

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES NA SAÚDE EMPREGADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA – REVISÃO DA LITERATURA

Carolina Cruz Prado¹ Flávia Paula Magalhães Monteiro²

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo principal levantar as práticas integrativas complementares na saúde empregadas na atenção primária. E como objetivos específicos: identificar os tipos de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS, na atenção OS; verificar as áreas de atenção dos profissionais envolvidos nas PICS. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica com 06 artigos científicos selecionados a partir da base de dados *Scientific Electronic Library Online - Scielo*. Percebeu-se que as PICS podem ser recursos úteis na promoção da saúde, que mesmo em razão das lacunas no processo formativo e falta de educação permanente, os profissionais pontuaram as possíveis práticas que podem ser utilizadas no cuidado. Concluiu-se que há grande diversidade de PIC em uso e pouca pesquisa sobre sua oferta no Sistema Único de Saúde - SUS e na Atenção Primária à Saúde - APS. Sua aceitação crescente no mundo e no Brasil parece incontestável, mas seu potencial de contribuições ao cuidado na APS ainda é pouco explorado.

Palavras-chave: Práticas Integrativas. Atenção Primária a Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The main objective of this research is to survey the complementary integrative practices in health used in primary care. And as specific objectives: to identify the types of Integrative and Complementary Practices in Health - PICS, in OS care; to verify the areas of attention of the professionals involved in the PICS. Bibliographic research was carried out with 06 scientific articles selected from the Scientific Electronic Library Online - Scielo database. It was noticed that PICS can be useful resources in health promotion, that even due to gaps in the training process and lack of continuing education, professionals pointed out the possible practices that can be used in care. It was concluded that there is a great diversity of PIC in use and little research on their offer in the Unified Health System - SUS and in Primary Health Care - APS. Its growing acceptance in the world and in Brazil seems undeniable, but its potential for contributions to PHC care is still little explored.

Keywords: Integrative Practices. Primary Health Care. Health promotion.

¹ Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família/Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Redenção.

² Enfermeira, Doutora e professora do Magistério Superior Instituto de Ciência da Saúde; Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

1 INTRODUÇÃO

No final da década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas voltadas as Práticas Integrativas Complementares. No Brasil a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde se iniciam a partir da década de 1980 principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015).

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e de recomendações da OMS (BRASIL, 2015).

As experiências levadas a cabo na rede pública estadual e municipal, devido à ausência de diretrizes específicas, têm ocorrido de modo desigual, descontinuado e muitas vezes sem o devido registro, fornecimentos adequados de insumos ou ações de acompanhamentos e avaliação. A partir das experiências existentes, esta política Nacional define a abordagem da PNPIC no SUS, levando em conta também a crescente legitimação desta por parte da sociedade (BRASIL, 2015).

As PICS, Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são métodos médicos que utilizam recursos curativos baseados em conhecimentos tradicionais, visando a prevenção de diversas doenças, como depressão e hipertensão. Em alguns casos, eles também podem ser usados como tratamentos para outras doenças crônicas. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) às pessoas (BRASIL, 2020).

Os serviços começam na Atenção Básica, principal porta de entrada do SUS. podem ser ofertadas no SUS em todos os âmbitos da atenção à saúde, com tudo PNPIC estimula que essas práticas sejam implantadas prioritariamente na atenção básica (BRASIL, 2014).

Justifica-se o presente estudo pela busca de conhecimento sobre as Práticas Integrativas Complementares e como estas contribuem para ampliação das ofertas de cuidado em saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades. O fato da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares enfatizar a inserção dessas práticas nas unidades básicas contribui para ampliação do acesso as mesmas, com aumento da resolutividade e com construção de um cuidado continuado, humanizado e integral, todavia a instituição das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um desafio para os gestores públicos, pois a poucos recursos humanos capacitados, financiamento insuficiente, falta espaços para o desenvolvimento de

novas práticas e ainda a dificuldade de integração das PICS e a lógica biomédica.

Por parte da Sociedade Brasileira também houve uma crescente legitimação da abordagem terapêutica baseada no sistema holístico. Um reflexo desse processo foi o aumento da demanda pela efetividade e incorporação das PICS ao Sistema Único de Saúde (RUELA, LUDMILA et al, 2020).

O Brasil passa a conter com 29 práticas integrativas pelo SUS. Com isso somos o país líder na oferta dessa modalidade na atenção básica. Essas práticas são um investimento em prevenção a saúde para evitar que as pessoas fiquem doentes. O SUS oferta 29 práticas integrativas complementares: apiterapia, aroma terapia, bioenergética, constelação familiar cromoterapia geoterapia hipnoterapia, imposição das mãos, ozonioterapia, terapia com florais, quiropraxia, homeopatia, shantala, osteopatia, acupuntura, arte terapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, reflexo terapia, reike yoga (BRASIL, 2009).

As Práticas Integrativas Complementares vêm crescendo ao longo do tempo, mesmo assim ainda se tem muitos desafios. Durante vivência na atenção primária a saúde como profissional de Fisioterapeuta do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) surgiu a oportunidade de implantar sessões de auriculoterapia e ventosas em pacientes acometidos, com dores lombar, trapézio, fibromialgia, ansiedade constatando a melhora significativa do quadro dos pacientes, tendo em vista tratar o paciente holisticamente.

Baseado nessa vivência pode-se garantir a importância e relevância do estudo diante das Práticas Integrativas Complementares, além do baixo custo, ela aproxima o paciente com práticas simples e resolutivas. Mas, ainda há uma certa resistência e desconhecimento pela maioria dos profissionais.

Tem como problemática: falta de recurso, material, falta de investimento, além da falta de conhecimento dos profissionais sobre os conceitos e tipos de PICS. Como pergunta problema: quais as práticas integrativas complementares na saúde empregadas na atenção primária?

Sendo assim o presente estudo tem como objetivo geral levantar as práticas integrativas complementares na saúde empregadas na atenção primária. E como objetivos específicos: identificar os tipos de PICS na atenção primária; verificar as áreas de atenção dos profissionais envolvidos nas PICS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Aprovada em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) recomenda a implantação e implementação de ações e serviços no SUS, com o objetivo de garantir a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, além de propor o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, contribuindo com o aumento da resolubilidade do sistema, com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, sustentabilidade, controle e participação social no uso (BRASIL, 2006).

O impacto da publicação da PNPIC alcança, entre outros, os campos econômico, técnico e sociopolítico, pois tira da sombra e promove a inclusão de práticas de cuidado subsumidas no discurso e ação dominadora do complexo mercado de produtos e serviços da racionalidade biomédica (LUZ, 2013).

A PNPIC contempla cinco Práticas Integrativas e Complementares, a saber:

Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo crenoterapia, cada qual com sua trajetória de institucionalização e de representatividade únicas no SUS. Essa perspectiva contribuiu para que objetivos e diretrizes particularizados fossem estabelecidos para cada área, no escopo da política.

Para as práticas de homeopatia, medicina tradicional chinesa acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, foram estabelecidas diretrizes de financiamento público, provisão dos medicamentos e insumos, fomento à formação e educação permanente dos profissionais, instituição de ações de monitoramento e avaliação, divulgação de informações para usuários e gestores, assim como fomento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2012d; BRASIL, 2006a, BRASIL, 2006b, BRASIL, 2006c).

Para o Termalismo social crenoterapia e a medicina antroposófica, abordagens menos difundidas no SUS, foi estabelecida a criação de “Observatório de Saúde”, com ênfase no monitoramento e avaliação dessas experiências (BRASIL, 2012d; BRASIL, 2006a, BRASIL, 2006b, BRASIL, 2006e).

Efetivamente a PNPIC contribuiu para que houvesse maior visibilidade das PIC's e maior oferecimento dos serviços em especial de acupuntura e homeopatia. No entanto esses serviços são mais oferecidos pelo setor privado em relação ao setor público, considerando tanto o atendimento e execução quanto a formação setor público, considerando tanto o atendimento e execução quanto a formação acadêmica. Ocorre atualmente um processo de mercantilização acadêmica. Ocorre atualmente um processo de mercantilização e de elitização e de elitização

da oferta das PIC decorrente de sua presença no setor de saúde privado e liberal (LUZ, 2013; TESSER; LUZ, 2008; TESSER, 2009; TESSER; BARROS, 2008).

Além disso, a PNPIC promoveu um aumento significativo de ações, programas e políticas nos estados e municípios brasileiros após a sua aprovação. Ela também vem desempenhar objetivos importantes preconizados pela OMS, os quais preveem a promoção e a integração das PICs aos sistemas oficiais de saúde, como o SUS.

A título de exemplo, a PNPIC influenciou a criação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares de Minas Gerais (PEPIC/MG) em 2009, regulamentada pela Resolução SES MG N°1885 e pela Deliberação CIB SUS/MG N° 532 em 27 de maio de 2009 e o incentivo financeiro visando à sua implantação e implementação pela Deliberação CIB SUS/MG N°580, de 21 de outubro de 2009. (MINAS, 2009). Além das Políticas Estaduais do Rio Grande do Norte e Espírito Santo.

O Brasil foi pioneiro, à nível mundial, ao criar uma Política Nacional voltada para as Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Esta política contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos da Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Plantas Medicinais e Fitoterapia e constitui observatórios de Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia (BRASIL, 2006a).

Em entrevista à Revista Brasileira Saúde da Família (2008) a coordenadora do departamento de Medicina Tradicional da OMS, Xiaouri Zhang, parabeniza o Brasil por seu pioneirismo ao aprovar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares junto ao sistema Nacional de Saúde, colocando-o em destaque e como referência internacional:

Ficamos muito satisfeitos ao constatar que o Ministério da Saúde do Brasil está muito interessado e apoia a integração da Medicina Tradicional e Práticas Complementares em seu sistema de saúde. (...) Agradecemos todos os esforços feitos pelo governo brasileiro e também gostaríamos de ver compartilhada a experiência do país com os outros Estados-Membros (ZHANG, 2008, p.6).

Chamamos a atenção para o contraste entre o fato de algumas PICs comporem culturas milenares, serem apoiadas pela OMS e até os dias atuais não serem foco de políticas públicas em diversos países:

Sob a classificação de práticas complementares estão diversas técnicas com finalidades de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, que, embora, reconhecidas pelo uso popular desde a Antiguidade, ainda não fazem parte da maioria dos programas oficiais da saúde, principalmente nos países ocidentais (SALLES et al., 2011. p. 2).

Em seu estudo, Sousa e colaboradores (2012) observaram que o número de serviços de práticas integrativas e complementares cadastrados no país aumentou, entre 2007 e 2011, de 505 para 3.565, ou seja, 7,06 vezes, com predominância das práticas corporais e acupuntura. Em virtude de um mesmo estabelecimento de saúde oferecer mais de um tipo de serviço em práticas integrativas e complementares (ambulatorial ou hospitalar), 87% são públicos, em sua maioria centros de saúde e unidades básicas de saúde, dos quais, 57% oferecem procedimentos de práticas corporais. Os autores destacam, ainda que há um descompasso entre o que se registra nos sistemas de informação e o que é praticado nos municípios. Esse descompasso pode ser devido, em grande parte, à indefinição do escopo do que se compreende como práticas complementares e integrativas dentro da Política Nacional; o que significa uma grande limitação para sua mensuração e avaliação (SOUSA et al., 2012).

Luz (2013) afirma que a PNPIC é “omissa na definição de critérios de monitoramento e fonte de recursos, eixos essenciais à implementação de qualquer política” (LUZ, 2013, p. 219).

Dessa forma, a omissão desses dois eixos interfere diretamente na implementação da PNPIC, além de supor a evasão do Executivo quanto a responsabilidade de firmar pactos dimensíveis no que diz respeito à orçamentação, metas, tempo e locais (LUZ, 2013).

Portando, fica claro o impacto positivo para algumas PICs da institucionalização através da PNPIC, inclusive no contexto internacional. Contudo ainda há muito que se caminhar para que de fato se faça valer o direito de atendimento universal, integral e igualitário, no que diz respeito às PICs.

3 MÉTODO

Por ser uma pesquisa de cunho teórico-conceitual, o método de coleta de dados escolhido foi a revisão de literatura que consiste, segundo Quivy (1992), na análise de dados preexistentes, de maneira que encontre dados úteis em outros documentos que sirvam para auxiliar o estudo de seu objeto. Os dados podem ser estatísticos ou textuais, dependendo do objetivo do pesquisador. É um método adequado para a análise de fenômenos macrossociais, o estudo de ideologias, sistemas de valores, culturas, neste caso, adequado para levantamento das práticas integrativas complementares na saúde empregadas na atenção primária. Como vantagem deste método, tem-se o fato de o pesquisador poder se dedicar propriamente à análise dos dados, já que a coleta é mais simples. Como desvantagem, pode-se observar a dificuldade de acesso a alguns documentos.

Para a inclusão de artigos na fase de seleção, além da pertinência dos títulos, adotaram-se os critérios: artigos disponíveis eletronicamente na íntegra; está escrito na língua portuguesa; publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos os artigos repetidos, teses, dissertações e anais.

Para identificação dos artigos pertinentes ao tema de nossa pesquisa foram utilizadas palavras e expressões na língua portuguesa indexadas no DeCSQ: descritores em Ciências da Saúde: práticas integrativas complementares (PIC) and APS. Foram encontrados 15 artigos no total e ao final foram selecionados apenas 06 artigos que respondiam aos critérios estabelecidos. Foi utilizado um instrumento contendo variáveis tais como: referência do artigo; tipos de PICS; profissionais envolvidos; objetivos do artigo; principais resultados; dificuldades.

Os dados foram selecionados inicialmente por meio da leitura do título e resumo. Posteriormente, a leitura na íntegra. Em seguida, apresentados em quadros e discutidos com a literatura.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa na Revista Virtual, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* resultou em 15 publicações, segundo os critérios da pesquisa. Após a leitura dos resumos foram selecionados 06 artigos, considerando que estes respeitavam os critérios de inclusão e subsidiavam os objetivos propostos.

A seguir descreveremos os resultados coletados e suas respectivas discussões tendo como referencial os artigos pesquisados.

QUADRO 1: Abordagem das Práticas Integrativas Complementares na saúde empregadas na Atenção Primária.

ARTIGO	OBJETIVOS	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	TIPOS DE PICS	PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS
Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde, LIMA <i>et al</i> (2015)	Apresentar e discutir resultados de uma pesquisa que analisou a organização das PIC desenvolvidas em um serviço de referência em PIC, na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, tendo como foco analítico sua relação com a promoção da saúde e sua inserção no SUS.	Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com aporte na abordagem qualitativa cujo referencial é a dialética.	Os resultados indicam que as práticas podem ser recursos úteis na promoção da saúde, especialmente por estabelecerem uma nova compreensão do processo saúde-doença, de caráter mais holístico e empoderador.	Homeopatia, Acupuntura, oficina de memória, dança sênior e relaxamento.	Dois médicos-homeopatas, uma médica acupunturista, Uma terapeuta holística, uma terapeuta ocupacional e a gerente do serviço.
Política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde: discurso dos Enfermeiros da atenção básica, SOARES <i>et al.</i> (2019).	Analisar o discurso dos enfermeiros da Atenção Básica em relação à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.	Desconhecimento dos enfermeiros em relação à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, em razão das lacunas no processo formativo e falta de educação permanente, porém os profissionais pontuaram as possíveis práticas que podem ser utilizadas no cuidado e evidenciou-se, como destaque, neste estudo, a orientação de plantas medicinais e fitoterápicos e certa confusão na diferenciação entre as mesmas.	Acupuntura; musicoterapia;	14 enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família.
Lian Gong em 18 terapias como estratégia de promoção da saúde, RANDOW, <i>et al</i> (2017).	Identificar os principais benefícios alcançados pelos praticantes de Lian Gong em 18 terapias, que está vinculado à atenção primária como uma estratégia de promoção da Saúde.	Trata-se de um estudo transversal realizado no município de Belo Horizonte, com aplicação de 1.091 questionários com os praticantes de lian gong no ano de 2014.	O perfil predominante dos praticantes são mulheres (89,5%; n= 977), com mais de 60 anos (61,90%; n = 678), indicadas para o lian gong por profissionais da saúde (66,50%; n = 935) e que realizam a prática com uma frequência de 2 vezes por semana	Lian Gong	Instrutores treinados

			(68,31%; n=735) e há mais de 7 meses (75,87%; n=792). Os principais benefícios relacionados a essa prática foram a redução no quadro de dor, no uso de medicamento (49,6%; n=297) e a diminuição da demanda por serviços da Atenção Primária à Saúde (78,5%; n=715).		
O grupo “Trilhando Saúde”: uma experiência para atuação na Atenção Básica à Saúde em Florianópolis, BLUM <i>et al.</i> (2019).	Descrever a experiência de implementação e desenvolvimento do grupo de Atividade Física e Saúde, denominado “Trilhando Saúde”, com foco nas atividades de aventura na natureza, na Atenção Básica à Saúde de Florianópolis.	Sistematização das experiências vivenciadas entre março de 2017 a dezembro de 2018, confrontadas com discussões de referenciais teóricos.	Foi possível constatar que o grupo estimula o sentimento de pertencimento e valorização da cultura local por parte da comunidade, por meio de visitas a locais históricos, casas e trilhas açorianas. Estas atividades possibilitam o exercício do protagonismo, pois leva os indivíduos a tornarem-se atores sociais conscientes de suas ações e autores de suas próprias histórias, identificando suas necessidades e problemas comuns, bem como fortalecendo a relação entre comunidade e gestão.	Atividades na natureza; trilha no ambiente natural.	Profissional de Educação Física; profissionais do Centro de saúde; profissionais de outras áreas e/ou agentes de saúde.
Práticas integrativas complementares na atenção primária à saúde, TESSER <i>et al.</i> (2018).	Analisar o conhecimento e as percepções de enfermeiros que trabalham na Atenção Primária de um município do sudeste goiano sobre as Práticas Integrativas e Complementares.	Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, com enfermeiros que atuam há mais de 6 meses na Atenção Básica. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada, no ano de 2015 e submetidos à análise temática de conteúdo.	Emergiram três categorias: I - Conhecimento das enfermeiras sobre as Práticas Integrativas e Complementares, dificuldade de conceituá-las e percepção como tratamento complementar; II - Desafios e dificuldades na implementação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde; III - As Práticas Integrativas e Complementares como uma ferramenta de autocuidado e promoção da qualidade de vida.	Acupuntura, fitoterapia, homeopatia, cromoterapia, shiatsu, automassagem (Do-In) e Yoga.	Dez enfermeiras atuantes
Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária, SOUSA e TESSER (2017).	Analisar a inserção da Medicina Tradicional e Complementar no SUS e sua integração com a atenção primária à saúde.	Pesquisa qualitativa baseada em dados institucionais, artigos indexados e estudos de casos em municípios brasileiros selecionados: Campinas (São Paulo), Florianópolis (Santa Catarina), Recife (Pernambuco), Rio de Janeiro e São Paulo.	Foram identificados e caracterizados quatro tipos de inserção e integração da Medicina Tradicional e Complementar, associados ou não: Tipo 1 – na atenção primária à saúde via profissionais das equipes de saúde da família – Integrada; Tipo 2 – na atenção primária à saúde via profissionais de exercício exclusivo – Justaposta; Tipo 3 – na atenção primária à saúde via equipes matriciais – Matriciada; Tipo 4 – em serviços especializados – Sem integração.	Acupuntura Fitoterapia Homeopatia Práticas corporais Massagem da Medicina Tradicional Complementar Meditação Práticas corporais orientais (Tai chi, Yoga, Liang long, qi gong, xiang gong, Lien ch'i) Medicina antroposófica Auriculoterapia com semente	Profissional praticante da Medicina Tradicional Complementar; Profissionais da atenção primária à saúde/ equipe de saúde da família especialistas ou praticantes; Praticantes exclusivos; Praticantes exclusivos ou especialistas

Dos artigos analisados verifica-se a importância das Práticas integrativas complementares na saúde empregadas na atenção primária. Em um não se observou especificamente a prática integrativa complementar, mas trata da implementação de um grupo de atividade física em meio a natureza demonstrando mais uma possibilidade de atuação junto à comunidade e potencializadora da interação dos moradores no bairro, possibilitando além da exploração do território e propiciando a discussão de temas acerca da realidade do bairro. Procurando assim desenvolver o papel ativo de coparticipação e corresponsabilidade dos profissionais da saúde, de diferentes áreas de atuação, bem como dos participantes do grupo.

A busca pela aventura e pelo novo, longe dos padrões urbanos, demonstra a possibilidade de os seres humanos estabelecerem uma relação com a natureza, diferenciada dessa que vem sendo empreendida na modernidade (MARINHO, 2017).

Foi observado que a maioria dos temas dos artigos tratavam especificamente das práticas integrativas complementares. Com exceção de dois artigos que um tratava da experiência de um grupo com atividades na natureza e um outro artigo que estudou apenas uma prática como estratégia de promoção da saúde a Lian Gong.

A promoção da saúde e as PIC são consideradas práticas terapêuticas com potencial para inserção de forma efetiva no SUS. Todavia, a incorporação dessas nos serviços de Atenção Primária à Saúde ainda é periférica, principalmente quando considerado que a maior parte dos praticantes das atividades ainda a procuram por demanda espontânea ou indicação de amigos e familiares (RODRIGUES et al, 2015).

Sobre os objetivos identificou-se a necessidade de se discutir as PICS com relação a promoção da saúde e sua inserção no SUS; a sua integração com a atenção primária à saúde; o conhecimento e as percepções de enfermeiros que trabalham na Atenção Primária e analisar o discurso dos enfermeiros com relação a essas práticas.

As PIC constituem um grupo de terapias e produtos que não fazem parte dos tratamentos médicos tradicionais. Elas são nomeadas complementares quando usadas em paralelo com a medicina convencional, alternativas quando usadas no lugar da prática biomédica ou quando substituem uma determinada técnica do campo da medicina convencional, e integrativas quando baseadas em avaliações científicas de eficácia e segurança (MELO et al, 2013; GNATTA et al, 2016).

Essas práticas buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com base na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente

e a sociedade (SILVA, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Quanto aos estudos variaram entre exploratórios; descritivos; e transversais. Utilizaram como métodos: entrevistas, aplicações de questionários, observações de experiências, estudo de casos.

A significativa e crescente presença da Medicina Tradicional e Complementar no SUS demanda pensar estrategicamente sua expansão, para além da PNPIC, cuja única diretriz organizativa é a genérica ênfase na atenção básica.

Sendo assim é importante a reestruturação dos componentes curriculares dos cursos da área da saúde, principalmente dos cursos de Enfermagem, inserindo disciplinas e/ou estágios na área das PIC, para que cada vez mais os profissionais estejam capacitados para atuar com tais recursos nos cenários de assistência.

Sobre os principais resultados foi possível perceber que as práticas podem ser recursos úteis na promoção da saúde, que mesmo em razão das lacunas no processo formativo e falta de educação permanente, os profissionais pontuaram as possíveis práticas que podem ser utilizadas no cuidado. Em um dos estudos percebeu-se que o perfil predominante dos praticantes são mulheres e que os principais benefícios relacionados a essa prática foram a redução no quadro de dor, no uso de medicamento e a diminuição da demanda por serviços da Atenção Primária à Saúde.

Vale salientar que esta pesquisa acrescenta um olhar especial em relação às PICS, e traz contribuições para fins teórico-práticos da temática, considerando-o como essencial, com o intuito de buscar melhorias na assistência dos enfermeiros e na atenção primária uma maior busca de outras formas de cuidado que não sejam focadas no curativismo, ampliando as concepções de saúde e cuidado da população.

Constatou-se ainda com relação ao conhecimento das enfermeiras sobre as Práticas Integrativas e Complementares, dificuldade de conceituá-las e percepção como tratamento complementar.

Contudo, para potencializar as práticas no campo da promoção da saúde e do cuidado no SUS é preciso superar os desafios referentes a uma prática setorializada, essencialmente individualista e tendente a ficar limitada, restrita e de difícil acesso.

No entanto os Tipos de PICS identificados nesses estudos foram: Homeopatia, acupuntura, oficina de memória, dança sênior, relaxamento, musicoterapia; Lian Gong, fitoterapia, homeopatia, cromoterapia, shiatsu, automassagem (Do-In), Yoga.

Sobre os profissionais envolvidos identificou-se: médicos-homeopatas, médica acupunturista, terapeuta holística, terapeuta ocupacional, gerente do serviço, enfermeiros,

instrutores treinados, profissional de Educação Física; profissionais do Centro de saúde; profissionais de outras áreas e/ou agentes de saúde, profissional praticante da Medicina Tradicional Complementar; profissionais da atenção primária à saúde/equipe de saúde da família especialistas ou praticantes; praticantes exclusivos; praticantes exclusivos ou especialistas.

Para o sucesso dos programas de Promoção da Saúde, é importante considerar o espaço em relação à construção de práticas inovadoras e públicas, principalmente quanto à importância de gestores envolvidos e focados na transformação social e na política voltada para a realidade local, com uma gerência social que garanta a integralidade do cuidado.

Outro aspecto importante a se ressaltar sobre as PIC é que, além de seus diversos benefícios, elas geram redução de gastos devido ao baixo custo na sua implementação, aliando eficiência terapêutica maior ou igual aos outros tratamentos, com viabilidade econômica que é importante para o sistema público de saúde.

Muitos profissionais deixam de buscar novas formas de satisfazer as necessidades dos clientes/usuários e realizar uma assistência integral devido à formação acadêmica curativista, influenciado pelo modelo biomédico, o que muitas vezes prioriza o desenvolvimento da tecnologia e a segmentação do cuidado, e não conhecem outras estratégias de saúde, como as PIC que valorizam o empoderamento do sujeito e formas mais naturais de tratamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa alcançou os objetivos desejados pois foi possível constatar o uso de PIC's nas práticas integrativas complementares na saúde empregadas na atenção primárias tais como: Homeopatia, Acupuntura, oficina de memória, dança sênior e relaxamento, bem como as áreas de atuação dos profissionais envolvidos que podem ser da saúde, educação física, medicina, acupunturistas, terapeutas, enfim. Sendo assim a pergunta de partida também foi respondida pois envolve a identificação das PICS.

As PIC podem ser melhor difundidas na APS para ampliação do leque terapêutico, bem como em equipes e serviços especializados que matriciem a APS, contribuindo para sua educação permanente (além de em espaços hospitalares, aqui não tematizados). Elas parecem estar mais presentes na APS, mas não sabemos ao certo como e quando. O seu crescimento nos dados oficiais parece estar associado mais à possibilidade recente de seu registro e à forma de divulgação do que a um movimento consistente de sua inserção institucional na APS.

Há grande diversidade de PIC em uso e poucos estudos sobre sua oferta no SUS e na APS. Sua aceitação crescente no mundo e no Brasil parece incontestável, mas seu potencial de contribuições ao cuidado na APS ainda é pouco explorado. A sua presença nas graduações da área da saúde no Brasil é incipiente, gerando relativa ignorância na maioria dos profissionais. Experiências pioneiras de municípios em educação permanente em PIC têm mostrado resultados de socialização de algumas delas, mas isso ainda é localizado e não tem se expandido significativamente, talvez devido à fragmentação da APS no País, que depende majoritariamente dos gestores municipais.

Os Ministérios da Saúde e da Educação devem investir de forma importante nas pesquisas e ensino na graduação e pós-graduação, voltados aos profissionais em formação e em atividade, para criar uma massa crítica de pesquisadores, professores e praticantes de PIC nas universidades e nos serviços de saúde. Outrossim, devem também estimular, inclusive financeiramente, os municípios que as ofertam e que capacitam os trabalhadores de forma institucionalizada. Na APS, as PIC são um grande potencial de recursos interpretativos, terapêuticos e de promoção da saúde quase todo por explorar.

As implicações das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) fundamentam-se no uso das mesmas como ferramentas terapêuticas que buscam prevenir doenças e restaurar a saúde, com ênfase na aceitação da escuta, no desenvolvimento da responsabilidade terapêutica e na integração das pessoas com a natureza e a sociedade, estas limitam-se a aplicação e bom profissionais e todos os envolvidos na atenção básica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Observatório de Medicina Antroposófica no SUS - Relatório Técnico. **Resultados do monitoramento dos serviços de medicina antroposófica no SUS no período 2009 – 2011.** 2012d. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/relatorio_monitoramento_ma_cnpic.pdf> Acesso em: 10 jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde nos estados.** Brasília: MS, jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 91p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série B. **Textos Básicos de Saúde Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS -PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 92 p. 2006a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria no971 de 3 de maio de 2006** que Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº648/GM de 28 de março de 2006** que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2006c.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto Presidencial nº 5813, de 22 de junho de 2006**. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasília, 2006e.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 196 p.

GNATTA, J. R.; KUREBAYASHI, L. F. S.; TURRINI, R. N. T.; DA SILVA, M. J. P. Aromaterapia e enfermagem: concepção histórico-teórica. **Rev. esc. enferm.** USP. 2016;50(1). Acesso em 17 mar 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100017>>.

LUZ, Hilton Sarcinelli. **Contribuições da campanha “Democracia na Saúde JÁ!” para a Institucionalização da PNPIC**. In: Intercâmbio Solidário de Saberes em Saúde: racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares. São Paulo: HUCITEC, 2013.

MARINHO, A. **Atividades físicas e esportivas e meio ambiente**. In: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Background Papers – Movimento é Vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas. Brasília: ONU; 2017. 1-46.

MELO, S. C. C.; DE SANTANA, R. G.; SANTOS, D. C.; ALVIM, N. A. T. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros.

Rev. bras. enferm. 2013;66(6). Acesso em: 16 nov 2019. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600005>>.

MINAS GERAIS. Coordenadoria de Práticas Integrativas e Complementares. Gerência de Redes Temáticas. Superintendência de Atenção à Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares**. Minas Gerais, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (Atitude de Ampliação de Acesso)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Acesso em 19 mar 2019. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>.

QUIVY, R. **Manual de investigação em ciências sociais**. Lisboa: Gradiva, 1992.

REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA. Brasília: **Ministério da Saúde**. Ano IX. Ed. Especial, Mai. 2008.

RODRIGUES, S. C.; PHILOMENO, B. L. S.; BAHIA, R. R.; ABREU, M. N. S.; CAMPOS, K. F. C.; ROQUETE, F. F.; et al. Benefícios da prática de Lian Gong em 18 terapias no município de Belo Horizonte - Minas Gerais. In: **Anais do Convibra Gestão, Educação e Promoção da Saúde**; 2015. Acesso em: 20 Jan 2020. Disponível em: <<http://www.convibra.com.br/artigo.asp?ev=90&id=11376>>.

RUELA, LUDMILA de Oliveira et al. **Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde**: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 24, n. 11 [Acessado 2 janeiro 2020], pp. 4239-4250. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>>.

SALLES, L. F.; KUREBAYASHI, L.F.S.; SILVA, M. F, P. As Práticas Complementares e a Enfermagem In: SALLES, L. F.; SILVA, M. J. P. da. **Enfermagem e as práticas complementares em saúde**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, p.1-19. 2011.

SILVA, M. J. P. **Práticas alternativas e complementares e enfermagem**. Grupo de práticas alternativas ou complementares em saúde. 2014. Acesso em: 21 out 2019. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/site/index.php/paginas/mostrar/752/1343/107>>.

SOUSA, I.M.C; BODSTEIN, R.C.A; TESSER, C.D.; SANTOS, F.A.S; HORTALE, V.A. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.11, p. 2143-2154, nov.,2012.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, Ago, 2009.

TESSER, C. D.; BARROS, N.F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**; v. 42, n.5, p. 914-20. 2008.

TESSER, C. D.; LUZ, M.T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.1, p.195-206, 2008.