúde do indivíduo, ou seja, na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente, corpo e espírito, não o enfocando como um conjunto de partes isoladas, mas como um todo, visando promoção da saúde. Além disso,

as TCs visam complementaridade no tratamento almejado pelo usuário, permitindo o uso concomitante, ressaltando é claro, as particularidades e os cuidados necessários para que isso ocorra⁵.

Os profissionais de saúde acreditam que as TCs podem contribuir tanto na reabilitação quanto na prevenção da doença proporcionando uma complementaridade juntamente com a alopatia, e isso é demonstrado nas descrições a seguir:

São recursos que a gente utiliza né, para ajudar no tratamento, na técnica né, para todo o tipo de tratamento curativo né... qualquer coisa que se usa para ajudar, para complementar, ou até preventivamente. (PS1)

Na verdade assim ó acho que são alternativas a mais, acho que elas são ótimas, acho que são coisas boas e bem interessantes né, na verdade assim tu não tens que abandonar a parte medicamentosa, mas eu só acho que tu tens que usar medicamentos quando é extremamente necessário. (PS2)

Eu acredito que seja algo que funciona, que agride menos o organismo né... eu acho que é bom sim, em alguns tratamentos, até associados à medicações, acho que funciona! (PS3)

É uma opção a mais, tem o poder da cura tão quanto à medicação, pode solucionar o problema ou não, isso depende do organismo da pessoa... claro que tem coisas que não adianta que só com medicação, mas a medicação é extraída da própria natureza então alguma coisa ela tem que beneficiar. (PS4)

No Brasil, as TCs parecem estar mais popularizadas. Embora seja um recurso autêntico do saber popular, tradicionalmente utilizado no meio familiar e socializado nas relações da vizinhança, o conhecimento destas terapias com suas propriedades e formas de utilização não é baseado somente no saber adquirido do senso comum⁵.

Observa-se, a partir dos depoimentos, que os profissionais possuem certo conhecimento a respeito das TCs acompanhado de crença na sua eficácia, considerando-as como uma opção a mais

para o tratamento. Consideram que o uso destas práticas associado às medicações pode surtir um efeito benéfico no tratamento. Sinalizam que as TCs podem proporcionar o processo de cura tanto quanto a medicação, sendo complementares e não dissociadas entre si.

Vale ressaltar que maioria dos medicamentos alopáticos disponíveis teve origem em substâncias químicas vegetais, as quais foram identificadas pela observação no uso popular das plantas medicinais para o tratamento, a cura e a prevenção das doenças. Se hoje pensamos na morfina, digoxina e atropina como elementos de uma terapia alopática é importante ressaltar que elas vieram de compostos produzidos pela natureza⁷.

Os profissionais de saúde enxergam nas TCs, mais especificamente na fitoterapia e no uso de chás, alternativas úteis e viáveis para serem utilizadas em prol da saúde, pois apresentam relativo baixo custo, facilitando a adesão da população carente:

Esse tipo de terapia que é barata assim, aqui no posto a gente usa direto, o paciente chega aqui assim e a gente já prescreve o antibiótico mais o bochecho quente, para infecções de gengivas também, é muito comum se usar, bochechos com chás. (PS1)

Sim, são coisas que a gente aprende né, chá de malva é bom para a garganta, outra coisa que eu aprendi também é que chá de arruda é bom para matar piolho, eu nunca testei na verdade né, mas assim as pessoas dizem que é muito bom, nunca comprovei por mim, mas é uma alternativa assim até porque a gente trabalha com pessoas carentes né, tem essa falta de coisa no posto... a gente até oferece para a população, mas oferece o que tu aprende com os outros, que aprende na família, até mesmo com alguns pacientes. (PS2)

No depoimento de PS2 é possível perceber a influência da cultura na utilização das TCs. Para ele, alguns medicamentos de origem vegetal, como a malva, são úteis no tratamento de processos inflamatórios. Um conhecimento que

tem origem no senso comum, ou seja, é informal, vem através das relações interpessoais, muito difundidas não apenas entre os familiares, mas entre os vizinhos, amigos e companheiros do cotidiano.

No caso do uso do chá como prática de cuidado, é possível dizer que possui fortes marcas culturais e retrata, muitas vezes, a história familiar das pessoas. Com esse apontamento, percebe-se a necessidade de conhecer o saber popular e valorizar, nas diferentes situações, alternativas de cuidado possíveis de serem construídas, utilizando, como veículo, a educação em saúde⁸.

Em se tratando de fitoterapia, esta se refere a uma modalidade que, dentro das TCs, talvez seja a mais utilizada e indicada pelos profissionais de saúde. Tais autores destacam que isso pode ser explicado pelo fato de que ela é a terapia complementar mais comumente utilizada desde os primórdios da medicina, sendo considerada como natural e inofensiva. Também possui fácil acesso e baixo custo à população⁹.

Outras razões para a escolha da utilização de TCs poderiam se basear na insatisfação com a medicina alopática ou com a abordagem médica tradicional de uma maneira geral. Como tratamento muitas vezes primário, expõe as fragilidades dos sistemas de saúde, que continuam muito presos ao alto custo e aos efeitos adversos das terapias convencionais. Além disso, elas também vêm demonstrando eficácia limitada para alguns pacientes (especialmente no tratamento de doenças crônico-degenerativas), levando-os a procurar outras formas de tratamento¹⁰.

Ressalta-se que as TCs são indicadas apenas quando o profissional possui certo conhecimento científico ou popular a respeito, como destacados nos relatos a seguir:

Em casos de infecções assim que o paciente chega com edema né, inchaço,

então se usa o antibiótico e às vezes até antes do antibiótico a gente precisa usar um bochecho quente associado com um chá para fazer flutuar o pus né para depois poder drenar. (PS1)

Quando vem alguém ao posto, por exemplo, com uma queixa de dor de garganta que não é o caso de tomar antibiótico, tu vai usar um tratamento natural aí indico chá de malva. (PS2)

Cada vez mais profissionais de saúde indicam práticas complementares e também procuram aprendê-las para "enriquecer" suas habilidades de cuidado. Mesmo que sempre tenha existido, no Brasil, legitimidade e procura popular dessas práticas, há um reconhecimento recente de uma maior procura no ocidente por elas¹¹.

No entanto, apesar da contribuição das TCs para promoção, prevenção e tratamento em saúde, ainda nota-se algumas inseguranças nos profissionais de saúde que o limitam no cotidiano de sua prática. Destacam-se o grau de desinformação e desconhecimento sobre o assunto e também a necessidade de buscar novas orientações sobre as TCs, recaindo sobre a formação profissional um grande desafio para mudança desse cenário. Falaremos sobre isso a seguir.

O Desconhecimento do Profissional: inseguranças e dificuldades que impedem a indicação das terapias complementares

O fato de incentivar o uso das TCs no cotidiano não se dissolve das inseguranças que rondam o profissional. Por isso, eles desejam conhecer melhor as TCs, as técnicas, as substâncias, seus mecanismos de ação e suas indicações, sendo a formação acadêmica um modelo para a discussão e problematização do assunto:

É uma pena que a gente não tem nenhuma formação para isso né... na verdade eu não sei muito porque a gente não estuda sobre isso, acho que deveria ter no currículo alguma coisa. (PS2)

Seria bom que a gente tivesse algum conhecimento sobre isso, alguma cadeira no currículo. (PS3)

Se o conhecimento das TCs for obtido fora do meio acadêmico, sua indicação profissional não pode estar pautada apenas no bom senso, e sim em bases científicas cada vez mais sólidas, como é esperado para qualquer outra intervenção prescrita³. No entanto, isso não impede que os profissionais tenham interesse em aprender a manipular essas terapias no cotidiano de sua prática, pois através dos discursos mencionam a necessidade de instituir cadeiras específicas ou conteúdos específicos na formação profissional em saúde.

Outros autores¹² mencionam que os profissionais de saúde dificilmente possuem formação voltada para o uso das TCs, para assim poder usá-las, recomendá-las ou distingui-las dentre as que realmente contribuem no atendimento e sem riscos à população. O interesse dos profissionais é grande, bem como a limitação imposta pela falta de informação.

Em vista do exposto, a formação profissional em saúde ainda não vem sendo concomitantemente articulada com essa realidade. Quando se trata da inclusão de tais disciplinas nos currículos oficiais da maioria dos cursos de graduação da área da saúde no Brasil, ainda nota-se a grande incipiência e resistência dos órgãos formadores¹³.

Não se pode negar que há um descompasso entre a formação profissional em saúde e aquilo que vem sendo incentivado pelas políticas públicas em saúde. Não basta apenas possibilitar mecanismos legais para que as práticas complementares cheguem à população, muitas vezes a maior interessada no assunto. Importa que essas terapias também sejam incorporadas dentro do "cardápio" de práticas de cuidado dos profissionais, de forma a poder contemplar um atendimento integral da população.

Dessa forma, apesar do incentivo proporcionado pelas normativas do Ministério da Saúde e também pelas iniciativas do Ministério da Educação de reorientação da formação profissional em saúde, ainda é preciso investir numa formação que possa contemplar essas questões de forma articulada e interdependente. Para o caso dos profissionais que já estão formados, é preciso investir em políticas de educação permanente sobre o assunto, garantindo a continuidade do bom uso e do uso racional dessas terapias como ferramentas potencializadoras do cuidado em saúde.

O desconhecimento dos profissionais acerca do uso das terapias complementares também traz uma preocupação direta em relação ao cuidado em saúde nos serviços da rede pública. Se os profissionais desconhecem a aplicação das TCs, é possível que haja resistência e não indicação dessas terapias à população:

Porque não tem nenhum tipo de formação e incentivo a respeito disso... e aí a gente acaba sem saber se isso é certo ou não né... de repente faz uma reação alérgica, alguma coisa. (PS2)

Não indico as TCs, sou mais da medicação mesmo... e também a medicação a gente corre ali na bula e olha para que serve e mal ou bem é mais rápido o efeito. Os chás mesmo é uma coisa a longo prazo o efeito. (PS3)

Não é cabível orientar nada sem o conhecimento... porque cada pessoa tem um processo diferente no organismo, então como que tu vai sair orientando isso aí? Não é que eu seja mais da medicação é que sou mais pelo correto, pelo provado, estudado, analisado. (PS4)

Em primeiro lugar, é preciso relativizar essa questão da “não indicação”. De certa maneira, o hábito de “não indicar” não quer dizer que isso não seja equivocado em se tratando de cuidado em saúde. Se o profissional não indica porque não conhece, ele também está sendo comprometido e responsável pela população que atende, ou seja, não está sendo imprudente. Isso

porque nem sempre o que é “natural”, significa “seguro”, pois algumas plantas medicinais são intrinsecamente tóxicas⁵.

Por outro lado, há também que ressaltar aquele profissional que aposta na estratégia que já é conhecida e provada no meio científico. PS4, por exemplo, acredita e recomenda o uso da medicação alopática, por ser correta, possuir estudos científicos e análises acuradas de sua eficácia ou contraindicações já previamente estabelecidas.

No Brasil, até o século XX, se fazia grande uso das plantas medicinais para a cura de inúmeras doenças, sendo esta prática uma tradição que foi sendo transmitida ao longo dos tempos. No entanto, com o advento da industrialização, da urbanização e o avanço da tecnologia no que diz respeito à elaboração de fármacos sintéticos, houve aumento por parte da população da utilização destes medicamentos, deixando-se de lado o conhecimento tradicional das plantas medicinais, que foram vistas como atraso tecnológico, levando, em parte, à substituição da prática de sua utilização na medicina caseira¹⁴.

A crença popular de que a utilização de plantas para tratar doenças obtinha resultados satisfatórios, aos poucos foi sendo substituída pelo uso dos remédios industrializados, que atraíam as pessoas com a promessa de cura rápida e total¹⁵. Fato este que é refletido nos dias de hoje, onde as TCs são vistas muitas vezes como formas de tratamento antiquado, gerando uma população muitas vezes dependente da medicação alopática, devido à praticidade, à segurança (comprovada pelos estudos científicos), o efeito mais rápido e o acesso mais fácil.

Por esta razão as práticas complementares também podem ser causadoras da constante insegurança e ceticismo por parte dos profissionais de saúde, já que a maioria dos profissionais, com

formação baseada na ciência médica moderna, não está apta a responder perguntas ou orientar seus pacientes quanto ao uso de práticas não convencionais, principalmente no que tange aos mecanismos de ação, indicações terapêuticas, interações medicamentosas e efeitos adversos destas terapêuticas¹⁶.

Um reflexo do processo de medicalização do social. Trata-se de um fenômeno complexo e que está associado a amplas transformações na sociedade moderna, atingindo as dimensões sociais, culturais, políticas e científicas. Essa tendência faz com que haja uma incorporação de normas de conduta de origem biomédica na cultura geral e uma redefinição de experiências humanas como se fossem problemas médicos. A medicalização está, assim, ligada às formas legitimadas, oficializadas e profissionalizadas de cuidado e tratamento na modernidade, lideradas pela biomedicina¹¹.

Dessa forma, a formação dos profissionais de saúde, baseada em princípios científicos, vem exigindo que haja uma comprovação acerca de tudo que os rodeia e de tudo que é indicado por eles. Para uma sociedade que vem sendo caracterizada mais pelo “imediatismo”, a preferência pelo rápido vem superando a preferência pelo “gradual”, o que pode ser um fator relevante para a “não indicação” dessas terapias ou apenas para apontar a descredibilidade delas. Nesse sentido, é preciso investir em uma cultura e política que entenda e compreenda as práticas não convencionais como parcelas do conhecimento em saúde, que não é absoluto por si só, mas que deve ser articulado com a cultura, a sociedade, os modos de organização, os processos de trabalho e com as tendências modernas de cuidado em saúde.

É preciso, também, investir numa prática que olhe o sujeito por inteiro, com suas fragilidades, potencialidades e saberes, que nem

sempre são compatíveis com a visão biologicista moderna, mas que podem caminhar juntos, de forma equilibrada e racional. Nesse sentido, entende-se que urge um desafio aos profissionais de saúde e à formação em saúde, no sentido de incorporar diferentes maneiras de ver a vida e de respeitar muitas vezes as demandas que não partem de nós mesmos, mas do usuário que chega aos serviços de saúde em busca de alívio do sofrimento ou solução para os problemas que o rodeiam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os discursos revelam que o conhecimento dos profissionais sobre as terapias complementares foi adquirido cientificamente ou até mesmo informalmente, através da cultura familiar ou de pessoas que tem o hábito de utilizarem essas práticas. Porém, os profissionais não se sentem totalmente seguros somente com o saber obtido pelo senso comum e almejam um conhecimento mais profundo a respeito das TCs com a inclusão de disciplinas em seus currículos que abranjam esta temática.

Cabe ressaltar que as TCs, de modo geral, devem continuar recebendo incentivo dos profissionais de saúde, principalmente através de atividades de pesquisa que possam explorar limites e reais benefícios. Isso quer dizer que um profissional comprometido com sua população atua de maneira mais precisa e consciente, sem posturas verticais. Por já fazerem parte da realidade dos serviços de saúde, é preciso transformar a realidade dos profissionais, incorporando as TCs no contexto de sua prática. Isso pode ajudar na ressignificação dos imaginários da verdade absoluta da ciência médica moderna, que ainda vê essas terapias com desconfiança e que incentiva o profissional a não indicá-las.

REFERÊNCIAS

1. Silva MJ, Benko MA. O uso das terapias alternativas por enfermeiros docentes. *Rev Bras de Enfermagem*. 1998;51(3): 457-468.
 2. Trovo MM, Silva MJ. Terapias alternativas/complementares - a visão do graduando de enfermagem. *Rev Escola de Enfermagem USP*. 2002; 36(1): 75-9.
 3. Trovo MM, Silva MJ, Leão ER. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Lat-am de Enfermag*. 2003; 11(4):483-489. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a11.pdf>. Acesso em: 11 Mar. 2010.
 4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 01-92.
 5. Ceolin T. Conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica da região Sul do Rio Grande do Sul. 2009. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. 2009.
 6. Brasil. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde /MS sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, out. 1996.
 7. Di Stasi LC. Plantas medicinais: verdades e mentiras, o que os usuários e os profissionais de saúde precisam saber. São Paulo: UNESP; 2007. 133 p.
 8. Budó MLD, Resta DG, Denardin JM, Ressel LB, Borges ZN Práticas de cuidado em relação à cultura e as alternativas populares. *Esc Anna nery Rev Enferm*. 2008; 12(1): 90 - 6.
 9. Elias MC, Alves E. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos, *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2002; 48(4): 523-532.
 10. Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2007; 36(2): 69-74.
 11. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(8):1732-42. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n8/09.pdf>. Acesso em: 07 Jul. 2010.
 12. Nuñez HMF, Ciosak SI. Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71- Santo Amaro - São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2003; 37(3): 11-8.
 13. Nicole CB. Fitoterapia no SUS: demandas e perspectivas de novas práticas em saúde. Monografia - Juiz de Fora: Faculdade de Medicina; 2006.
 14. Lorenzi H, Matos FJA. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. São Paulo: Instituto Plantarum; 2002.
 15. Grams WFMP. Plantas medicinais de uso popular em cinco distritos da ilha de Santa Catarina Florianópolis, SC. 1999. 160 f. Dissertação - (Mestrado em Ciências Biológicas) Setor de Ciências Biológicas da UFPR, Curitiba; 1999.
 16. Santos NR. A Reforma Sanitária e o SUS: Tendências e desafios após 20 anos. *Revista Saúde em Debate*. 2008; 33(81): 1-17.
- Recebido em: 22/11/2011
Aprovado em: 05/03/2012
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. 4(3):2502-09