

Práticas integrativas e complementares, perfil e cuidados de enfermeiras(os) às pessoas com hipertensão: estudo misto*

Daiana Cristina Wickert^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-7180-1428>

Daniela Dallegrave³

 <https://orcid.org/0000-0002-2151-1497>

Diéssica Roggia Piexak⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-3374-7843>

Marlise Capa Verde Almeida de Mello⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-8466-3420>

Laís Mara Caetano da Silva Corcini¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7596-2333>

Maria Denise Schimith¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4867-4990>

Destaques: (1) Apresenta o perfil de enfermeiras(os) com formação em PICS em Santa Catarina. (2) Evidencia quais são as PICS e como são utilizadas no cuidado às pessoas com hipertensão. (3) Aponta as potencialidades no uso das PICS no cuidado às pessoas com hipertensão. (4) Identifica os desafios no uso das PICS no cuidado às pessoas com hipertensão. (5) Fortalece e evidencia o protagonismo da enfermagem no uso das PICS.

Objetivo: analisar o perfil de enfermeiras(os) acerca das práticas integrativas e complementares em saúde e compreender como são utilizadas no cuidado às pessoas com hipertensão arterial.

Método: explanatório sequencial misto. A etapa quantitativa transversal contou com 386 enfermeiras(os), via questionário virtual, abordando perfil sociodemográfico e profissional, formação e atuação, com análise descritiva e inferencial. A etapa qualitativa ocorreu mediante 18 entrevistas virtuais com profissionais que possuem formação nas práticas e as utilizam no cuidado às pessoas com hipertensão, fundamentada na análise participativa. A integração se deu por conexão. **Resultados:** 36,8% tinham formação nas práticas, predominando mulheres, brancas, casadas, servidoras públicas, com média de idade de 37 anos (+ 9,4). 14,2% utilizam as práticas no cuidado às pessoas com hipertensão, predominando a auriculoterapia (28,2%) e a sangria na crise hipertensiva. Evidenciou-se a abordagem integral do paciente, não limitada ao sinal vital alterado, com intervenção na ansiedade, estresse, sono e repouso. Como potencialidade, tem-se o auxílio na adesão ao tratamento.

Conclusão: apresentou-se o perfil de enfermeiras(os) com formação em práticas integrativas e complementares. Compreende-se que tais práticas têm implicação na diminuição da pressão arterial, e são utilizadas no cuidado às pessoas com hipertensão, porém de forma incipiente, considerando o potencial no cuidado de enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Terapias Complementares; Medicina Tradicional; Medicina Integrativa; Hipertensão.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Perfil de enfermeiras(os) acerca das práticas integrativas e complementares e o cuidado às pessoas com hipertensão arterial: estudo de métodos mistos", apresentada à Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 404534/2021-0, Brasil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Rio Grande, RS, Brasil.

Como citar este artigo

Wickert DC, Dallegrave D, Piexak DR, Mello MCVA, Corcini LMCS, Schimith MD. Integrative and complementary practices in health, nurses' profile and care provided to people with hypertension: a mixed study design. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3915. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6287.3915>

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde mundial, responsáveis por aproximadamente 41 milhões de óbitos anualmente, representando 74% das mortes no Brasil⁽¹⁾. Dentre as metas mundiais e brasileiras para a diminuição das DCNT estão a prevenção de agravos e a promoção da saúde, pautadas na diminuição dos fatores de risco, como é o caso da hipertensão arterial (HA), caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (PA) (sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou diastólica maior ou igual a 90 mmHg)⁽²⁾.

No decorrer da história, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm sido utilizadas para manter a saúde, prevenir e tratar doenças, em particular as crônicas⁽³⁾. Existem evidências científicas acerca do emprego das PICS no cuidado às pessoas com HA no mundo todo⁽⁴⁾. No Brasil, em recente revisão de teses e dissertações, apenas 11 abordavam as PICS para o manejo da HA, sendo duas realizadas por enfermeiras(os), e uma dando enfoque à atuação do enfermeiro, o que evidencia uma importante lacuna⁽⁵⁾.

Os preceitos da enfermagem integrativa, área em ascensão, para além de intervenções farmacológicas, consideram o uso concomitante de intervenções não farmacológicas comprovadas cientificamente na segurança e eficácia⁽⁶⁾, tais como as PICS. Ainda, a enfermagem foi pioneira no reconhecimento das terapias complementares como prática profissional em 1997⁽⁷⁾, sendo que, atualmente, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 625/2020, atualizou e assegurou o respaldo das especialidades de Enfermagem em PICS, dentre elas a fitoterapia, a homeopatia, a ortomolecular, a terapia floral, a reflexologia podal, o *reiki*, a yoga, o toque terapêutico, a musicoterapia, a cromoterapia, a hipnose, e a acupuntura⁽⁸⁾.

Não obstante, o perfil dos profissionais que atuam com PICS ainda é desconhecido no Brasil, mas há destaque para enfermeiras(os) na implementação, bem como na área de pesquisa e extensão. As PICS podem expandir a atuação da(o) enfermeira(o), propiciando maior autonomia e qualidade no cuidado prestado⁽⁹⁾.

Em consonância com a estratégia da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre medicina tradicional (2014-2023)⁽³⁾, destaca-se que no contexto brasileiro, além da escassez de regulamentos para a formação, é desconhecido o perfil das(os) enfermeiras(os) atuantes em PICS, assim como quais são essas práticas e como são empregadas no cuidado de enfermagem às pessoas com HA, sendo este o problema de pesquisa evidenciado.

Compreende-se que responder tais lacunas pode auxiliar no fortalecimento das PICS no Sistema Único

de Saúde (SUS), na formação das(os) enfermeiras(os) em PICS, bem como nas práticas de cuidado das(os) enfermeiras(os) às pessoas com HA, justificando a importância da investigação. O estudo teve como objetivo analisar o perfil de enfermeiras(os) acerca das práticas integrativas e complementares em saúde e compreender como elas(es) as utilizam no cuidado às pessoas com hipertensão arterial.

Método

Delineamento do estudo

Estudo de métodos mistos, com estratégia explanatória sequencial, no qual os dados quantitativos (QUAN) foram coletados e analisados primeiro (havendo maior atribuição de peso). A etapa qualitativa (qual) foi desenvolvida a partir dos resultados quantitativos⁽¹⁰⁾ e analisada de forma combinada por conexão. Utilizou-se dos métodos mistos para um aprofundamento na compreensão do problema de pesquisa, sendo a etapa quantitativa de delineamento transversal, e a etapa qualitativa fundamentada na análise participativa⁽¹¹⁾. Ressalta-se a utilização dos *guidelines Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)* e *Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)*.

Cenário, população e amostra do estudo

Como parte de um projeto multicêntrico nacional, o cenário foi Santa Catarina (SC), e a população composta por enfermeiras(os) atuantes nesse estado. No momento da submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), havia 16.620 enfermeiras(os) com registro no Conselho Regional de Enfermagem de SC⁽¹²⁾, sendo a amostra mínima de 376 profissionais, segundo cálculo de amostragem aleatória simples para populações finitas. Os critérios de inclusão da etapa quantitativa foram: ter diploma de graduação em enfermagem e exercer alguma atividade profissional em SC.

Na etapa qualitativa, sortearam-se os participantes dentre aqueles que contribuíram com a etapa quantitativa e afirmaram utilizar alguma PICS no cuidado às pessoas com HA, tendo em vista o interesse em compreender a utilização dessas práticas no manejo da doença. Assim, a fim de garantir a representatividade, estabeleceu-se sorteio *on-line*, por meio de programa gratuito, de no mínimo duas/dois enfermeiras(os) por macrorregional de saúde, que variou de acordo com a saturação dos achados. SC tem sete macrorregionais de saúde: 1-Grande Oeste, 2-Meio Oeste e Serra Catarinense, 3-Planalto Norte e Nordeste, 4-Foz do Rio Itajaí, 5-Vale do Itajaí, 6-Grande

Florianópolis e 7-Sul. Excluiu-se três profissionais das macrorregionais 1, 5 e 7 que não retornaram após três tentativas de contato. Ainda, três enfermeiras(os) das macrorregionais 1, 5 e 7 declinaram por falta de tempo, uma da 1, que não se sentiu apta pela falta de experiência com as PICS, e uma da macrorregional 3, com a justificativa de estar atuando em urgência e emergência e não utilizar as PICS. Realizou-se novo sorteio na mesma macrorregional até se esgotarem os contatos, seguindo para sorteio naquelas mais próximas geograficamente. A macrorregional 4 não teve enfermeiras(os) que atendessem aos critérios de inclusão, a 2 teve apenas uma enfermeira, e na 5 três enfermeiras(os) atenderam aos critérios de inclusão, e uma teve disponibilidade para participar.

Coleta de dados

Os dados quantitativos foram coletados por meio de questionário virtual, com 63 perguntas, sendo 26 respondidas por todas(os) as(os) enfermeiras(os) (treze questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, oito ao perfil profissional e cinco à formação). As demais 36 perguntas foram respondidas especificamente por enfermeiras(os) que possuíam alguma formação em PICS (18 sobre formação nas PICS e 18 sobre atuação profissional). A pergunta final tratava sobre a disponibilidade em participar de entrevista virtual (etapa qualitativa). A concordância em participar do estudo foi manifestada por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e seleção da opção "Concordo em participar do estudo".

Estruturado no *software LimeSurvey*, o questionário passou por avaliação por pares, por quatro enfermeiras da região sul e sudeste com qualificação em PICS e/ou em métodos mistos, a fim de adequar a linguagem e a organização das questões. Em seguida, realizou-se um teste piloto com seis participantes provenientes das cinco regiões do Brasil.

A divulgação da pesquisa se deu via *WhatsApp*, *Facebook*, *Instagram*, páginas institucionais e *e-mail*. Devido a dificuldades impostas pela pandemia, recuperamos os contatos disponíveis em acesso aberto em sites de universidades e pela estratégia "pirâmide", em que cada enfermeira(o) indicava novos participantes. Capacitou-se voluntárias(os) e bolsistas via encontros virtuais para auxiliarem nas etapas de divulgação e coleta de dados. As coletas ocorreram de 16/06/2021 a 15/10/2021, atingindo a amostra de 386 participantes.

Após identificar as(os) enfermeiras(os) que utilizavam PICS no cuidado às pessoas com HA, deu-se início às entrevistas virtuais, por meio de roteiro semiestruturado, contendo 12 perguntas relacionadas à formação, atuação,

potencialidades e desafios no cuidado às pessoas com HA. Foi realizado teste piloto com enfermeira do Rio Grande do Sul para qualificar o roteiro proposto.

As entrevistas ocorreram de forma virtual e individual, conduzidas pela pesquisadora principal, com o intuito de minimizar dissonâncias no processo de obtenção dos dados, de 01/11/2021 a 20/12/2021, via Plataforma *Google Meet*, por meio de chamada de vídeo criada com *e-mail* institucional, visando assim a proteção dos dados, com duração de, em média, 47 minutos. O TCLE foi enviado previamente por *e-mail*, lido, e o consentimento foi registrado em vídeo ao iniciar a entrevista. As entrevistas foram gravadas após consentimento. O referencial adotado para a análise requereu a construção do consenso das narrativas elaboradas a partir da entrevista, ou seja, foram realizadas duas chamadas de vídeo, uma para a entrevista e outra para a validação, e esta última teve duração média de 31 minutos.

Tratamento e análise dos dados

Os dados quantitativos foram organizados e analisados de forma descritiva e inferencial por meio dos *softwares Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*® 26.0 e *Epi Info*™ 7.2 (CDC, Atlanta, EUA). Realizou-se a análise descritiva das características da amostra estudada. Após cálculo da prevalência de formação em PICS e fatores associados, a relação destas foi avaliada pelo Teste de Qui-quadrado, considerando significativo um p -valor $<0,05$ no teste bicaudal. Para amostras pequenas (menor do que cinco em cada subcategoria), utilizou-se o Teste Exato de Fisher.

A medida de associação adotada foi a razão de prevalência (RP), com os seus respectivos intervalos de confiança a 95%. Para variáveis com mais de duas categorias, investigou-se a hipótese de que existia um relacionamento linear entre as duas variáveis por meio do Qui-Quadrado de Mantel-Haenszel. Nesses casos, quando o Teste de Breslow-Day para a interação da razão apresentou valor $>0,05$, a RP foi ajustada para a variável em análise.

As entrevistas foram gravadas, baixadas e transcritas manualmente no *Microsoft Word*. Identificaram-se as(os) 18 participantes por nomes de cristais, seguido pela idade, maior formação acadêmica concluída e macrorregional de saúde de atuação.

As entrevistas foram fundamentadas na análise participativa, e se deram em três momentos: 1º (construção da narrativa): entrevistas gravadas e transcritas da maneira habitual. A partir dessas transcrições, elaboraram-se as narrativas e uma análise prévia; 2º (momento hermenêutico

ou de validação): a narrativa foi apresentada às(aos) participantes, por meio de chamada de vídeo via *Google Meet* para validar os dados e produzir efeitos de intervenção, com aprofundamento de questões ou temas pouco desenvolvidos na primeira discussão; 3º (construção do consenso): discussão, revisão de posicionamentos, encontros e discordâncias. Após o consenso, tem-se a narrativa pronta para análise e identificação dos núcleos argumentais⁽¹¹⁾.

Analisados os dados quantitativos e qualitativos, procedeu-se à interpretação dos métodos mistos, visando à integração dos achados por conexão, visto que se conectam os dados da etapa quantitativa para definir as perguntas e as(os) participantes da etapa qualitativa. Buscou-se apresentar tal integração por meio de *joint displays*, a fim de facilitar a visualização dos achados⁽¹³⁾.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa obteve parecer favorável pelo CEP do centro coordenador (número 4.618.324), do centro colaborador (número 4.646.717), e todas as etapas do estudo respeitaram as Resoluções n. 466/2012 e n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Participaram da etapa quantitativa 386 (100,0%) enfermeiras(os), destas(es), 142 (36,8%) possuíam formação em PICS, e 55 (14,2%) mencionaram utilizá-las no cuidado às pessoas com HA. O perfil sociodemográfico está ilustrado na Tabela 1. Ademais, a média de idade foi de 37 anos (+ 9,4), e houve predomínio de profissionais na faixa etária de 31 a 35 anos.

Tabela 1 - Perfil das(os) enfermeiras(os) sem e com formação em práticas integrativas e complementares em saúde. Santa Catarina, Brasil, 2021 (N=386)

	Enfermeiras(os) n (%)	Enfermeiras(os) com formação em PICS* n (%)
Gênero		
Feminino	357 (92,5)	132 (93,0)
Masculino	29 (7,5)	10 (7,0)
Estado civil		
Casada(o)	146 (37,8)	58 (40,3)
Divorciada(o)/Separada(o)	17 (4,4)	6 (4,2)
Solteira(o)	100 (25,9)	35 (24,3)
União estável/vive junto/namora	119 (30,8)	43 (29,9)
Viúva(o)	4 (1,0)	2 (1,4)
Cor/Raça/Etnia		
Amarela(o)	2 (0,5)	1 (0,7)
Branca(o)	346 (89,6)	130 (91,5)
Parda(o)	31 (8,0)	11 (7,7)
Preta(o)	4 (1,0)	0
Nenhuma das respostas	3 (0,8)	0
Situação de trabalho atual		
Aposentada(o)/pensionista	11 (2,8)	5 (3,5)
Assalariada(o) carteira assinada	93 (24,1)	19 (13,4)
Assalariada(o) sem carteira assinada	18 (4,7)	5 (3,5)
Autônoma(o) Previdência	7 (1,8)	3 (2,1)
Autônoma(o) sem Previdência	10 (2,6)	6 (4,2)
Desempregada(o)	7 (1,8)	2 (1,4)
Empregador(a)	6 (1,6)	2 (1,4)
Prestação de serviço	31 (8,0)	16 (11,3)
Servidor(a) Público(a)	225 (58,3)	92 (64,8)
Natureza jurídica do trabalho		
Instituição de saúde pública	263 (68,1)	103 (72,5)
Instituição de saúde privada	58 (15,0)	14 (9,9)
Instituição de saúde autônoma	8 (2,1)	5 (3,5)

(continua na próxima página...)

(continuação...)

	Enfermeiras(os) n (%)	Enfermeiras(os) com formação em PICS* n (%)
Instituição de saúde filantrópica	27 (7,0)	7 (4,9)
Não trabalha na enfermagem	20 (5,2)	6 (4,2)
Carga horária semanal		
20 horas	11 (2,8)	4 (2,8)
36 horas	30 (7,8)	10 (7,0)
40 horas	229 (59,3)	97 (68,3)
44 horas	47 (12,2)	8 (5,6)
Mais de 44 horas	47 (12,2)	16 (11,3)
Não está trabalhando	14 (3,6)	6 (4,2)
Trabalha por plantões	13 (3,4)	3 (2,1)
Renda individual (valor base R\$ 1.035,00)		
Até 2 salários mínimos	36 (9,3)	9 (6,3)
De 3 a 4 salários mínimos	163 (42,2)	59 (41,5)
De 5 a 6 salários mínimos	120 (31,3)	53 (35,9)
De 7 a 8 salários mínimos	40 (10,4)	15 (10,6)
Mais de 9 salários mínimos	27 (7,0)	8 (5,6)

*PICS = Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

No que tange à faixa etária, quando comparados aos participantes com até 30 anos, os demais apresentaram uma prevalência do desfecho mais significativa, ou seja, a probabilidade de uma(um) enfermeira(o) com idade elevada

não procurar a formação em PICS foi 17% maior do que a probabilidade de uma(um) enfermeira(o) mais jovem não buscar a formação. Em relação ao tempo de formação, 41,0% tinham acabado a graduação há mais de 60 meses (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise bruta e ajustada dos fatores de risco e proteção para a prevalência de formação em práticas integrativas e complementares em saúde. Santa Catarina, Brasil (N=386)

Variáveis	Categorias (n)	Com formação em PICS*	p-valor†	Razão de Prevalência Bruta (IC‡ 95%)
Sexo	Feminino (357)	132 (37,0%)	0,80	0,96 (0,73-1,27)
	Masculino (29)	10 (34,5%)	-	-
Cor/Raça/Etnia§	Branca(o) (346)	130 (37,6%)	0,55	0,92 (0,73-1,17)
	Amarela(o), parda(o) ou preta(o) (37)	12 (32,4%)	-	-
Estado civil	Casada(o)/união estável/vive junto/namora (265)	100 (37,7%)	0,57	0,95 (0,81-1,12)
	Separada(o)/Divorciada(o)/ Viúva(o)/Solteira(o) (121)	42 (34,7%)	-	-
Faixa etária	Acima de 61 anos (10)	3 (30,0%)		
	51 a 60 anos (25)	10 (40,0%)		
	41 a 50 anos (88)	40 (45,5%)	0,002¶	0,83 (0,74-0,94)¶
	31 a 40 anos (161)	61 (37,9%)		
	Até 30 anos (102)	28 (27,5%)		
Tempo de formada(o)	Mais de 60 meses (278)	114 (41,0%)	0,005	0,80 (0,69-0,92)
	Menos de 60 meses (108)	28 (25,9%)		
Renda em salários mínimos**	Até 4 (199)	68 (34,2%)	0,27	1,09 (0,93-1,27)
	A partir de 4 (187)	74 (39,6%)	-	-

*PICS = Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; †p-valor = Teste qui-quadrado; ‡IC = Intervalo de confiança; §Três pessoas selecionaram a opção "nenhuma das respostas"; ¶Teste exato de Fisher ajustado; ¶¶Teste de Breslow-Day para a interação da Razão >0,05. Utilizou-se o valor da Razão de Prevalência ajustado; **Salário-mínimo vigente de R\$ 1.035,00, Brasil, 2021

Na etapa qualitativa, 18 entrevistas e narrativas foram realizadas com as(os) enfermeiras(os) que utilizam as PICS no cuidado às pessoas com HA. Respeitando o sequenciamento do estudo misto,

a Figura 1 apresenta quantitativamente quais PICS são utilizadas na HA, e os depoimentos sobre como as(os) enfermeiras(os) as agregam na sua prática, em *joint-display*.

	RESULTADO QUAN*	RESULTADO QUAL* (NARRATIVAS)
PICS‡	n (%)	COMO AS PICS‡ SÃO UTILIZADAS
Auriculoterapia	40 (28,2)	<i>[...] alguns pontos de auriculoterapia específicos, tipo rim para drenar esse líquido que está acumulando, shen men que vai dar uma sensação de bem-estar, um tratamento para esses problemas que ele tem e que não estão ligados só ao aumento da pressão arterial (CITRINO, 41 anos, especialista, grande oeste).</i> <i>No primeiro atendimento faço toda aquela anamnese, das queixas, histórico prévio de doenças, de cirurgias prévias, história familiar, e aí nesse momento tenho conhecimento da hipertensão. Na auriculoterapia, utilizo aquele ponto hipotensor, e também aproveito para fazer orientações de saúde, alimentação e atividade física (SELENITA, 40 anos, mestra, planalto norte e nordeste).</i> <i>Já utilizei no paciente hipertenso a auriculoterapia e a acupuntura com os pontos de coração, e com bastante melhora (AMETISTA, 42 anos, especialista, sul).</i>
Acupuntura	12 (8,5)	<i>Também tem um ponto de acupuntura, que o paciente consegue identificar e manipular (AMAZONITA, 44 anos, especialista, grande oeste).</i>
Reiki	11 (7,7)	<i>Na consulta de enfermagem não explico só sobre sal, cuidar da saúde, praticar atividade física, trato com reiki, massagem e auriculoterapia (OBSIDIANA, 40 anos, mestra, grande oeste).</i>
Terapia floral	10 (7,0)	<i>[...] uso os florais de Bach para um hipertenso que tem dificuldade de sono e repouso (PEDRA DA LUA, 36 anos, especialista, planalto norte e nordeste).</i>
Aromaterapia	9 (6,3)	<i>[...] a lavanda é hipotensora, a verbena é sedativa, e o capim-limão, que geralmente a gente usa como inalador individual, mas eles podem ser utilizados em massagem e compressas (QUARTZO BRANCO, 36 anos, especialista, grande Florianópolis).</i>
Fitoterapia	7 (4,9)	<i>[...] ajustes na alimentação e na fitoterapia (PEDRA DO SOL, 31 anos, especialista, grande oeste).</i>
Meditação	7 (4,9)	<i>O hipertenso muitas vezes é agitado, nervoso, preocupado, então o foco é promover relaxamento para que ele reduza batimentos cardíacos, respiração, frequência respiratória, padrão respiratório, que muitas vezes é torácico, e ele vai também baixando a pressão arterial (OLHO DE TIGRE, 39 anos, mestra, vale do Itajaí).</i>
Moxabustão	5 (3,5)	
Ventosaterapia	4 (2,8)	
Medicina Tradicional Chinesa	3 (2,1)	<i>[...] orientações de MTC [Medicina Tradicional Chinesa], a alimentação, do uso de água, de chás, o relaxamento e a massagem energética, massagem em pontos específicos, e até já ensino para eles o Do in (ÁGATA, 50 anos, mestra, meio oeste e serra catarinense).</i>
Reflexologia Podal	3 (2,1)	<i>[...] através de alguns pontos de manipulação nas solas dos pés, ocorre um processo de diminuição bem importante da pressão arterial, redução de estresse, edema, aumento da diurese, e melhora a qualidade das medicações (QUARTZO BRANCO, 36 anos, especialista, grande Florianópolis).</i>
Antroposofia	2 (1,4)	
Bioenergética	2 (1,4)	
Cromoterapia	2 (1,4)	
Geoterapia	2 (1,4)	<i>Às vezes utilizamos a geoterapia abdominal para controle dessa pressão (TURMALINA, 46 anos, doutora, grande Florianópolis).</i>
Musicoterapia	2 (1,4)	
Yoga	2 (1,4)	
Ozonioterapia	1 (0,7)	
Termalismo	1 (0,7)	

*QUAN = Quantitativo; *QUAL = Qualitativo; ‡PICS = Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Figura 1 - *Joint-display* das práticas integrativas e complementares em saúde utilizadas no cuidado às pessoas com hipertensão arterial. Santa Catarina, Brasil, 2021

Os depoimentos evidenciam que as(os) enfermeiras(os), por vezes, utilizam diferentes PICS ou avaliam qual(is) utilizar em cada caso. Sendo assim, uma variedade de práticas foi citada e utilizada de diversas formas, tanto como a principal intervenção,

quanto como incorporadas enquanto complemento para outras práticas.

A Figura 2 ilustra a distribuição geográfica, dentro do estado de SC, das PICS utilizadas no cuidado às pessoas com HA.



Figura 2 - Distribuição geográfica das práticas integrativas e complementares em saúde utilizadas no cuidado às pessoas com hipertensão arterial. Santa Catarina, Brasil, 2021

Percebe-se uma maior concentração das PICS nos extremos oeste e leste do estado de SC, o que pode se justificar pelo viés das coletadoras, residentes, em sua maioria, em municípios dessa localização.

Das(os) 142 enfermeiras(os) que têm formação em PICS, 55 relataram utilizar algumas dessas práticas no

cuidado às pessoas com HA. Com o intuito de integrar os dados QUAN e qual, elaborou-se um *joint-display* com essa parcela específica dos respondentes, bem como com depoimentos representativos daqueles que participaram da entrevista, tendo como foco os desafios e potencialidades relacionados ao uso das PICS no manejo da HA (Figura 3).

TÓPICO	RESULTADO QUAN*	RESULTADO QUAL [†] (NARRATIVAS)	INTEGRAÇÃO
DESAFIOS		Investimentos e busca individual para formação	
	52 (94,5%) possuem pós-graduação	<i>Eu tenho buscado a maioria das formações de forma particular, porque nem sempre o município consegue disponibilizar, ou não facilita a saída do profissional para isso (PEDRA DO SOL, 31 anos, especialista, grande oeste).</i>	Embora a maioria das(os) enfermeiras(os) possua pós-graduação, a iniciativa e busca pela formação é pessoal e conta com pouco apoio dos gestores.
		Estigma devido à falta de conhecimento	
		<i>[...] profissionais que não conhecem as PICS[‡] e desvalorizam, falta de conhecimento, leitura e estudo. Temos que mudar nosso processo, porque o sistema de saúde não vai suportar o jeito que a gente está tratando as pessoas hoje (PIRITA, 35 anos, mestra, sul).</i>	Mesmo com a qualificação das(os) enfermeiras(os), existe a necessidade permanente de demonstrar conhecimento para defender a efetividade das PICS [‡] .

(continua na próxima página...)

(continuação...)

TÓPICO	RESULTADO QUAN*	RESULTADO QUAL [†] (NARRATIVAS)	INTEGRAÇÃO
DESAFIOS		Tempo restrito para implementar as práticas	
	41 (74,5%) utilizam as PICS [‡] em suas rotinas de trabalho, e destas(es), a maioria, 34 (61,8%), dedica de uma a quatro horas na semana às PICS [‡]	<i>Atuo em uma ESF [Estratégia Saúde da Família], e utilizo as PICS[‡] no meu trabalho menos do que eu gostaria. Elas estão inseridas de um modo transversal no meu trabalho, é mais uma ferramenta. [...] (ESMERALDA, 32 anos, especialista, grande Florianópolis).</i>	A sobrecarga devido às várias atividades desenvolvidas dificulta a inclusão das PICS [‡] na rotina quando estas não são prioridade ou, ainda, não são vistas como uma ferramenta transversal ao cuidado e tratamento de doenças.
		Medicalização e cultura biomédica	
	23 (41,8%) enfermeiras(os) contam com um colega de trabalho para discutir casos voltados à definição de condutas relacionadas a tratamentos com PICS [‡]	<i>[...] vencemos a barreira que há em relação à valorização das terapias. Temos uma sociedade em que as propostas medicamentosas têm poder, principalmente econômico, que acaba se sobrepondo às outras questões. Estamos numa sociedade inteiramente medicalizada, pois é mais atraente você pensar que tem uma pílula que vai te deixar feliz, saudável, belo, do que reconhecermos que o alcance dessa situação depende de nós mesmos, das nossas escolhas (LÁPIS-LAZÚLI, 66 anos, doutora, grande Florianópolis). O respaldo legal da atuação do enfermeiro com a PICS[‡] é pouco falado. A gente precisa trabalhar a consolidação como uma profissão, ser valorizados como profissionais autônomos, independentes e capacitados (RUBI, 46 anos, especialista, grande Florianópolis).</i>	A desvalorização das PICS [‡] pela gestão e por profissionais pode influenciar no quantitativo de profissionais com essa formação, contribuindo com a perpetuação de um modelo biomédico de cuidado. Aliado a isso, há uma constante disputa de classes e a necessidade constante de validação das práticas.
POTENCIALIDADES		Adesão ao tratamento	
	55 (100%) consideram que o conhecimento, o contato com, ou a utilização das PICS [‡] influencia de forma positiva na autonomia dos pacientes	<i>O benefício é uma melhor adesão do tratamento, pois é mais fácil desistir se usar somente o remédio, então esse suporte com a PICS[‡] é muito mais resolutivo (PEDRA DA LUA, 36 anos, especialista, planalto norte e nordeste).</i>	O uso das PICS [‡] contribui com a adesão ao tratamento, medicamentoso e não medicamentoso, além de influenciar na diminuição do uso de medicamentos, tornando o paciente mais participe do seu cuidado.
		Autonomia do paciente e promoção da saúde	
		<i>As PICS[‡] ajudam muito a mudar o perfil, a qualidade de vida dele [hipertensão]. Muitas intervenções não são semanais, por vezes inicia semanal, mas a ideia é gerar autonomia e não a prática integrativa vir para substituir o recurso medicamentoso (TURMALINA, 46 anos, doutora, grande Florianópolis). [...] o benefício é o próprio bem-estar e qualidade de vida (ÔNIX, 30 anos, mestra, grande oeste).</i>	Foram evidenciadas mudanças de hábitos de vida das pessoas ao utilizar as PICS [‡] , bem como uma influência na diminuição dos fatores de risco como estresse, insônia, ansiedade, para o desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares.
		Pesquisas	
44 (80,0%) realizam pesquisas sobre condutas baseadas em evidências para embasar alguma técnica ou prática, sendo a maioria, 27 (49,1%), na BVS MTCI [§]	<i>É muito bom poder falar e participar de pesquisas sobre as PICS[‡], porque se a gente não falar, se não mostrar para a população o que a gente faz, não vai se disseminar (OLHO DE TIGRE, 39 anos, mestra, vale do Itajaí).</i>	Possibilidade de dar visibilidade ao trabalho e promover a reflexão acerca das práticas de cuidado e incorporação das PICS [‡] .	

*QUAN = Quantitativo; [†]QUAL = Qualitativo; [‡]PICS = Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; [§]BVS MTCI = Biblioteca Virtual em Saúde de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas

Figura 3 - *Joint-display* acerca das dificuldades e potencialidades vivenciadas pelas(os) enfermeiras(os) no desenvolvimento das práticas integrativas e complementares em saúde no cuidado às pessoas com hipertensão arterial. Santa Catarina, Brasil, 2021

No que se refere ao uso das PICS na crise hipertensiva, há diferentes respostas. As(os) enfermeiras(os) apontaram nunca ter utilizado devido a desconhecimento, falta de adesão da equipe, falta de apoio da gestão, insegurança, demanda e falta de tempo. Os depoimentos a seguir evidenciam tais aspectos: *Nunca ouvi falar na auriculoterapia para crise hipertensiva, então nunca usei* (ESMERALDA,

32 anos, especialista, grande Florianópolis); *Nunca usei no pico hipertensivo, muito pela questão da adesão da equipe, porque, nesses casos, já é encaminhado para o médico e não volta mais para mim* (QUARTZO ROSA, 33 anos, especialista, grande oeste); *Nunca usei as PICS para pico hipertensivo. Não que eu não tivesse vontade, mas eu acabava não fazendo, porque aí o médico já coloca aquele captopril sublingual. Aí eu pensava, vou lá fazer um*

furinho no dedo dele, fazer uma sangria, mas o que o paciente vai dizer? (SODALITA, 45 anos, especialista, grande oeste); Nunca atendi pico hipertensivo, porque não me achava apta para chegar nesse ponto, tinha pouco tempo de treinamento e não me sentia segura, então sempre ia para medicamento. Também não tinha muito apoio da gestão, então tinha insegurança de acontecer algo e ser mal interpretada (PIRITA, 35 anos, mestra, sul). Ainda, o estigma pelo uso das PICS, e a percepção negativa quanto a isso, apareceram nos depoimentos.

Dentre as experiências positivas no uso das PICS para a crise hipertensiva, destaca-se a sangria da auriculoterapia: *Normalmente o hipertenso está muito yang, agitado. Aí você faz a sangria na orelha, e em alguns minutos a pressão baixa (AMAZONITA, 44 anos, especialista, grande oeste); Já atendi paciente hipertenso em crise hipertensiva e utilizei a auriculoterapia, uma técnica de sangria. Temos alguns pontos hipotensores bem importantes, e a gente consegue uma diminuição muito significativa da pressão arterial. Mas quando a crise está ligada à ansiedade, a processos emocionais, não só fisiológicos, usamos também a medicação (QUARTZO BRANCO, 36 anos, especialista, grande Florianópolis). Acupuntura, bioenergética, reiki, florais e geoterapia também foram mencionadas na atuação das(os) enfermeiras(os) na crise hipertensiva: Já utilizei para pico hipertensivo a bioenergética, reiki e florais, temos um floral emergencial específico, e ele vai dando um suporte para a pessoa direcionar até onde ela vai chegar, às vezes no hospital ou na unidade de saúde (PEDRA DA LUA, 36 anos, especialista, planalto norte e nordeste); [...] sangrias com a agulha pelas práticas da medicina chinesa. Eu acabo avaliando onde esse processo está somatizando, a gente adequa de acordo onde ele tem mais de desconforto, e utilizamos muito a geoterapia como cataplasma céfalo-sacrais (TURMALINA, 46 anos, doutora, grande Florianópolis); [...] sangria em pontos específicos da acupuntura, que verifico pelos cinco elementos o local onde eu preciso fazer a minha intervenção. Eu uso muito VG14 ou R1, que é um ponto que diminui a energia concentrada no superior. Os pontos de ponta de dedo mostram resultados fantásticos para diminuir a pressão (ÁGATA, 50 anos, mestra, meio oeste e serra catarinense).*

As(os) enfermeiras(os) utilizam a educação em saúde como forma de estimular o autocuidado e a corresponsabilização. As mudanças de hábitos de vida, como ingestão hídrica e cuidados alimentares, foram associadas ao uso das PICS, contribuindo na promoção da saúde, a fim de evitar o quadro hipertensivo, bem como na prevenção de agravos ocasionados pela HA e suas complicações.

Pode-se considerar o suporte observado na associação das práticas de cuidado, vistas como algo positivo e com potencial pelas(os) enfermeiras(os) na redução dos medicamentos alopáticos, no ajuste de dosagens de medicamentos anti-hipertensivos, no vínculo com o

serviço de saúde e na adesão a aspectos relacionados com o tratamento não medicamentoso, como a mudança de hábitos de vida.

Discussão

O perfil das(os) enfermeiras(os) com formação em PICS em SC é semelhante ao evidenciado pela Pesquisa do Perfil da Enfermagem no Brasil⁽¹⁴⁾. Quanto ao gênero, o predomínio de mulheres reflete o aspecto milenar da identificação da prática de cuidado ao feminino, e não a uma profissão. A enfermagem é uma área histórica e culturalmente constituída por mulheres, que a exerciam como caridade, ligação religiosa, ou ainda, de forma leiga, condizente com a baixa remuneração⁽¹⁵⁾, e tais aspectos identitários podem afetar a profissão até hoje.

Discussões sobre as PICS no Brasil acontecem desde os anos 70, mas somente em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi instituída⁽¹⁶⁾. Essa recente implementação da PNPIC pode estar relacionada com a probabilidade de uma(um) enfermeira(o) com idade elevada não procurar a formação em PICS em relação à probabilidade de uma(um) enfermeira(o) mais jovem, demonstrando que políticas públicas podem direcionar a busca por formação em diferentes áreas.

A enfermagem atua em todas as fases da vida, e está presente em todos os municípios brasileiros, representando mais da metade de todos os profissionais de saúde, sendo portanto essencial para a assistência de saúde de qualidade⁽¹⁷⁾. As PICS, importantes ferramentas para atender ao princípio de integralidade no cuidado, possuem potencial para a ampliação do acesso, oferta e qualificação dos serviços. Os depoimentos acerca de como as(os) enfermeiras(os) utilizam as PICS no cuidado às pessoas com HA apontam preocupação do olhar integral, voltado à promoção da saúde, visto que “[...] o enfoque central das PICS é pautado nas respostas humanas, e não nas doenças”⁽⁵⁾.

Dada a problemática mundial da HA e seu caráter modificável, investir em formas de prevenção de doenças e recuperação da saúde pode auxiliar na melhoria da qualidade de vida. Recente modelo apresenta estratégias para a meta 80-80-80 (80% dos indivíduos com HA rastreados e cientes de seu diagnóstico; 80% dos que estão cientes recebendo tratamento prescrito; e 80% das pessoas em tratamento atingindo as metas de controle da PA), com isso, reduzindo a mortalidade por todas as causas em 4 a 7% (76 a 130 milhões de mortes evitadas entre 2022 e 2050). A maioria dos fatores de risco para a HA são modificáveis, e a meta está diretamente relacionada ao alcance das metas globais de reduzir o

sobrepeso e a obesidade, o uso nocivo do álcool e o consumo elevado de sal⁽¹⁸⁾. Dentre as possibilidades para atingir tais metas, pode-se utilizar as PICS, ou Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), como são conhecidas internacionalmente⁽³⁾.

Como uma importante meta mundial e nacional para a diminuição das DCNT, dentre elas a HA, está a promoção da saúde, com a diminuição dos fatores de risco. Considerando a prevenção primária, o controle do estresse é apontado como tratamento não medicamentoso para a HA⁽²⁾. Fatores psicológicos merecem atenção, pois, em recente estudo, 60,6% das mulheres referiu se sentir estressada, sendo que 33,6% estava com HA⁽¹⁹⁾. Tais aspectos refletem os depoimentos das(os) enfermeiras(os) que aplicam as PICS voltadas aos cuidados com questões emocionais, como sono e repouso, estresse, depressão e ansiedade, que são potencializadores dos desequilíbrios relacionados à alteração da PA.

Dentre as PICS empregadas no cuidado às pessoas com HA, a auriculoterapia teve destaque. A auriculoterapia é um microssistema da acupuntura que, por meio de pontos nas orelhas, utiliza agulhas, cristais, sementes, *laser*, moxa e infravermelho para o tratamento de sinais e sintomas de diversas doenças⁽²⁰⁾.

Quanto aos procedimentos mais realizados, dados relacionados às PICS implementadas na Atenção Primária à Saúde brasileira em 2019⁽²¹⁾ inferem que, dos 628.239 procedimentos, os mais frequentes foram a auriculoterapia, com 423.774 sessões, e 129.207 sessões de acupuntura com inserção de agulhas, corroborando com os achados dessa pesquisa.

Pesquisas vêm sendo desenvolvidas para avaliar a efetividade das PICS, demonstrando resultados positivos⁽²²⁻²⁴⁾, e dentre elas está a auriculoterapia, que aponta alguns protocolos para guiar a prática de cuidado na HA⁽²⁵⁾, sendo rim, hipotensor, *shen men* e coração alguns pontos auriculares utilizados pelas(os) enfermeiras(os).

Uma das técnicas da acupuntura auricular, conhecida como sangria, é realizada por meio da perfuração de capilares da orelha com uma agulha, objetivando a saída de algumas gotas de sangue⁽²⁵⁾, sendo a sangria no ápice da orelha evidenciada como a prática mais frequente nos casos de crise hipertensiva. Pesquisa realizada em um município catarinense, que utilizou a sangria uma única vez no ponto reflexo cerebral, mostrou redução da PA sistólica em 80% dos voluntários⁽²⁶⁾.

Evidências apontam efeitos positivos da auriculoterapia na HA⁽⁴⁻⁵⁾, no entanto, existem pesquisas com baixa qualidade metodológica, indicando a necessidade de mais investimentos, visto que, na prática clínica, diversas potencialidades são apontadas. Cabe a

reflexão de que, dada a especificidade do paradigma das PICS, os métodos de pesquisa tradicionais podem ser de difícil aplicação.

“Nas últimas décadas, observa-se o crescimento de pesquisas em PIC no Brasil, apesar de elas serem ainda escassas. Isso pode ser evidenciado analisando três aspectos: fomento à pesquisa, grupos/linhas de pesquisas e publicações”⁽²⁷⁾. Tais reflexões são relevantes, tendo em vista que apenas em 2013 a pesquisa em PICS no Brasil teve seu primeiro edital de fomento específico⁽²⁸⁾.

Pesquisas vêm crescendo exponencialmente, e estudos internacionais amplos vêm sendo desenvolvidos na área da enfermagem, a exemplo do programa Erasmus+, que investiga a enfermagem integrativa, no intuito de melhorar a formação na área⁽²⁹⁾. Entende-se a pesquisa como importante forma de divulgação e crescimento das PICS, que são amplamente utilizadas e pesquisadas em países desenvolvidos, e no Brasil possuem uma oferta gratuita no SUS desde a PNPIC⁽¹⁶⁾, mas que ainda enfrentam dificuldades para a sua consolidação.

A falta de apoio da gestão esteve repetidamente presente nos depoimentos. Estudo com 45 coordenadores de unidades básicas de saúde apontou que, mesmo havendo a oferta de PICS, o desconhecimento acerca delas é frequente. Cabe ressaltar que a concepção de cuidado biomédico prevalece mesmo em unidades com oferta de PICS, evidenciando que apenas isso não consegue modificar a prática assistencial⁽³⁰⁾.

Poucos gestores reconhecem a oferta das PICS, reforçando o protagonismo dos profissionais, principais responsáveis pela sua expansão e oferta no SUS⁽³¹⁾, o que pode explicar a oferta visualizada no Relatório de Monitoramento Nacional das PICS nos Sistemas de Informação em Saúde⁽²⁶⁾, e é corroborado pelos depoimentos e dados encontrados na presente pesquisa.

Tais aspectos adentram outro desafio apontado nos depoimentos, em relação ao apoio para a qualificação e formação dos profissionais em PICS, o que vai ao encontro de uma pesquisa nacional que evidencia o autofinanciamento da formação dos profissionais em PICS⁽³¹⁾.

Outro fator apontado que potencializa os muitos desafios na implementação das PICS no cuidado às pessoas com HA é o preconceito e estigma associados. É necessário refletir que medicinas e práticas de cuidado milenares perderam espaço com o avanço da medicina moderna, o que impulsionou a indústria farmacêutica e o uso de medicamentos. Os avanços e a importância das PICS são primordiais no cuidado à saúde, no entanto, questiona-se a medicalização indiscriminada nos dias atuais, e muitas vezes a visão de que são o único recurso disponível, ignorando a possibilidade de associação com tratamentos não medicamentosos.

Considerando as possibilidades de cuidado, prevenção e cura com “outras medicinas”, uma revisão avaliou o uso das PICS como cuidado nas doenças crônicas, apontando uma inclinação à sua utilização no manejo da HA e diabetes mellitus, e uma maior frequência de uso da fitoterapia. No entanto, as PICS ainda são pouco utilizadas. Apesar da legislação dispor de uma diversidade de práticas, é evidente a falta de capacitação profissional⁽³²⁾.

O desconhecimento do respaldo legal apontado nos depoimentos evidencia uma preocupante realidade, tendo em vista que a enfermagem foi precursora no reconhecimento das PICS como prática profissional⁽⁷⁾. É sabido que a disputa de classes é algo corriqueiro, e que existem PICS em processo de reconhecimento que requerem avanços quanto aos aspectos legais na profissão, no entanto, diversas práticas estão entre as especialidades reconhecidas na Resolução COFEN nº 625/2020⁽⁸⁾. Além do sistema COFEN/COREN, merece destaque a Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas (ABENAH), que faz movimentos nesse sentido.

Potencial destacado nos depoimentos das(os) enfermeiras(os) se relaciona com a redução do uso de medicamentos, apontada em outra pesquisa⁽³³⁾. Contudo, a qualidade desmedicalizante das PICS não pode ser generalizada, e possui múltiplas dimensões. Reflete-se que alguns dos elementos facilitadores para tal se configuram na “[...] tendência de maior horizontalização de relações clínicas, maior estímulo à participação dos pacientes, abordagem ampliada e holística dos problemas, abordagem de aspectos espirituais e valorização das narrativas e experiências individuais, e isso indiretamente facilita uma reflexão e compreensão dos contextos de vida e singularização das vivências, de modo potencialmente desmedicalizador”⁽³⁴⁾.

Tal aspecto vai ao encontro da autonomia, outra potencialidade destacada, sendo que as PICS podem influenciar positivamente na capacidade de escolha quanto ao seu cuidado e necessidades de saúde⁽³⁵⁾. Nesse ínterim, estudo de revisão concluiu que “[...] profissionais e usuários buscam nas PICS possibilidades de melhoria da saúde e da qualidade de vida. Nesse sentido, a insatisfação de muitos usuários com o modelo biomédico pode ampliar o interesse pelas PICS, como suporte para a assistência em saúde. A autonomia dos usuários em optar pelos tratamentos complementares os faz sentir protagonistas e corresponsáveis pelo próprio cuidado”⁽³⁶⁾.

Compreende-se que, ao ofertar e atuar com as PICS, o foco deve ser o cuidado integral da pessoa. No entanto, considerando o panorama da pesquisa, muitas vezes o afunilamento para determinadas doenças pode auxiliar no avanço do conhecimento, como na presente

pesquisa. Apresenta-se como lacuna e possibilidade para futuras investigações a elaboração e implementação de protocolos de enfermagem fundamentados nas diversas PICS, que conduzam as práticas de cuidado para ao tratamento da HA.

A principal limitação do estudo se refere à espacialização da captação de enfermeiras(os), visto que as experiências/vivências podem ser distintas em outras localidades do estado, e permitiriam compreender de forma mais aprofundada a realidade. Não obstante, enfermeiras(os) de seis das sete macrorregionais de saúde foram entrevistadas(os), e atingiu-se a amostra mínima para significância da pesquisa.

A pesquisa apresenta implicações para o avanço do conhecimento científico na saúde e na enfermagem, tendo em vista que mostra o perfil de enfermeiras(os) com formação em PICS no estado de SC, antes desconhecido. Ainda, contribui com a compreensão das PICS utilizadas no cuidado às pessoas com HA e o seu potencial, compondo as evidências já disponíveis e fortalecendo o papel das(os) enfermeiras(os) na sua aplicação, considerando que a enfermagem é pioneira nas PICS e possui uma formação alinhada aos seus princípios.

Conclusão

O presente estudo permitiu identificar e compreender quais são as PICS e como são utilizadas no cuidado das pessoas com HA pelas(os) enfermeiras(os) de SC.

Dentre as(os) 386 enfermeiras(os) investigadas, 14,2% referiram utilizar PICS no cuidado às pessoas com HA, sendo a auriculoterapia a prática mais utilizada, seguida da acupuntura e do *reiki*, objetivando o equilíbrio integral, com efeitos na ansiedade, estresse, sono, repouso, e implicação na diminuição da pressão arterial. Sendo assim, uma variedade de práticas foi citada e utilizada de diversas formas, sendo a principal intervenção, ou então incorporadas como um complemento para outras práticas de cuidado.

Destaca-se nos depoimentos a preocupação das(os) enfermeiras(os) com os hábitos de vida, sendo uma variável percebida no planejamento do cuidado, utilizando a educação em saúde como forma de estimular o autocuidado e a corresponsabilização. As PICS foram mencionadas como uma forma de prevenção, no sentido de evitar a HA ou o seu agravamento. Para a crise hipertensiva, identificou-se um destaque para a técnica de sangria da auriculoterapia com efeito hipotensor.

Dentre os desafios vivenciados pelas(os) enfermeiras(os) no uso das PICS no cuidado às pessoas com HA, a cultura biomédica, centrada na doença e na medicalização, foi citada com frequência, enfatizando

a desvalorização das PICS por profissionais de saúde, gestores e pela população em geral. Ainda, apontou-se para uma formação deficitária acerca do assunto.

Dentre as potencialidades, apontou-se a realização de pesquisas como uma possibilidade, visto que tem o potencial de dar visibilidade ao trabalho e promover a reflexão acerca da realização de práticas de cuidado que se utilizem das PICS. A implementação das PICS pode contribuir com a diminuição do uso de medicamentos alopáticos, promovendo maior autonomia, melhoria na qualidade de vida e diminuição dos fatores de risco para outras doenças cardiovasculares.

Agradecimentos

Agradecemos aos bolsistas PIBIC EM Giovana Soares de Moraes e Luiz Eduardo Santos Junges, à bolsista PIBIC Inajara Cagliari Fernandes, e a todas as voluntárias da pesquisa pelas valiosas contribuições. Ademais, agradecemos a todas as pesquisadoras do ENFPICS.

Referências

1. Organización Mundial de la Salud. Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2020 [Internet]. Ginebra: WHO; 2020 [cited 2022 Apr 18]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332338/9789240002616-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021 Mar 25;116(3):516-658. <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
3. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023 [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2021 Oct 22]. Available from: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/
4. Wong AP, Kassab YW, Mohamed AL, Abdul Qader AM. Review: Beyond conventional therapies: Complementary and alternative medicine in the management of hypertension: An evidence-based review. *Pak J Pharm Sci* [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 22];31(1):237-44. Available from: <http://www.pjps.pk/wp-content/uploads/pdfs/31/1/Paper-33.pdf>
5. Wickert DC, Schimith MD, Dallegrave D, Gama DM, Silva LMC, Badke MR. Integrative and complementary practices for hypertension: trends in Brazilian graduate studies. *Rev Recien.* 2021;23;11(35):185-96. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.185-196>
6. Frisch NC, Rabinowitsch D. What's in a Definition? Holistic Nursing, Integrative Health Care, and Integrative Nursing: Report of an Integrated Literature Review. *J Holist Nurs.* 2019;37(3):260-72. <https://doi.org/10.1177/0898010119860685>
7. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 197/1997. Revogada pela resolução COFEN nº 500/2015 [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 1997 [cited 2021 Jan 03]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997_4253.html
8. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 625/2020. Altera a Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação *Lato e Stricto Sensu* concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [cited 2021 Oct 01]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-625-2020_77687.html
9. Azevedo C, Moura CC, Corrêa HP, Mata LRF, Chaves ÉCL, Chianca TCM. Complementary and integrative therapies in the scope of nursing: legal aspects and academic-assistance panorama. *Esc Anna Nery.* 2019;23(2):e20180389. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389>
10. Creswell JW, Clark VLP. Pesquisa de métodos mistos. 2ª ed. Porto Alegre: Penso; 2013. 288 p.
11. Campos RO. Talk to them! The interpretative work and the production of consensus in qualitative health research: innovations from participatory design. *Physis.* 2011 Dec;21(4):1269-86. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400006>
12. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Enfermagem em Números [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [cited 2021 Apr 05]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
13. Oliveira JLC. Data integration in mixed-method research studies: challenge and opportunity for nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20200203. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0002-0003>
14. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - 2013 [Internet]. Brasília: COFEN; 2013 [cited 2022 Feb 28]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>
15. Lombardi MR, Campos VP. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. *Braz J Labour Studies.* 2018;17(1):28-46. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.411162>
16. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2ª ed. Brasília: MS; 2018 [cited 2022 Jul 27]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_praticas_integrativas_complementares_sus_2ed_1_reimp.pdf
17. Silva MCN, Machado MH. Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil. *Cien Saude Colet.*

- 2020;25(1):7-13. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>
18. Pickersgill SJ, Msemburi WT, Cobb L, Ide N, Moran AE, Su Y, et al. Modeling global 80-80-80 blood pressure targets and cardiovascular outcomes. *Nat Med*. 2022. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01890-4>
19. Oliveira G, Schimith MD, Silva LMC, Cezar-Vaz MR, Cabral FB, Silveira VN, et al. Cardiovascular risk factors, knowledge and care practices of women: possibility to review habits. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210281. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0281>
20. Rohde CBS, editor. *Medicina Integrativa na Prática Clínica*. 1. ed. Barueri: Manole; 2021. 736 p.
21. Ministério da Saúde (BR). *Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde* [Internet]. Brasília: MS; 2020 [cited 2022 Feb 21]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf
22. Pereira RDM, Alvim NAT, Pereira CD, Gomes SCDS Junior. Laser acupuncture protocol for essential systemic arterial hypertension: randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;16(26):e2936. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1887.2936>
23. Toneti BF, Barbosa RFM, Mano LY, Sawada LO, Oliveira IG, Sawada NO. Benefits of Qigong as an integrative and complementary practice for health: a systematic review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3317. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3718.3317>
24. Gao J, Chen G, He H, Liu C, He Q, Li J, et al. The effect of auricular therapy on blood pressure: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2020;19(1):20-30. <https://doi.org/10.1177/1474515119876778>
25. Neves ML. *Acupuntura auricular e neuromodulação*. 1. ed. Florianópolis: Merithus; 2019. 176 p.
26. Oliveira RR, Silvério-Lopes S. Systemic Hypertension: Hypotensive Effect of Bleeding in the Brain Reflection Point of Auriculotherapy. *Rev Bras Ter Saúde*. 2013;4(1):1-5. <https://doi.org/10.7436/rbts-2014.04.01.01>
27. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Traditional and Complementary Medicine in Primary Health Care in Brazil. *Saúde Debate*. 2018;42(1):174-88. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>
28. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (BR). Chamada MCTI/CNPq/MS - SCTIE - Decit Nº 07/2013 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: MCTI; 2013 [cited 2022 Feb 26]. Available from: <http://www.bvshomeopatia.org.br/texto/edital-PNPIC-SUS-Chamada07-2013versao-final-publicacao.pdf>
29. Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam. *Integrative Nursing Education Series* [Internet]. Rotterdam: 2019 [cited 2022 Mar 04]. Available from: <https://erasmus-plus.ec.europa.eu/projects/eplu-project-details#project/2019-1-NL01-KA203-060478>
30. Silva PHB, Barros LCN, Zambelli JC, Barros NF, Oliveira ESF. (In)compreensões de gestores sobre as práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2021;34:13434. <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.13434>
31. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC. Supply of Integrative and Complementary Health Practices in the Family Health Strategy in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(1):e00208818. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>
32. Santos MVJ, Rosa CG, Santos PS, Rausch PC, Bellinati NVC. Integrative practices in health promotion in chronic diseases: a literature review. *RIES* [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 25];9(2). Available from: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/2134/1077>
33. Dalmolin IS, Heidemann ITSB. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3277. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277>
34. Tesser CD, Dallegrave D. Complementary and alternative medicine and social medicalization: lack of definitions, risks, and potentials in primary healthcare. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(9):e00231519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00231519>
35. Ferraz IS, Climaco LCC, Boery RNSO, Yarid SD, Sena ELS, Martins FIE. User autonomy in implementing additional integrative practices. *Enfermería Actual Costa Rica*. 2020;(39):190-201. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40199>
36. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Integrative and Complementary Practices in basic health care: a bibliometric study of Brazilian production. *Saúde Debate*. 2019;43(123):1205-18. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Daiana Cristina Wickert, Daniela Dallegrave, Diéssica Roggia Piexak, Maria Denise Schimith. **Obtenção de dados:** Daiana Cristina Wickert, Daniela Dallegrave, Diéssica Roggia Piexak, Marlise Capa Verde Almeida de Mello, Laís Mara Caetano da Silva Corcini, Maria Denise Schimith. **Análise e interpretação dos dados:** Daiana Cristina Wickert, Daniela Dallegrave, Diéssica Roggia Piexak, Marlise Capa Verde Almeida de Mello, Maria Denise Schimith. **Análise estatística:** Daiana

Cristina Wickert, Diéssica Roggia Piexak, Marlise Capa Verde Almeida de Mello. **Obtenção de financiamento:** Daiana Cristina Wickert, Daniela Dallegrave, Diéssica Roggia Piexak. **Redação do manuscrito:** Daiana Cristina Wickert, Laís Mara Caetano da Silva Corcini, Maria Denise Schimith. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Daiana Cristina Wickert, Daniela Dallegrave, Diéssica Roggia Piexak, Marlise

Capa Verde Almeida de Mello, Laís Mara Caetano da Silva Corcini, Maria Denise Schimith. **Outros (Validação do questionário e qualificação da pesquisa):** Laís Mara Caetano da Silva Corcini.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 22.05.2022
Aceito: 09.01.2023

Editora Associada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autora correspondente:

Daiana Cristina Wickert

E-mail: daianacristinaw@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7180-1428>