

Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde em Município de Médio Porte

Integrative and Complementary Practices in Primary Health Care in a Medium-Sized Brazilian Municipality

Bruna Antonia Borba dos Santos¹, Monica Augusta Mombelli², Rafaelly Gomes Vieira³ e Anália Rosário Lopes⁴

1. Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNILA. <https://orcid.org/0009-0005-8033-3570> 2. Doutora em Ciências. Professora do Curso de Medicina da UNILA; Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN). <https://orcid.org/0000-0002-9675-0791> 3. Especialista em Fisiologia do Exercício, fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, PR. <https://orcid.org/0000-0002-1933-708X> 4. Doutora em Saúde Pública (EERP-USP), Professora do Curso de Medicina da UNILA; Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN). <https://orcid.org/0000-0002-3822-6107>

bruna.a.borba.santos@gmail.com ; monica.mombelli@unila.edu.br ; raffyfisio@outlook.com e analia.lopes@unila.edu.br

Palavras-chave

Atenção primária à saúde
Medicina alternativa
Sistema único de saúde
Terapias complementares

Keywords

Alternative medicine
Complementary therapies
Primary health care
Unified health system

Artigo recebido em: 12.05.2023.

Aprovado para publicação em:
31.05.2023.

Resumo:

Introdução: as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) foram institucionalizadas no sistema único de saúde por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). São recursos terapêuticos que buscam não só a recuperação da saúde, mas também a prevenção de doenças, e têm ênfase na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. O **objetivo** deste estudo foi realizar o levantamento do uso das PICS pelos profissionais nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em um município de médio porte do estado do Paraná. **Método:** foi realizado um estudo descritivo com aplicação de questionário eletrônico no *Google Forms* com todos os profissionais da APS de todas as unidades de saúde da família do município. **Resultados:** participaram 242 profissionais, destes, 31 (12,81%) utilizam PICS em sua atuação na APS e 122 (50,41%) não conhecem as PICS. A PIC mais utilizada foi a Fitoterapia (44,11%), seguida da Auriculoterapia (17,64%) e da Osteopatia (11,76%). Os profissionais que mais utilizaram PICS foram os residentes do programa multiprofissional em saúde da família, os médicos e os agentes comunitários de saúde com 19,35% cada categoria. Somente 8,26% dos participantes relataram que receberam capacitação sobre o uso das PICS. **Conclusão:** foi possível observar que mesmo com a PNPIC aprovada desde 2006, a utilização das PICS na APS do município estudado ainda é modesta. Assim, vale propor maior investimento em capacitação, educação permanente e/ou outras estratégias para melhorar a compreensão sobre as PICS e seu uso na atenção primária à saúde.

Abstract:

Introduction: Integrative and Complementary Practices (PICS) were institutionalized in the unified health system through the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC). These are therapeutic resources that seek not only the recovery of health, but also the prevention of diseases, and emphasize the integration of human beings with the environment and society. The **objective** of this study was to survey the use of PICS by professionals in Primary Health Care (PHC) services in a medium-sized city in the state of Parana. **Method:** a descriptive study was carried out with the application of an electronic questionnaire on Google Forms with all PHC professionals from all family health units in the municipality. **Results:** 242 professionals participated, of which 31 (12.81%) use PICS in their PHC work and 122 (50.41%) do

not know the PICS. The most used PIC was Phytotherapy (44.11%), followed by Auriculotherapy (17.64%) and Osteopathy (11.76%). The professionals who most used PICS were residents of the multidisciplinary family health program, physicians and community health agents, with 19.35% in each category. Only 8.26% of participants reported that they received training on the use of PICS. **Conclusion:** it was possible to observe that even with the PNPIC approved since 2006, the use of PICS in the PHC of the municipality studied is still modest. Further, it is worth proposing greater investment in training, continuing education and/or other strategies to improve understanding of PICS and their use in primary health care.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são recursos terapêuticos que buscam a recuperação da saúde e a prevenção de doenças. Uma das abordagens desse campo é a visão ampliada do processo saúde/doença e promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. As práticas são indicadas tendo a visão do indivíduo em sua totalidade, considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social. Utilizam de técnicas milenares, saberes populares, movimentos e das artes/música. Entre os benefícios alcançados pelo uso das PICS no cuidado à saúde, destacam-se: relaxamento, bem-estar, alívio de dor e ansiedade, redução do uso de medicamentos, prevenção de doenças, fortalecimento do sistema imunológico e diminuição de reações adversas em comparação com o uso exclusivo de tratamento medicamentoso (BRASIL, 2018).

Dos anos 1990 à atualidade, houve uma ascensão no reconhecimento público e difusão a respeito das PICS, e desde essa década, o uso aumenta em proporções mundiais. Esse crescimento e visibilidade ocorreram, principalmente, com estímulo da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002, por meio da elaboração de um documento normativo para seus países membros. A OMS proferiu o reconhecimento e incentivo às PICS, para a criação de uma nova racionalidade no campo da saúde que possibilitasse “Saúde para todos no ano 2000” – lema então lançado. Na ocasião, o diretor da OMS declarou que dois terços dos problemas de saúde da população não eram alcançados pela medicina tecnológica e especializada, e fez um apelo aos governos de todos os países para a elaboração de formas mais simplificadas de atenção, utilizando-se, para isso do modelo biopsicossocial (MENDES, 2008). Nasce, então, um movimento mundial para a legitimação das PICS.

Assim, respaldado pelas diretrizes da OMS, o Ministério da Saúde brasileiro aprova por meio da Portaria GM/MS no 971, de 3 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PNPIC (BRASIL, 2006).

As PICS inicialmente, contemplaram diretrizes e responsabilidades institucionais para a oferta de serviços e produtos da homeopatia, da medicina tradicional chinesa e acupuntura, de plantas medicinais e fitoterapia. Em 2018, com a publicação das portarias GM nº 849/2017 e GM nº 702/2018, foi acrescentado 24 novas práticas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. Atualmente a PNPIC reconhece 29 práticas que contribuem para a ampliação das abordagens de cuidado e das possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo uma maior integralidade e resolatividade da atenção à saúde. Portanto, a PNPIC visa normatizar a utilização dessas práticas no SUS, não apenas convergindo com os princípios de integralidade e universalidade, mas também contribuindo para o aumento da resolubilidade do sistema (BRASIL, 2018).

O Brasil tem se destacado como um dos 69 Estados-Membros da OMS que possuem políticas e estratégias específicas para o uso das PICS. Após a criação da PNPIC, 30% dos municípios brasileiros adotaram regulamentação própria para o uso dessas terapias, o que indica um importante incremento das práticas na atenção à saúde; e a Estratégia Saúde da Família (ESF), dentro da Atenção Primária à Saúde (APS) é um dos principais contextos/ambientes para a sua aplicação (RUELA *et al.*, 2019).

A ESF consolidou-se como o melhor formato de organização de equipes profissionais e de reorientação das práticas assistenciais na APS no Brasil. Pois, se situa dentro do território, próximo à vida dos usuários e deve proporcionar o cuidado continuado. Esse formato é conveniente para o desenvolvimento e a inserção das PICS, as quais têm sido cada vez mais procuradas devido às insatisfações com a relação médico-paciente e os resultados da biomedicina, sobretudo seus efeitos adversos, além da preferência pela forma como os profissionais tratam e acolhem os usuários, incluindo abordagem integral e um melhor modo de compreender a doença, o sofrimento e as adversidades, características que devem ser compartilhadas pelos profissionais da APS (BARBOSA, *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, considera-se relevante a necessidade de identificar e descrever a utilização das PICS na APS do município selecionado, já que não se observaram estudos capazes de informar essa situação. Ademais, a presente pesquisa mostra-se oportuna, principalmente quanto à ampliação de conhecimentos, reflexão e incorporação de sugestões para o fortalecimento das referidas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que há carência de informações sobre a oferta de serviços relacionados a tais práticas. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar o uso das PICS pelos profissionais nos serviços de atenção primária à saúde (APS) de um município de médio porte do estado do Paraná.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, cujas unidades de análise foram todas as 29 Unidades Saúde da Família (USF) e 1 Unidade Básica de Saúde (UBS) 24 horas do município, localizado no estado do Paraná, com população estimada em 2021 de 257.971 habitantes (IBGE, 2021).

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, no presente momento, 789 profissionais atuam na APS, sendo estes: 292 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 154 Auxiliares de Enfermagem, 73 Enfermeiros, 99 Médicos, 24 Farmacêuticos, 62 Dentistas, 10 Psicólogos (5 efetivados pela prefeitura e 5 alunos da pós-graduação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE), 4 Nutricionistas, 5 Fonoaudiólogos, 5 Assistentes Sociais, 5 Fisioterapeutas, 21 Residentes da Multiprofissional, 5 Residentes Médicos e 30 Gerentes. Todos foram convidados a participar.

A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2023 através de um questionário eletrônico anônimo no *Google Forms*. O questionário foi enviado via link para a diretoria da APS, que repassou aos gerentes das USFs, solicitando que os profissionais da equipe mínima (básica), equipe multiprofissional e residentes que atuam na APS respondessem o questionário.

Por meio do questionário foi realizado o levantamento do uso das PICS pelos profissionais nos serviços da APS do município, além de verificar o conhecimento dos participantes sobre as PICS, quais práticas são desenvolvidas, quantos profissionais atuam com as PICS e em quais áreas, e a existência ou não de capacitação para esses profissionais. O questionário foi composto por seis perguntas de múltipla escolha e obrigatórias (Figura 1).

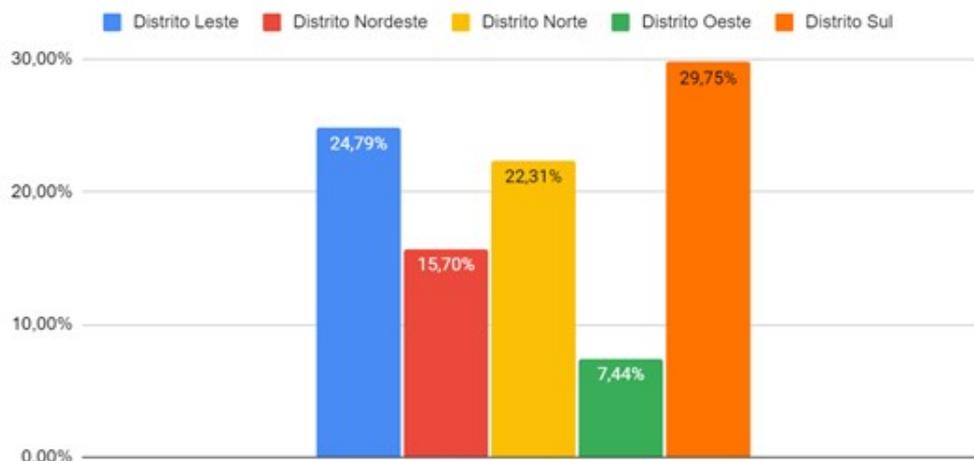
Figura 1: Questionário de coleta de dados

Questionário de coleta de dados				
1) Qual cargo você ocupa na APS?				
a) Gerente	b) Enfermeiro	c) Médico	d) ACS	e) Auxiliar de Enfermagem
f) Dentista	g) Fisioterapeuta	h) Nutricionista	i) Psicólogo	j) Fonoaudiólogo
k) Assistente Social	l) Residente da Multiprofissional	m) Residente Médico	n) Farmacêutico	
2) Você atua em qual distrito do município?				
a) Sul	b) Leste	c) Norte	d) Nordeste	e) Oeste
3) Você conhece as Práticas Integrativas Complementares (PICS)?				
a) Sim	b) Não			
4) Você aplica alguma PICS na APS?				
a) Sim	b) Não			
5) Quais práticas você aplica na APS?				
a) Acupuntura	b) Auriculoterapia	c) Musicoterapia	d) Osteopatia	e) Fitoterapia
f) Geoterapia	g) Outro: _____			
6) Você já recebeu alguma capacitação da Secretaria de Saúde ou do Ministério da Saúde para realizar as PICS?				
a) Sim	b) Não			

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A taxa de resposta do questionário foi de 30,67% (242 profissionais). A respeito dos profissionais que atuam na APS do município, participaram da pesquisa: 98 ACS (34%), 43 Auxiliares de Enfermagem (28%), 17 Enfermeiros (23%), 15 Médicos (15%), 05 Farmacêuticos (20%), 25 Dentistas (40%), 08 Psicólogos (80%), 02 Nutricionistas (50%), 01 Fonoaudiólogo (20%), 04 Fisioterapeutas (80%), 11 Residentes da Multiprofissional (52%), e 13 Gerentes (43%). Assistentes Sociais e Residentes Médicos não responderam ao questionário.

Quanto a localização dos profissionais, 29,75% dos participantes da pesquisa são do distrito Sul, 24,79% do Leste, 22,31% do Norte, 15,70% do Nordeste, e 7,44% atuam no distrito Oeste (Figura 2).

Figura 2: Distribuição dos participantes do estudo por distrito de atuação (n = 242)

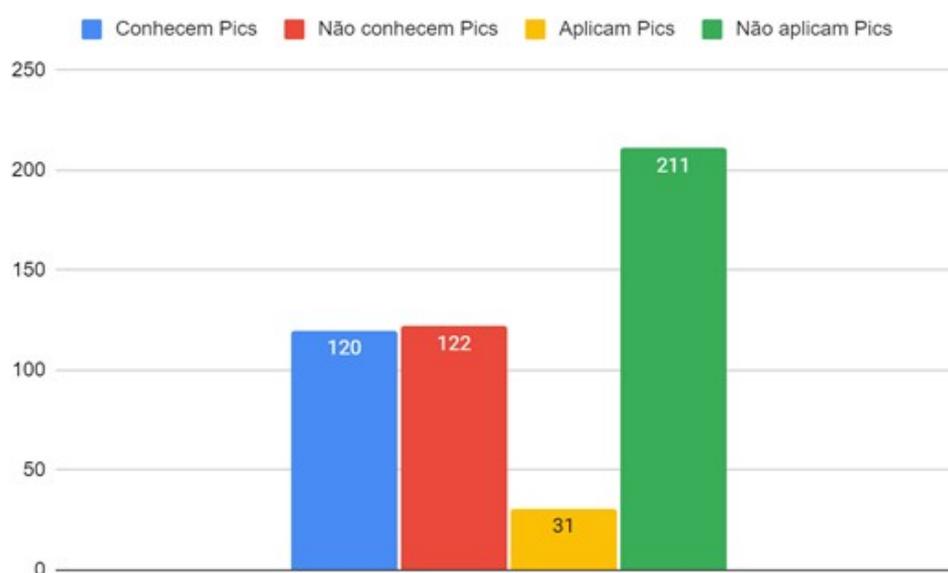
Pouco mais da metade dos participantes da pesquisa (50,41%, o que equivale a 122 profissionais) responderam que não conhecem as PICS, e apenas 31 profissionais (12,81%) aplicam algum tipo de PIC na APS (Figura 3). Considerando apenas os participantes que conhecem as PICS (n = 120) tem-se que 25,83% utilizam no serviço. Em um estudo realizado em Porto Alegre no ano de 2016, o autor relata que uma das metas do município para a implementação das PICS na Atenção Básica (AB) era a divulgação sobre a temática aos profissionais da rede de atenção e à comunidade, pois observou-se que existia desconhecimento por parte dos profissionais, comunidade e dos gestores sobre as PICS (MÜLLER, 2016).

Segundo Müller (2016), esse desconhecimento promove a invisibilidade dessas práticas, fazendo com que a oferta desses atendimentos na atenção básica aconteça informalmente, de modo descontinuado e com pouca valorização. O estudo realizado em Porto Alegre relata que, como a oferta de PICS se dá de maneira informal, os profissionais de saúde admitem que desconhecem com precisão como se dá o acesso e o fluxo dos usuários nessas atividades, uma vez que muitas delas são realizadas e divulgadas informalmente. A ausência de sistematização para a divulgação das PICS limita o acesso e os encaminhamentos dos usuários.

No presente estudo, 30,77% (n= 4) dos gerentes que responderam ao questionário não conhecem as PICS. Em um estudo realizado em Goiás, foram entrevistados 45 gerentes de UBS, desses, 24 relataram que não havia ofertas das PICS em suas UBS; a maioria (67%) afirmou que desconheciam as PICS. Os gestores que responderam que existiam PICS nas suas UBS também tiveram dificuldade em esclarecer o que eram as PICS (SILVA *et al.*, 2021).

Essa falta de conhecimento corrobora os achados de outro estudo, que constatou desinformação dos gestores de UBS sobre as PICS, indicando com isso fragilidade para o crescimento destas práticas no contexto da atenção básica (PLÁCIDO *et al.*, 2019). Essa desinformação pode ocorrer pelo fato de grande parte da oferta de PICS serem empreendidas de forma individuais por profissionais em seus serviços, consequentemente sem apoio ou conhecimento dos gestores (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Figura 3: Distribuição dos profissionais quanto ao conhecimento das PICS e utilização na APS (n = 242)



A desatualização por parte dos gestores e profissionais contribui para manter a invisibilidade das PICS nos municípios (MÜLLER, 2016). Nesse sentido, é possível afirmar que o baixo conhecimento de profissio-

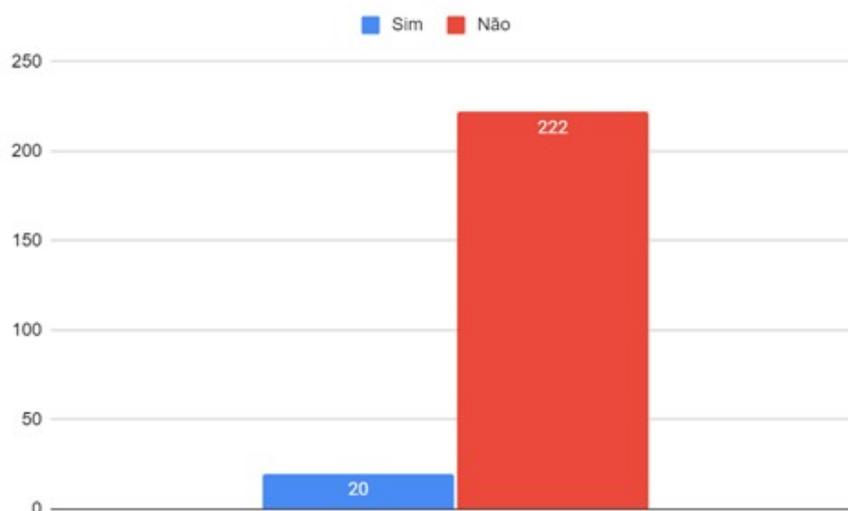
nais e gestores do SUS quanto às PICS e a PNPIC constituem uma fragilidade para implantação da política, dado que a sua execução fica na dependência quase que exclusiva destes atores (SOUSA; TESSER, 2017).

Quanto a capacitação dos profissionais sobre PICS ofertada pela Secretaria Municipal da Saúde ou pelo Ministério da Saúde para realização das mesmas, 222 (91,74%) profissionais responderam que nunca participaram (Figura 4). Em um estudo realizado com 41 profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, dentistas, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos) da APS de nove municípios do Rio Grande do Sul, 75% nunca haviam realizado cursos e/ou capacitação sobre terapias complementares. Sem cursos de capacitação, o estudo levantou que o conhecimento adquirido pelos participantes da pesquisa sobre a utilização de fitoterápicos foi repassado pelos familiares (43%), amigos (20%), profissionais da saúde (10%), durante a graduação (5%), por vizinhos (7%), igreja (4,21%) ou por outros meios (11%) como literatura, moradores da comunidade onde trabalham, biólogos e farmácias (CEOLIN *et al.*, 2013).

O conhecimento obtido por meio do saber popular, é conhecido como competência cultural e é considerada um dos atributos da APS (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). A competência cultural envolve o reconhecimento das necessidades especiais da população; pois tanto os modos de entender saúde como as práticas adotadas para tratá-la variam de indivíduo para indivíduo (STARFIELD, 2002). Ademais, permite melhorar não somente a comunicação profissional-paciente, mas também a satisfação do paciente e sua adesão ao tratamento (DAMASCENO; SILVA, 2018).

A capacitação dos profissionais de saúde da APS é fundamental para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS e dos atributos da APS, pois oportunizam a ampliação das práticas terapêuticas em busca da integralidade da assistência. Respalda o conhecimento em evidências científicas é imprescindível; nesse sentido, cursos de capacitação devem ser difundidos com o objetivo de atualizar profissionais, para que se aproximem da realidade cultural da população assistida e integrem o saber popular ao conhecimento científico, permitindo a aliança de saberes (CEOLIN *et al.*, 2013).

Figura 4: Realização de capacitação sobre PICS na APS (n = 242)



No estudo realizado em Porto Alegre, os profissionais entrevistados relataram que o conhecimento adquirido sobre PICS se fez de modo autodidata, por interesse próprio, através de literaturas sobre o tema e até mesmo por fontes informais (internet, contato com outras pessoas, conhecimento geral). Um dos fatores para

que esses profissionais busquem conhecimento nessa temática mesmo sem nenhuma formação específica é a identificação de que os recursos ofertados pelo sistema de saúde são insuficientes para atender às necessidades da demanda (MÜLLER, 2016).

Em outra pesquisa realizada em uma unidade de saúde do município de São Paulo, identificou-se que 76,8% dos profissionais que atuavam nessa unidade nunca receberam nenhum tipo de capacitação sobre PICS após serem inseridos no trabalho. Entretanto, a PNPIC prevê a divulgação de conhecimentos básicos de cada uma das PICS para os profissionais de saúde, gestores e usuários. Estudos como esse podem ser evidências para os gestores em saúde planejar futuros investimentos em capacitação e incentivo de uso das PICS, tanto para os profissionais das equipes saúde da família como também para os profissionais das equipes multidisciplinares. Acredita-se que a valorização de tais práticas por parte da gestão é fator determinante para a inclusão das PICS no SUS (CARVALHO; NÓBREGA, 2017).

Müller (2016) acrescenta ainda que há falta de “ferramentas” para lidar com determinada questão de saúde em determinado momento. Isso leva o profissional a utilizar experiências pessoais e conhecimentos informais. Afirmo que a oferta de PICS depende do interesse e disponibilidade do profissional em, não somente adquirir o conhecimento, mas também viabilizar local para a realização e os materiais necessários, além da organização do seu trabalho em relação às demandas habituais para que se possibilite essa oferta.

A formação e o aperfeiçoamento profissional constituem uma lacuna importante a ser superada para o sucesso da implantação, do acesso e do uso das PICS no SUS, bem como a segurança e credibilidade na aplicação dessas por parte dos profissionais (RUELA *et al*, 2019).

Tesser, Sousa e Nascimento (2018) reafirmam que, o conhecimento escasso sobre o assunto pode levar a concepções equivocadas sobre o tema, trazendo prejuízos na sua aplicabilidade e desvalorização do alcance das PICS. Essa lacuna pode ser superada com o que preconiza a PNPIC, que prevê qualificação para os profissionais, por meio de educação permanente, sendo esta, de responsabilidade da gestão. A educação permanente na saúde fortalece e incentiva a formação específica e permite a integração entre as equipes, consequentemente melhora o relacionamento com usuários, o que permite a integralidade do cuidado e um trabalho mais efetivo.

Das 29 PICS reconhecidas pela PNPIC, oito foram citadas no presente estudo; entre elas, a Fitoterapia se destaca pela maior oferta no município, sendo aplicada por 15 profissionais na APS (Tabela 1). Um dos grandes benefícios da Fitoterapia está relacionado às medidas preventivas no controle de doenças. Também vale ressaltar que mais de 90% dos receituários e medicamentos da medicina tradicional contêm plantas medicinais (SOFOWORA; OGUNBODEDE; ONAYADE, 2013).

Outro aspecto importante da Fitoterapia é a capacidade que a prática tem de ampliar o acesso às comunidades carentes, por ser uma alternativa mais econômica quando o medicamento necessário não for disponibilizado pelo SUS (BRUNING, *et al.*, 2012). Atualmente muitos países reconhecem a necessidade de uma abordagem que integre os cuidados de saúde de forma mais acessível, segura, econômica e eficaz (WHO, 2013).

Uma pesquisa realizada no estado de São Paulo analisou a disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais em UBS dentre as 4.249 unidades de saúde do estado, e 467 disponibilizavam medicamentos fitoterápicos e/ou plantas medicinais, equivalendo a 104 dos 645 municípios do estado (CACCIA-BAVA *et al.*, 2017). Por meio desse estudo, é possível observar a importância, não apenas de receitar fitoterápicos, mas também de disponibilizar esses medicamentos pelo sistema público de saúde.

Outro estudo reforça que dentre as práticas ofertadas no SUS, a Acupuntura merece especial atenção dos gestores e todos os que estão envolvidos direta ou indiretamente no cuidado em saúde, no sentido de redução de uso, danos e custos com medicamentos alopáticos (SILVA; TESSER, 2013). A acupuntura foi a quarta PIC mais utilizada no município estudado, com três relatos (Tabela 1).

A OMS recomenda a prática da Acupuntura aos seus Estados-membros, tendo produzido várias publicações sobre sua eficácia e segurança (BRASIL, 2006). O documento *Traditional Medicine Strategy (2014-2023)*, também evidencia que dentre as práticas desenvolvidas em seus países membros (129 países), a acupuntura apresentou um progresso significativo, com 80% de reconhecimento entre estes países (WHO, 2013).

Esta prática trabalha não somente com o tratamento da doença, mas também com a sua prevenção, atuando de maneira integral sobre o indivíduo, exercendo inclusive ações sobre problemas de ordem emocional e mental (VECTORE, 2005). Diante do exposto, vê-se a importância de os gestores considerarem a prática da Acupuntura e incentivar os profissionais de saúde nessa área de atuação.

Tabela 1: PICS ofertadas na APS do município

Tipos de PICS	n	%
Fitoterapia	15	44,11%
Auriculoterapia	6	17,64%
Osteopatia	4	11,76%
Acupuntura	3	8,82%
Apiterapia	2	5,88%
Geoterapia	2	5,88%
Aromaterapia	1	2,94%
Musicoterapia	1	2,94%
Total	34	100%

Nota: os participantes poderiam assinalar todas as PICS que utilizavam.

A respeito dos participantes que responderam ao questionário, 31 (12,81%) afirmam aplicar algum tipo de PIC na APS do município; dentre esses, os Residentes do programa de residência multiprofissional em saúde da família (n= 6), Médicos (n= 6) e ACS (n= 6) destacam-se entre os profissionais que realizam PICS (Tabela 2), embora a porcentagem desses seja baixa ao considerar o total de profissionais que atuam na APS do município.

A tabela 2 também demonstra a porcentagem dos participantes por categoria profissional que utilizam PICS em relação ao total de profissionais que responderam à pesquisa. Neste contexto, vale destacar a atuação dos nutricionistas (100%), residentes multiprofissionais (54,55%) e os fisioterapeutas (50%). Os profissionais que participam do programa de residência multiprofissional em saúde da família do município são: dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e sanitários.

Ainda sobre as PICS, 7 de 8 estão disponíveis no distrito Sul; este que, além de ser o distrito com a maior variedade de PICS, também apresenta maior oferta delas (n= 13). Em contraste com o distrito Oeste, onde têm-se apenas fitoterapia sendo utilizada por 3 profissionais no serviço (Tabela 3). Vale lembrar que o distrito Sul também foi o qual teve maior taxa de resposta a esta pesquisa.

Tabela 2: Profissionais que realizam as PICS no serviço na APS

Categoria Profissional	(n) utilizam PICS	(%) dos que utilizam PICS	(n) dos participantes do estudo	% da aplicação de PICS apenas pelos participantes
Residente Multiprofissional	6	19,35%	11	54,55%
Médico	6	19,35%	15	40,00%
ACS	6	19,35%	98	6,12%
Dentista	4	12,91%	25	16,00%
Fisioterapeuta	2	6,45%	4	50,00%
Enfermeiro	2	6,45%	17	11,76%
Nutricionista	2	6,45%	2	100%
Farmacêutico	1	3,23%	5	20,00%
Gerente	1	3,23%	13	7,69%
Auxiliar de Enfermagem	1	3,23%	43	2,33%
Total	31	100%		

Nota: foram colocados na tabela apenas os participantes das categorias profissionais que utilizam as PICS.

Tabela 3: Distribuição das PICS por distrito do município

PIC / Distrito	Sul	Leste	Norte	Nordeste	Oeste
Acupuntura	1	2			
Aromaterapia		1			
Auriculoterapia	2	3	1		
Osteopatia	2		2		
Geoterapia	2				
Apiterapia	2				
Fitoterapia	3	3	2	4	3
Musicoterapia	1				
Total (n)	13	9	5	4	3
Porcentagem (%)	38,24%	26,47%	14,70%	11,77%	8,82%

O estudo realizado apresentou limitações quanto ao número de participantes, pois não obteve respostas de 100% dos profissionais que atuam na APS do município. Porém, oferece elementos que podem contribuir para ampliar o cuidado na APS e incorporar as práticas da PNPIC a esse nível de atenção. Este registro pode ser o início de um processo consistente de implementação, avaliação e de contínuo aperfeiçoamento das práticas integrativas e complementares no município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa trouxe uma breve descrição referente a atuação, capacitação e do uso das PICS pelos profissionais de saúde da APS de um município de médio porte do estado do Paraná. Percebe-se que, mesmo com a PNPIC aprovada desde 2006, a utilização das PICS e a capacitação dos profissionais da APS no muni-

cípio estudado ainda é modesta. Portanto, mostra-se imprescindível o reconhecimento dessas práticas pela gestão pública para sua efetiva e ampla inclusão na APS, uma vez que a PNPIC preconiza isso.

As PICS permitem um olhar diferenciado sobre o usuário e o seu processo saúde-doença, não somente como uma prática de cuidado, mas como uma estratégia que promove mudanças no modelo assistencial hegemônico em saúde, que, muitas vezes, exclui outras formas de produzir e legitimar saberes e práticas. As PICS trazem uma visão integrada do indivíduo e não apenas de suas partes, por isso se faz essencial na APS, que preconiza a promoção de saúde e tem entre seus atributos a integralidade e a competência cultural.

Por meio desse estudo, foi possível observar também que as PICS não estão distribuídas de modo igualitário pelos distritos sanitários, portanto, nota-se a necessidade de uma política municipal para a implantação das PICS de modo equânime no território e que possa organizar os fluxos de atendimento para que todos os usuários tenham acesso e possam se beneficiar desses recursos tão valorizados pela OMS.

Ademais, vale propor maior investimento em capacitação, educação permanente e/ou outras estratégias para melhorar a compreensão e utilização das PICS pelos profissionais da atenção primária à saúde.

Por fim, pode-se apontar como relevância desse estudo, a descrição de como as PICS estão inseridas na APS de um município de médio porte, bem como, sugestões para o aperfeiçoamento e implementação das PICS no município.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, F. E. S.; GUIMARÃES, M. B. L.; SANTOS, C. R.; BEZERRA, A. F. B.; TESSER, C. D.; DE SOUSA, I. M. C. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>. Acesso em: 26 Março 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Implementações de serviço de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: MS; 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
- BRASIL. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.
- BRASIL. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html.
- BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. DE M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2675–2685, 2012.
- CACCIA-BAVA, M. DO C. G. G. et al. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1651–1659, 2017.
- CARVALHO, J. L. DA S.; NÓBREGA, M. DO P. S. DE S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, 2017.
- CEOLIN, T; CEOLIN, S; HECK, R. M; NOGUEZ, P. T; SOUZA, A. D. Z. Relato de experiência do curso de plantas medicinais para profissionais de saúde; **Rev. Baiana Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p.501-511, 2013.

DAMASCENO, R. F.; DA SILVA, P. L. N. Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 9, 2018. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/435>. Acesso em: 6 mar. 2023. Acesso em: 6 mar. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021. **Cidades e Estados: Foz do Iguaçu**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/foz-do-iguacu.html>. Acesso em: 20 mar. 2023.

MENDES, M. I. B. DE S. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1371–1372, 2008.

MÜLLER, T. L. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde do Município de Porto Alegre, RS: Desafios Atuais. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. **Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**, p. 136, 2016.

OLIVEIRA, M. A. DE C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. p. 158–164, 2013.

PLÁCIDO, A. L.; MORAIS, K. C. S.; SILVA, P. C.; & TAVARES, F. M. Percepção dos Gestores das Unidades Básicas de Saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares. **Id on Line Rev. Multidisciplinar e Psicologia**, v. 13, n. 43, p. 465-472, 2019. Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.

RUELA, L. DE O. et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4239–4250, 2019.

SILVA, E. D. C. DA; TESSER, C. D.. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 11, p. 2186–2196, 2013.

SILVA, P. H. B.; BARROS L. C. N.; ZAMBELLI, J. C.; BARROS N. F.; OLIVEIRA E. S. F. Compreensões e incompreensões sobre a oferta e ausência das Práticas Integrativas e Complementares por parte dos gestores na Atenção Primária à Saúde. **New Trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 245–253, 2021. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/412>. Acesso em: 6 mar. 2023.

SOFOWORA, A; OGUNBODEDE, E; ONAYADE, A. The role and place of medicinal plants in the strategies for disease prevention. **Afr J Tradit Complement Altern Med.**, v. 10, n. p. 210-29, 2013. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/ajtcam/article/view/92333>. Acesso em: 6 mar. 2023.

SOUSA, I. M. C. DE.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 1, 2017.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco; 2002.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, p. 174–188, 2018.

VECTORE, C. Psicologia e Acupuntura: primeiras aproximações. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 25, n. 2, p. 266-285, 2005.

WHO. World Health Organization. **Traditional Medicine Strategy: 2014-2023**; 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>. Acesso em: 8 mar. 2023.

