



## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Kamila Rachadel\*  
Maria Lígia dos Reis Bellaguarda\*\*  
Nataniele Kmentt\*\*\*  
Michelle Kuntz Durand\*\*\*\*  
Bruna Canever\*\*\*\*\*  
Adriana Dutra Tholl\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender o uso das práticas integrativas e complementares no contexto dos cuidados paliativos. **Método:** pesquisa qualitativa, cuja coleta de dados foi realizada em junho de 2021, por aplicação de instrumento semiestruturado junto a 11 profissionais de saúde e um assistente espiritual de dois hospitais públicos vinculados a unidades clínicas e comissão de cuidados paliativos, em Florianópolis, Santa Catarina. A Análise de Conteúdo Temática direcionou aos processos analíticos. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer 4.079.038. **Resultados:** Emergiram da análise duas categorias, a primeira: Modos de entender o processo da morte e do morrer e as Práticas Integrativas e Complementares, em que há o reconhecimento da finitude e da importância dos cuidados paliativos e a relação dessas práticas como atenuantes do sofrimento. A segunda categoria: Tecitura da assistência pelas Práticas Integrativas e Complementares em palição, onde evidenciam a tomada decisória em relação a aplicação das práticas em cuidados paliativos. **Considerações finais:** os achados permitem refletir sobre a importância das práticas integrativas, por meio do reconhecimento dos profissionais como uma abordagem que aprimora o cuidado em saúde.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos. Morte. Pessoal de saúde. Saúde holística. Terapias complementares.

### INTRODUÇÃO

O cenário do cuidado em saúde e, consequentemente, os recursos necessários para a equipe promover a assistência em todas as fases da vida, tem evoluído de maneira gradativa e efetiva frente às contribuições de pesquisadores e profissionais da prática assistencial. Nos últimos anos, as pesquisas e discussões tem se ampliado para cobrir a totalidade do ciclo vital - nascimento, infância, adolescência, adultez, envelhecimento e o processo de morrer e a morte - com especial atenção a necessidade de cuidados paliativos (CP) de acordo com o perfil e as demandas individuais<sup>(1,2)</sup>.

Nesse ínterim, vale resgatar a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde

(OMS), por meio de consenso entre experts, em que CP são cuidados ativos de indivíduos de todas as idades que apresentam doenças potencialmente fatais, realizado por uma equipe multidisciplinar baseando-se na prevenção e no alívio do sofrimento relacionado à saúde. Este sofrimento pode implicar em comprometimento físico, social, emocional e espiritual, demonstrando impacto negativo na qualidade da vida das pessoas, onerando tratamentos e ocasionando estresse aos cuidadores<sup>(3-4)</sup>.

Como recurso assistencial tem-se as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) que podem ser estratégias que vão ao encontro dos marcadores de qualidade dos CP. Ainda permitem o estímulo aos mecanismos naturais de defesa, prevenção,

\*Graduanda em enfermagem. Bolsista de Iniciação científica (CNPQ). Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Email: kamilarachadel@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3435-0092>.

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Email: m.bellaguarda@ufsc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9998-3040>.

\*\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Bolsista pelo Programa de Excelência Acadêmica (PROEX) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Email: nataniele.kmentt.enf@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9798-6547>.

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Email: michakd@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3660-6859>.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Email: bruna.canever@ufsc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3484-0740>.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Email: adriana.dutra.tholl@ufsc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5084-9972>.

tratamento de comorbidades e agravos e recuperação da saúde<sup>(5)</sup>. Ao adotá-las é possível minimizar o sofrimento e a dor física, psicológica e emocional/espiritual, com ações, por parte de uma equipe multidisciplinar em saúde, aplicável ao longo do percurso da doença<sup>(3)</sup>.

As PICS foram criadas pelo Programa de Medicina Tradicional pela OMS, no final da década de 1970, enquanto conjunto de estratégias de promoção de saúde seguras e sob regulamentação. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, na década de 1980 instaurou-se a necessidade de assegurar a legitimidade das PICS, a qual só foi possível por meio da efetivação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS, pela Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006<sup>(6)</sup>.

Ao se considerar que o profissional de saúde é o centro de todas as etapas do processo de cuidar, com a responsabilidade por restabelecer o bem-estar e prover um cuidado digno, incluindo uma morte regada por humanidade, torna-se crucial buscar estratégias, tecnologias e evidências que subsidiem a assistência em todas as fases da vida. Diante dos momentos desafiantes da prestação de CP é fundamental que esses profissionais estejam fortalecidos e amparados por novas maneiras de cuidar em palição, contexto em que as PICS podem se inserir como ferramentas de apoio<sup>(7,8)</sup>.

O sentido de transformação de práticas na evolução do restabelecimento e cura do ser humano durante o adoecimento qualifica o cuidado com vistas ao bem-estar, à compreensão do processo de saúde e de doença<sup>(5,9)</sup>. Considera-se, que a produção de saúde tem valor quando é desenvolvida por meio do cuidado que permite a expressão da subjetividade dos sujeitos, dar aos pacientes e familiares a opção de escolher seu objeto assistencial, incurso à integralidade ativa de seu cuidado, promovendo qualidade de vida<sup>(5,9-10)</sup>.

Nesse contexto de subjetividade, as práticas de cuidado institucionalizadas - enquanto ciência para a promoção, reabilitação da saúde e prevenção de agravos - são ressignificadas, especialmente nas situações que envolvem CP<sup>(5,9,11)</sup>. Isso ressalta a importância de estudos que abordem o *continuum* vida-morte-vida, sob os paradigmas da razão sensível, da transdimensionalidade e da espiritualidade em bases científicas, sinalizando as PICS e a inserção no ambiente hospitalar<sup>(12)</sup>.

As PICS têm sido bastante efetivas no

cuidado, em especial, no controle da dor e ansiedade, redução do uso de medicamentos e consequente redução de reações adversas<sup>(5)</sup>. Técnicas de Reiki e relaxamento, imposição das mãos para transmissão de energias vitais e na aplicação de acupuntura, são amplamente utilizadas<sup>(13)</sup>. Ainda, há que reforçar a importância dessas terapias complementares no cenário da oncologia, onde profissionais usam as terapias para promover o relaxamento além do alívio da dor, promovendo a participação da família e estimulação ao contato do profissional de saúde com o paciente<sup>(7)</sup>.

O uso das PICS facilita o acesso aos serviços e a atuação de profissionais com treinamento básico e especializado em CP, em todos os níveis de atenção à saúde. Além disso, a sua efetiva utilização é reforçada pelo engajamento de universidades, instituições assistenciais, de educação e de pesquisa em CP<sup>(14-15)</sup>.

A ampliação da aplicação de PICS na prática assistencial vem, paulatinamente, crescendo, mas há ainda limitações. Dentre essas, estão a ausência de formação permanente e continuada, disponibilidade nos serviços de saúde, além da dificuldade de compreensão por parte de muitos profissionais na efetividade de seu uso na promoção da saúde e alívio da dor e sofrimento<sup>(16)</sup>.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de mais estudos que evidenciem o uso dessas práticas voltadas às pessoas durante a finitude, de acordo com o preconizado pela definição de CP, proposta pela OMS. Essa ampliação permite apoiar os profissionais da saúde na assistência e contribuir com a proposta de novas estratégias de cuidados em saúde e na especificidade do ambiente hospitalar. Destaca-se, que este estudo foi desenvolvido em tempo pandêmico, quando o Brasil acumulava em outubro de 2020, 4.906.833 casos confirmados de covid-19 e se apresentava como o 2º país com maior número de óbitos (145.987)<sup>(17)</sup>. Os sistemas de saúde se apresentavam em deterioração da assistência, com a superlotação de leitos hospitalares, falta de recursos e dificuldades administrativas diante de crise sanitária. Além de serem cobradas dos profissionais jornadas de trabalho exaustivas, novas habilidades, adequações necessárias a todo momento e lidar com o cotidiano emocional de trabalhar na linha de frente.

Frente a esses argumentos, este estudo tem

por objetivo compreender o uso das práticas integrativas e complementares no contexto dos CP.

### MÉTODO

Para descrição metodológica, seguiram-se as diretrizes *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ)<sup>(18)</sup>. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem exploratória e descritiva que foi desenvolvida com profissionais paliativistas em duas instituições públicas hospitalares localizadas na cidade de Florianópolis, Santa Catarina (SC).

Uma instituição do estudo foi um hospital geral escola e a outra instituição um hospital de referência no tratamento oncológico. Ambas as instituições apresentam Comissão de Cuidados Paliativos e/ou Unidade de Cuidados Paliativos e prestam atendimento via SUS. A justificativa de escolha das instituições se deu por serem espaços para desenvolvimento e formação profissional, por existir a parceria serviço/escola, e uma delas ser referência em CP no estado de Santa Catarina.

Os dados foram coletados em junho de 2021, após a redução da gravidade da pandemia. Os critérios de inclusão foram: ser profissional da saúde, efetivo do quadro funcional e membro da comissão de CP e de clínica médica das instituições. E como critérios de não inclusão, elencou-se profissionais em férias e/ou de licença no período da coleta das informações.

Para apresentação do projeto de pesquisa, a pesquisadora principal e a orientadora do estudo (primeira e segunda autoras, respectivamente) enviaram à gerência de pesquisa das instituições e aos profissionais de saúde, um vídeo apresentando os objetivos e a questão de pesquisa, além do convite para participação no estudo. Optou-se por essa modalidade para que os profissionais pudessem conhecer acerca do projeto e o interesse de pesquisa.

O recrutamento foi realizado por indicação de enfermeiras referências de cada setor das instituições (por conveniência), as quais indicaram os possíveis participantes elegíveis, os quais foram contatados sendo convidados à participação e conforme aceite dos mesmos, seguia-se para a etapa da coleta. Posteriormente, foram contatados via *WhatsApp*® e telefone e enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido via plataforma de gerenciamento de documentos do *Google*®. Assim, 41 profissionais foram contatados, desses

30 elegíveis para participação, porém 11 pessoas aceitaram e participaram efetivamente do estudo. Os profissionais que não participaram foi por não responderem ao chamamento de pesquisa e, por estarem em férias ou afastados do processo laboral.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas. Apenas um participante realizou entrevista pessoalmente, os demais solicitaram envio do instrumento via e-mail ou *WhatsApp*®. Não foi realizada entrevista piloto e esses instrumentos retornaram respondidos em média de dez a 12 dias às pesquisadoras.

Na aplicação do instrumento de coleta via *WhatsApp*® em telefone celular, os participantes respondiam a cada pergunta via áudio. Inicialmente coletou-se dados de identificação do participante, seguido de questões referentes ao entendimento dos participantes, como: O que é prática integrativa e complementar para o cuidado em saúde?; Se já foi cuidado por meio da prática integrativa, qual?; Se considera a prática integrativa efetiva na prática clínica; Se o próprio participante já assistiu pacientes com PICS, quais? e; A percepção dos participantes sobre a assistência a partir das práticas integrativas com pacientes em CP.

Em relação à equipe de pesquisa ressalta-se, que as entrevistas foram conduzidas pela primeira autora deste artigo, graduanda em enfermagem, bolsista de iniciação científica orientada e supervisionada pela segunda e quarta autora, doutoras em enfermagem e docentes do departamento de enfermagem. Houve treinamento prévio às entrevistas de modo que a coletadora fosse devidamente capacitada para execução das coletas. Não foram realizadas notas de campo.

A saturação dos dados se deu pela constatação do não surgimento de informações diferenciadas, novas e que aprofundassem o tema além do interpretado, isto dentro da perspectiva deste estudo. Uma vez que se entende que numa pesquisa os dados trazem o novo a ser interpretado, dependendo do olhar dos investigadores e da análise por meio de diferentes dimensionalidades teóricas<sup>(19)</sup>.

Os áudios foram transcritos manualmente para documento de texto pelo *Microsoft Word*®, versão 7 e, posteriormente, revisados pela orientadora do estudo. A devolutiva aos participantes foi realizada por meio de relatório enviado às Instituições participantes da pesquisa.

Em relação a análise de dados a orientação metodológica para interpretar os achados do estudo foi a Análise de Conteúdo Temática<sup>(20)</sup> nas três fases: (1) Pré-análise - realizada a leitura extensiva do material seguindo as regras de exaustividade (todas as informações referentes ao objeto de estudo devem ser consideradas), representatividade (quantidade e qualidade da amostragem dos dados), homogeneidade (foco único de estudo) e pertinência (refere-se ao objetivo da análise); (2) Fase de Codificação do Conteúdo - se destacando os temas mais emergentes referentes ao profissional e ao paciente e família (percepção e compreensão) e, a relação PICS/CP (modos, práticas utilizadas, resultados). Utilizou-se as unidades de registro significativas do conteúdo apresentado, emergindo núcleos de sentido que

compuseram a frequência de aparição e de significação para a análise e interpretação das informações; (3) Fase de Tratamento dos Resultados - seguiu-se com a interpretação e análise dos dados correspondendo às Práticas Integrativas e Complementares, onde os profissionais, pela representatividade, trouxeram a reflexão sobre morte e morrer, CP, a percepção das PICS e os modos de cuidado da saúde à morte. E quanto, às práticas integrativas com pacientes e às famílias, ressalta-se as práticas conhecidas e realizadas em CP e condição crônica e as efetividades evidenciadas das PICS em CP a essa população.

Diante da análise de conteúdo realizada, apresenta-se um diagrama com as codificações que fizeram emergir as categorias.

**Figura 1.** Diagrama de codificação. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

**Fonte:** Das autoras. 2021.

Em relação às considerações éticas, para realização do estudo solicitou-se autorização às Gerências de Pesquisa das instituições, obtendo-se suas cartas de anuência. Após submissão no sistema da Plataforma Brasil, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer de n.º 4.079.038. Os profissionais convidados assinaram o TCLE para participação e assegurou-se a garantia do direito ao sigilo e ao anonimato respeitando a Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para Pesquisas com Humanos e seus preceitos éticos. A identificação dos participantes, nos resultados do estudo, seguiu a letra inicial da área profissional/atuação e o numeral correspondente à ordem de entrevista e/ou

a devolutiva do instrumento *Googledocs*® (E1, M1, C1, etc.).

## RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 11 pessoas, sendo 10 profissionais de saúde - uma Assistente Social, cinco Enfermeiras, uma Psicóloga, uma Terapeuta Ocupacional e duas Técnicas de Enfermagem- e um assistente espiritual/religioso - Capelão. O capelão foi o único participante do sexo masculino e a idade dos participantes variou entre 26 a 59 anos.

A média de tempo de formação foi de cinco a 35 anos de atuação na área da saúde e apenas uma das profissionais, enfermeira, com formação específica em CP. Observa-se, que a formação

específica em CP é de apenas um profissional, releva-se que nem todas as categorias profissionais das comissões de CP participaram da pesquisa. Isto clarificando que a formação em CP abrange outras categorias, que nesse estudo não participaram. O sentido e entendimento que apresentam da morte e de CP é aquele que trata do momento de finitude existencial, a partir de uma assistência digna e de conforto. Sobre a formação em PICS, uma enfermeira apresenta especialização em acupuntura.

A partir dos dados coletados emergiram duas categorias: “Modos de entender o processo da morte e do morrer e as PICS” e a “Tecitura da assistência pelas PICS em palição”. Salienta-se, que a tecitura da relação PICS e CP refere-se ao entrelace de ideias e a junção entre práticas de cuidado e as necessidades e especificidades encontradas no processo assistencial em cuidados paliativos.

### **Modos de entender o processo da morte e do morrer e as PICS**

Nesta categoria, apresenta-se as concepções dos participantes sobre o processo da morte e do morrer, articuladas à compreensão de vida, ao papel dos CP e a importância do uso das PICS nesse percurso. As falas revelam que o final da vida é percebido como um momento que requer cuidado integral, centrado na pessoa e na família, com foco na dignidade, no conforto e na redução do sofrimento. Essa compreensão pode ser observada nas seguintes falas:

É o estágio final da vida, que foca na pessoa e não na doença, não acelera e nem adia a morte, mas mantém a serenidade para que os últimos dias de vida sejam dignos e com qualidade (E2).

É quando chega ao final da vida, os cuidados paliativos visam promover o conforto ao paciente e sua família, não acelerando o processo de morrer, mas sim facilitando esse processo através do conforto (C1).

É o fim de vida. É nos cuidados paliativos que o foco é voltado ao paciente, procurando melhorar a qualidade de vida, oferecendo segurança ao paciente e familiares (TE1).

Processo que o paciente passa no final da vida, que tenha que envolver cuidado, também com familiares, para evitar o sofrimento no final da vida, que seja uma passagem sem dor e que promova conforto para paciente e família (TE2).

Por meio dos relatos observa-se que os profissionais de saúde possuem uma visão esclarecida sobre a proposta dos CP no cenário da saúde. É demonstrado pelas falas o conhecimento acerca do propósito dos CP, voltado ao alívio do desconforto e oferta de segurança aos pacientes e seus familiares.

Ainda dentro desta categoria, observa-se que, ao compreenderem o processo da morte e do morrer, os participantes atribuem às PICS um papel de suporte ao cuidado no fim da vida. Nesse contexto, os participantes consideram as práticas integrativas no cuidado terapêutico no exposto:

São tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltado para prevenção e é utilizado, também no tratamento paliativo (E1).

São práticas utilizadas para auxiliar no tratamento de pacientes com doenças de origem físicas, emocionais ou espirituais. Exemplos: Florais, meditação, oração, Reiki, acupuntura, musicoterapia, ozonioterapia, shiatsu (P1).

As PICS são mencionadas não apenas como técnicas, mas como recursos de cuidado capazes de aliviar o sofrimento físico, emocional e espiritual, favorecendo conforto e bem-estar durante a terminalidade. Entre as mais destacadas estão Acupuntura, Reiki, Massoterapia, Aromaterapia, oração e meditação, aplicadas por diferentes profissionais, incluindo capelão, terapeuta ocupacional e psicóloga, com sessões que variam de 15 minutos a uma hora.

A valorização dos saberes tradicionais é evidenciada de forma concreta nas falas dos participantes, observando-se menção enquanto um recurso de prevenção e de tratamento, alinhado aos CP. Observa-se, ainda, uma concepção ampliada do processo de adoecimento, levando em conta a multidimensionalidade do adoecimento, revelando uma perspectiva em consonância com os princípios das PICS, as quais convergem com uma abordagem integral do cuidado.

### **Tecitura da assistência pelas PICS em palição**

Nesta categoria, evidencia-se como os profissionais constroem ou tecem, as tomadas de decisão relativas ao uso das PICS na assistência em CP. As escolhas sobre quando, como e para quem utilizar as PICS emergem de avaliações contínuas das necessidades físicas, emocionais e espirituais de pacientes, familiares e também da própria

equipe de saúde.

Desenvolvo as PIC junto a funcionários, pacientes, familiares e acompanhantes nos hospitais, oração, leitura bíblica e aconselhamento pastoral. Pessoas internadas nas unidades hospitalares e funcionários da área da saúde, estão mais abertos às questões espirituais em razão dos níveis elevados de estresses físicos, emocionais e espirituais (C1).

Observa-se, que a pandemia exigiu decisões adaptativas e contextualizadas ao cenário, permitindo a introdução das PICS no manejo do sofrimento.

Agora em época de pandemia, nos pacientes em cuidados paliativos utilizei passe e meditação guiada (E1).

As decisões de uso das PICS envolvem tanto a identificação das demandas imediatas, como dor e sofrimento existencial, quanto a observação sobre a flexibilidade para o uso com os pacientes e a família.

As práticas integrativas proporcionam melhor qualidade de vida, paz interior (emocional e espiritual) e possibilita elaboração de fatores de proteção diante do sofrimento existencial ou terminalidade (TO1).

Auxilia no controle da dor, e consequentemente acalma o paciente e familiares (E3).

Essencial, pois as práticas integrativas auxiliam tanto fisiologicamente, quanto psicologicamente (P1).

Acho que seria importante as práticas integrativas utilizadas em pacientes em cuidados paliativos, pois poderia ser um meio de diminuir o uso de medicamentos e trazer bem-estar (E2).

Essa aceitação orienta a adoção de técnicas como oração, meditação guiada, Reiki, acupuntura, massoterapia, aromaterapia e aconselhamento espiritual, cuja necessidade é percebida na trajetória do adoecimento em que as PICS são reconhecidas e podem ser incorporadas, conforme mencionado na categoria anterior. Nesse sentido, a tecitura da assistência revela que os profissionais reconhecem as PICS como ferramentas que potencializam o bem-estar e ampliam as possibilidades terapêuticas do cuidado paliativo.

A integração dessas práticas com os tratamentos convencionais é descrita como uma forma de oferecer conforto, contemplando dimensões físicas, emocionais e espirituais. De

modo geral, observa-se que as PICS são percebidas como fundamentais no processo decisório da equipe no contexto da palição. Elas não são aplicadas de maneira isolada, mas constituem uma rede de ações que se entrelaça às demandas emergentes, sustentando uma assistência que busca aliviar o sofrimento e promover dignidade no processo de morrer.

## DISCUSSÃO

O processo de morrer e a morte em si, estão intrinsecamente ligados ao curso da vida humana<sup>(21)</sup>. Consonante à literatura, no universo estudado, questões relacionadas às crenças, à religiosidade e à espiritualidade, mostram que os participantes consideram a morte no aspecto técnico e científico, como parte do processo vivencial. A morte é mencionada como mais uma etapa da vida, marcada pela cessação física e observa-se que os participantes reconhecem o processo de morrer como um processo vivo e como tal necessita ser cuidado atentamente.

Nesse sentido, reflete-se que o cuidado oferecido durante o processo de morrer é resignificado, devido ao cuidado paliativo ser um diferenciador<sup>(22)</sup>. Essa modalidade de assistência busca a promoção da dignidade e alívio do sofrimento, permitindo focos múltiplos de atenção, em que o bem-estar e o conforto se estendem à família<sup>(10)</sup>. Mesmo com avanços científicos sobre a temática, nos dias atuais, ainda se faz necessária maior compreensão sobre os CP tanto pelos pacientes e suas famílias, quanto pelos profissionais de saúde.

Evidencia-se que, socialmente, ainda há predominância do cuidado realizado pelo modelo biomédico e curativista compreendido como fonte de segurança em momentos angustiantes e de compaixão por parte dos profissionais de saúde e exemplo de atendimento efetivo, em que a preferência pela assistência em nível hospitalar predomina<sup>(8)</sup>. Essa concepção social interfere no cuidado prestado durante a finitude, exacerbando a dificuldade de entendimento dos profissionais e, consequentemente, dos pacientes e familiares acerca dos CP com foco nos cuidados ao corpo físico, exclusivamente<sup>(22)</sup>.

Nesse cenário as PICS emergem como um complemento ao cuidado convencional alinhando-se aos princípios dos CP<sup>(10)</sup>. Elas permitem a integração entre técnicas, tecnologias e abordagens

de modo a oferecer suporte às pessoas e suas famílias durante esse processo. Como se observa nas falas dos participantes deste estudo, as PICS permitem a execução de um cuidado ampliado, compartilhado à assistência clínica já solidificada pela ciência.

Considera-se que a associação entre CP e as PICS, seja assunto emergente à medida que ambos vislumbram o cuidado integral, individualizado, otimizando a qualidade de vida e reduzindo o sofrimento. A aplicação das PICS, bem como a oferta de CP de maneira precoce, ou seja, logo no início do diagnóstico da doença, permite um controle de sintomas e bem-estar mais efetivos<sup>(10)</sup>. O uso dessas estratégias, demonstram a compreensão acerca da necessidade de oferta dos CP, modificando positivamente os modos tradicionais de cuidado durante o final da vida<sup>(24)</sup>.

Em um contexto global, os participantes dessa pesquisa demonstraram conhecimento sobre aplicação das PICS no contexto de palição, especialmente aquelas que vão ao encontro do cuidado à esfera espiritual para amenizar o sofrimento e facilitar o enfrentamento da finitude. Nesse sentido, aponta-se o capelão, a psicologia e a terapia ocupacional como categorias integrativas que compreendem a necessidade de identificação das necessidades individuais, para efetivação do cuidado holístico.

A literatura destaca a oração e a meditação como estratégias que se aproximam das vivências espirituais<sup>(25)</sup>. Tais práticas são entendidas na maioria das vezes como práticas religiosas, enquanto significados particulares para aproximação ao sagrado e a religiosidade como dogmas, considerados sistemas organizados de crenças e rituais que podem trazer paz no processo de morrer<sup>(25)</sup>.

A Capelania Hospitalar em interação com os profissionais de saúde, caracteriza o serviço religioso das instituições e neste estudo mostra-se como uma ação ativa de apoio, realizada pelo capelão, garantindo harmonia emocional aos pacientes e familiares. A forma como essas práticas se apresentam no cotidiano do cuidado estão nas visitas diárias, cujos encontros semanais tem sua duração definida de acordo com a necessidade de cada pessoa.

No Brasil, desde os anos 2000, o acesso à religião em ambientes hospitalares está disposto em Lei e, aponta o exercício da espiritualidade

como agente de transformação, que harmoniza as emoções de pacientes e famílias<sup>(5)</sup>. Uma revisão de literatura realizada, evidenciou que os capelães, mesmo não sendo profissionais clínicos na assistência, estavam envolvidos na elaboração de plano de cuidados especializados em CP e desenvolviam uma relação de cuidado e apoio aos pacientes e familiares, além de acompanhar durante o luto<sup>(26)</sup>.

Sobre a atuação da terapeuta ocupacional é mencionada a aplicação de acupuntura, em que são trabalhados os meridianos de familiares e pacientes em CP, permitindo fluir energia própria dos indivíduos, oportunizando a regulação de algumas funções fisiológicas como a estabilidade da pressão arterial, o alívio da sensação dolorosa, ansiedade, entre outras<sup>(27)</sup>.

Tanto a acupuntura, quanto a auriculoterapia, são realizadas nos pacientes e familiares e reconhecidas como terapias que auxiliam no alívio da dor musculoesquelética, evidenciando-se como um recurso integrativo que promove a regulação psíquico-orgânica a partir do estímulo dos pontos energéticos situados no pavilhão auricular<sup>(28)</sup>. Tais achados corroboram com as contribuições da Medicina Tradicional Chinesa na redução da dor, no tratamento da ansiedade, de doenças crônicas e degenerativas e na redução da glicemia de jejum<sup>(28)</sup>.

Observa-se neste estudo que no ambiente hospitalar e sob a ótica dos CP, as PICS emergem como as ações de cuidado aplicadas. Entretanto, as enfermeiras conservam a crença e são adeptas às PICS, mas não apresentam ainda intensa educação formal ou informal na área das atividades de terapias naturais. Mesmo com um crescimento de estudos relacionados à enfermagem e às PICS, os profissionais apresentam fragilidade no ensino sobre a proposta de implementação das PICS durante a graduação, e, especificamente, na assistência em nível hospitalar<sup>(27)</sup>.

Neste estudo, é constatado que as práticas integrativas são apoio, não somente para pacientes e familiares, mas também para a equipe profissional envolvida no cuidado a essas pessoas, visto que auxiliam na tomada de decisão. As PICS são reconhecidas internacionalmente e compreendidas, enquanto práticas que estimulam de forma natural a prevenção de agravos e doenças, e a recuperação da saúde por meios seguros, a partir de recursos naturais em que há a

busca de recuperação e assistência longe de práticas de medicalização e do modelo biologicista<sup>(28)</sup>.

No Brasil, a consolidação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, trouxe inovação, autonomia e compartilhamento de responsabilidades no cuidado à saúde, sendo considerado um avanço na área<sup>(28)</sup>. Na Atenção Primária em Saúde (APS), as PICS são bastante utilizadas e pontua-se a aceitação de aplicação pelos profissionais, pacientes e familiares, seu uso em situações menos graves e associadas às práticas de autocuidado e compreensão maximizada sobre o processo de saúde e de doença, nesse cenário<sup>(16)</sup>.

Entretanto, tal avanço precisa ser continuamente resgatado, pois ainda não reflete sua consolidação no cenário hospitalar, o qual ainda está muito centrado em evidências clínicas e biologicistas. Evidenciam-se, ainda, atitudes prescritivas das PICS de forma acanhada por parte dos profissionais, minimizando a oferta e disponibilidade de ações cuidativas acessíveis, científicas, de baixo custo e redutoras da medicalização<sup>(8,28)</sup>.

Então, enfatiza-se algumas limitações de aplicabilidade das PICS. Observa-se que, devido à demanda por cuidados durante a finitude, há uma necessidade emergente de oferta de formação continuada para os profissionais, além de formulação e padronização de protocolos institucionais que permitam a integração das PICS com os CP. Tal necessidade surge da observação de que as PICS em integração aos tratamentos convencionais de saúde potencializam o bem-estar de pacientes, famílias e dos próprios profissionais envolvidos no cuidado paliativo, otimizando a assistência em saúde.

Diante disso, intenciona-se mostrar a importância deste estudo, para descrever a realidade das instituições estudadas, que apresentam comissão de CP e caracterizam-se por serem instituições de referência, sendo uma estadual em oncologia e a outra um hospital escola geral, ambas com práticas educativas e formativas em saúde. Certamente, as práticas clínicas em interação com as PICS determinariam um outro cenário à assistência em CP.

Foi possível observar que as práticas mencionadas evidenciam conforto, segurança e alívio da dor e ansiedade promovendo bem-estar aos pacientes e familiares nessa etapa da vida, entretanto não são efetivamente consolidadas com relação à inserção nas rotinas de cuidado nos cenários estudados<sup>(7)</sup>. O que no âmbito das práticas de saúde são necessárias abordagens e estratégias de cuidado que fortaleçam a equipe de saúde e promovam o acolhimento, permitindo o envolvimento da família no cuidado até o momento da morte<sup>(3,5)</sup>.

No que tange às limitações do estudo, enfatiza-se que as restrições de desenvolvimento deste artigo foram diretamente proporcionais ao tempo e à dinâmica de trabalho em ano pós-pandêmico, em que os serviços estavam reorganizando-se. Pode-se mencionar os limites no recrutamento, visto a falta de retorno de diversos profissionais para participação na pesquisa.

Ainda, houve limitação referente ao período a necessidade de adaptação e adoção de diferentes técnicas de coleta (*online*), a formação restrita dos profissionais com relação às PICS e em CP e a ausência de participantes de outras especialidades (medicina, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, entre outros) que poderiam enriquecer os dados deste estudo por serem fundamentais na promoção do cuidado interdisciplinar preconizado pelos CP.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo traz à compreensão, que o uso das PICS no contexto dos CP e, em ambiente hospitalar é possível e agrega diferentes estratégias para o alívio de sintomas biopsicoespirituais para a assistência. Considera-se que são necessárias mais pesquisas que transitem entre a prática do senso comum e os avanços científicos, visando à ampliação da utilização das PICS nos diferentes contextos e, em CP. O estudo evidencia a necessidade de qualificação da formação profissional para o aprimoramento da assistência em saúde no cuidado de pessoas e famílias em CP. Indica-se a realização de novas pesquisas que incluam outras categorias profissionais envolvidos na assistência em saúde no âmbito dos cuidados paliativos em integração com as PICS e no contexto hospitalar.

---

## INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN THE CONTEXT OF PALLIATIVE CARE

---



## ABSTRACT

**Objective:** To understand the use of integrative and complementary practices in the context of palliative care. **Method:** Qualitative research, whose data collection was carried out in June 2021, by application of a semi-structured instrument with 11 health professionals and a spiritual assistant from two public hospitals linked to clinical units and palliative care commission, in Florianópolis, Santa Catarina. Thematic Content Analysis directed to the analytical processes. Study approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina, under opinion 4.079.038. **Results:** Two categories emerged from the analysis, the first: Ways of understanding the process of death and dying and the Integrative and Complementary Practices, in which there is the recognition of the finitude and importance of palliative care and the relationship of these practices as mitigating suffering. The second category: Structure of the assistance by the Integrative and Complementary Practices in palliative care, where they show the decision-making regarding the application of the practices in palliative care. **Final thoughts:** The findings allow to reflect on the importance of integrative practices, through the recognition of professionals as an approach that improves health care.

**Keywords:** Palliative care. Death. Health personnel. Holistic health. Complementary therapies.

## PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN EL CONTEXTO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender el uso de las prácticas integrativas y complementarias en el contexto de los cuidados paliativos. **Método:** investigación cualitativa, cuya recolección de datos se realizó en junio de 2021, por aplicación de instrumento semiestructurado junto a 11 profesionales de la salud y un asistente espiritual de dos hospitales públicos vinculados a unidades clínicas y comisión de cuidados paliativos, en Florianópolis, Santa Catarina/Brasil. El Análisis de Contenido Temático se dirigió a los procesos analíticos. Estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa Catarina, bajo dictamen 4.079.038. **Resultados:** surgieron, del análisis, dos categorías, la primera: Modos de entender el proceso de la muerte y de morir y las Prácticas Integrativas y Complementarias, en las que hay el reconocimiento de la finitud y de la importancia de los cuidados paliativos y la relación de estas prácticas como atenuantes del sufrimiento. La segunda categoría: Articulación de la atención a través de las Prácticas Integrativas y Complementarias en cuidados paliativos, donde evidencian la toma de decisiones respecto a la aplicación de las prácticas en cuidados paliativos. **Consideraciones finales:** los hallazgos permiten reflexionar sobre la importancia de las prácticas integrativas, a través del reconocimiento de los profesionales como un enfoque que mejora el cuidado en salud.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos. Muerte. Personal de salud. Salud holística. Terapias complementarias.

### REFERÊNCIAS

- 1 Rosa CS, Castro A, Vidal GP. Representações Sociais do Envelhecimento ao longo do Ciclo da Vida. R. Psico. IMED. 2022; 14 (2): 18-36. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2022.v14i2.459>.
- 2 Marques EPM, Silva DW, Marcucci FCI, Facci LM, Pretti GP. Caracterização dos sintomas e funcionalidade de idosos com necessidade de cuidados paliativos na Estratégia Saúde da Família. Rev. Saúde Pública Paraná. 2021; 4(4): 127-44. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n4p127>.
- 3 Radbruch L, Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining Palliative Care- A New Consensus-Based Definition. J Pain Symptom Manage. 2020; 60(4): 754-764. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>.
- 4 World Health Organization (WHO). Palliative Care Advisory Council. 2018 Working Definition of Palliative Care. Clinical Practice Guidelines, Fourth Edition. Updated 2019 [acesso em: 20 nov 2025]. Disponível em: <https://portal.ct.gov/-/media/departments-and-agencies/dph/government-relations/palliative-care-agenda-and-minutes/2018-working-def-of-palliative-care.pdf>.
- 5 Mendes DC, Nitschke RG, Tholl AD, Viegas SMF, Tafner DPOV, Potrich T, et al. Reiki no cuidado de enfermagem: imaginário e cotidiano de pessoas e de famílias vivenciando o câncer. Ciênc., Cuid. Saúde. 2021; 20: 1-10. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.58988>.
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e

Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. 3 de maio de 2006. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html).

7 Huemer M, Graca S, Bitsche S, Hofmann G, Armour M, Pichler M. Mapping the clinical practice of traditional, complementary and integrative medicine in oncology in Western countries: A multinational cross-sectional survey. J Integr Med. 2024; 22(1): 64-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joim.2023.12.002>.

8 Rodrigues MSD, Lucena PLC, Lordão AV, Costa BHS, Batista JBV, Costa SFG. Fadiga por compaixão em profissionais de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos: revisão de escopo. Reme, rev. min. enferm. 2021; 25: 1-13. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210034>.

9 Caminha ECCR, Jorge MSB, Pires RR, Carvalho RRS, Costa LSP, Lemos AM, et al. Relações de poder entre profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde: implicações para o cuidado em saúde mental. Saúde debate. 2021; 45(128): 81-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112806>.

10 Mattai SAD, Hui KKP. Reframing Palliative Care: An East-West Integrative Palliative Care Model. Chin J Integr Med. 2021; 27: 723-728. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11655-021-3500-9>.

11 Bolela F, Lima R, Souza AC, Moreira MR, Lago AJO, Simino GPR, et al. Pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: ocorrências relacionadas à punção venosa e hipodermoclise. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022; 30: 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5825.3623>.

- 12 Moreira AB. Contribuições da racionalidade sensível de Maffesoli aos fundamentos das práticas territoriais e comunitárias na interface saúde/assistência social. *Saúde soc.* 2022; 31(2): 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202210481pt>.
- 13 Pitilin EB, Sbardelotto T, Soares RB, Resende TC, Tavares D, Haag F, et al. Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor-ansiedade-estresse: estudo quase-experimental. *Acta Paul. Enferm.* 2022; 35: 1-11. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02491>.
- 14 Tritany EF, Souza Filho BAB, Mendonça PEX. Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25(Supl. 1): 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.200397>.
- 15 Bellaguarda MLR, Moraes CLK, Canever BP, Silva AO, Broering JV, Martendal T. Comunicação em emergência ao familiar vítima de ocorrência de trânsito. *Glob Acad Nurs.* 2021; 2(1): 1-6. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200065>.
- 16 Rocha IR, Senna MIB, Oliveira JS, Paula JS. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: a construção (in)completa da política em um município de grande porte no Brasil. *Saúde debate.* 2023; 47(136): 110-125. DOI: 10.1590/0103-1104202313607.
- 17 Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico especial: doença pelo coronavírus COVID-19- Semana epidemiológica 40 (27/09/2020 a 03/10/2020). 7 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim-epidemiologico-no-34-boletim-coe-coronavirusd.pdf/view>.
- 18 Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul. Enferm.* 2021; 34:1-9. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
- 19 Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. Pesq. Qual.* 2017 [citado 2 dez. 2025]; 5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.
- 20 Bardin L. Análise de conteúdo. 1 ed. São Paulo: Edições 70: 2016.
- 21 Wang Y, Pei F, Yang Y and Wang J (2025). Death attitudes and good life experience: the mediation and suppression effects of intrinsic and extrinsic goals. *Front Psychiatry.* 2025; 16: 1-14. DOI: 10.3389/fpsy.2025.1567600.
- 22 Albuquerque V, Calesso Moreira M. Vivenciar o envelhecimento em cuidados paliativo: Uma revisão sistemática de literatura sobre a experiência do paciente idoso. *Psicol. Saúde Debate.* 2024 [citado 2 dez. 2025];10(1): 640-63. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V10N1A39>.
- 23 Owen RK, Bailey R, Daniels H, McBride A, Akbari A, Curnow E, et al. Health and care service utilisation in the last year of life before non-sudden death in Wales, 2014-2023, by palliative care registration: a population-based retrospective cohort study. *Lancet Reg Health Eur.* 2025; 59: 1-15. DOI: 10.1016/j.lanpe.2025.101479.
- 24 Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PSS, Duarte MCS, Moraes GSN, et al. Atuação de enfermeiros em cuidados paliativos: cuidado espiritual à luz da Teoria do Cuidado Humano. *Rev. Bras. Enferm.* 2022; 75(1): 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>.
- 25 McCann Klug L. The Specialty Chaplain on the Palliative Care Team: A Narrative Review. *Am J Hosp Palliat Care.* 2022; 40(9): 1021-1028. DOI:10.1177/10499091221134021
- 26 Bousfield APS, Padilha MI, Bellaguarda MLR, Costa R. Processo de Enfermagem como potencializador da prática da acupuntura. *Esc. Anna Nery.* 2021; 25(4): 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0148>.
- 27 Moraes BX, Munhoz OL, Moreira CHC, Kurebayashi LFS, Lopes LFD, Magnago TSBS. Auriculoterapia para redução da dor crônica na coluna vertebral em trabalhadores da saúde: ensaio clínico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023; 31: 1-12. DOI: 10.1590/1518-8345.6641.3955.
- 28 Brasil. Ministério da Saúde. Manual de implantação de serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/manual\\_implantacao\\_servicos\\_pics.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf/view).

**Endereço para correspondência:** Nataniele Kmentt. Rua Delfino Conti, S/N - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-370, Centro de Ciências da Saúde. Telefone: (53)984261561. Email: [nataniele.kmentt.enf@gmail.com](mailto:nataniele.kmentt.enf@gmail.com).

**Data de recebimento:** 06/06/2025

**Data de aprovação:** 14/12/2025