



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

FLÁVIA ROCHA BRITO

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA

JEQUIÉ/BA
2019

FLÁVIA ROCHA BRITO

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de pesquisa: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho

**JEQUIÉ/BA
2019**

B862p Brito, Flávia Rocha.

Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva dos profissionais de saúde na Estratégia de Saúde da Família / Flávia Rocha Brito.- Jequié, 2019.

69f.

(Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação do Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho)

1.Políticas Públicas de Saúde 2.Terapias Complementares 3.Atenção Primária à Saúde I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

CDD – 362.10981

FOLHA DE APROVAÇÃO

BRITO, Flávia Rocha. **Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva dos profissionais de saúde na Estratégia de Saúde da Família.** 2019. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Área de Concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

Banca Examinadora



Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho
Doutor em Odontologia Legal
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Orientador e Presidente da Banca Examinadora



Prof. Dr. Sérgio DonhaYarid
Doutor em Odontologia Preventiva e Social
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia



Profª. Drª. Maria Gabriela HayeBiazevic
Doutora em Saúde Pública
Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Jequié-Ba, 28 de janeiro de 2019.

Dedico este trabalho a todos os Profissionais de Saúde do Vale do Capão pela dedicação ao trabalhar sob a perspectiva das Práticas Integrativas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado forças suficientes para seguir e guiado meu caminho com sabedoria para entender que tudo tem o seu tempo e um propósito.

À minha mãe Marivanda Rocha de Brito, minha eterna gratidão por tudo que me ensinou e ensina, por ser meu porto seguro e pelo apoio e amor incondicional em todas as etapas da minha vida.

À minha irmã Theodora Rocha Honório pelo amor, apoio e torcida ao longo da minha caminhada.

À minha família, pelas orações, incentivo indescritível e ajuda na conquista de mais uma vitória.

À Luana Araújo dos Reis, minha amiga de longas datas, por tantos momentos compartilhados e pela dedicação, disponibilidade, paciência, e preciosas contribuições neste trabalho.

Aos meus amigos Wagner Couto, Tatiana Couto e Joseane Germano pela convivência e aprendizado ao longo desses dois anos, por todo suporte, apoio, incentivo, ajuda nos desafios diários e, sobretudo, por terem deixado meus dias mais leves.

Ao meu orientador professor Ismar Eduardo Martins Filho pela confiança, orientação e aprendizado adquirido.

Aos professores Sérgio Yarid e Maria Gabriela Biazevic por terem aceitado o convite para participação da banca e pelas valiosas contribuições.

Aos profissionais de saúde, que consentiram em participar deste estudo, pela confiança, atenção e ensinamentos.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo apoio financeiro durante todo percurso.

Agradeço a todos que contribuíram para que esta etapa fosse cumprida e mais uma vitória alcançada.

"Combati o bom combate, acabei a carreira, guardei a fé".

(2 Timóteo 4:7)

BRITO, Flávia Rocha. **Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva dos profissionais de saúde na Estratégia de Saúde da Família**. Dissertação [Mestrado] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia. 2019.

RESUMO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) atua nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, buscando contribuir para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento da PNPIC deve ser entendido como mais um passo no processo que viabilize a introdução de novas práticas nos sistemas nacionais de saúde. Além das práticas existentes desde a implantação da Política, em 2017 houve inserção de 14 (quatorze) novas práticas de acordo com a portaria Nº 849/2017, no ano de 2018 houve a inserção de 10 novas Práticas Integrativas e Complementares, demonstrando um grande avanço e a busca por novas formas do cuidado em saúde. Nesta perspectiva este estudo tem como objetivo geral: Verificar as percepções dos profissionais que atuam no serviço sobre as PIC e sobre sua implementação; e como objetivos específicos: Descrever a percepção dos profissionais de saúde acerca das Práticas Integrativas e Complementares; Analisar a percepção dos profissionais de saúde acerca das facilidades e dificuldades encontradas para a utilização das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de Palmeiras/BA. Foram participantes da pesquisa 07 (sete) profissionais de saúde que atuam na Unidade de Saúde da Família (USF). Os aspectos éticos da pesquisa foram seguidos de acordo com as exigências dispostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde. Para produção dos dados foi utilizada a entrevista individual semiestruturada, partindo da premissa de que a mesma proporcionou caminhos na investigação. A análise dos dados foi feita através da Análise de Conteúdo Temática Categorial, proposta por Bardin.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde. Terapias Complementares. Atenção Primária à Saúde.

BRITO, Flávia Rocha. **Integrative and Complementary Practices from the perspective of health professionals in the Family Health Strategy**. Dissertation [Master's Degree] - Graduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest of Bahia - UESB, Jequié, Bahia. 2019.

ABSTRACT

The National Policy of Integrative and Complementary Practices in the SUS (PNIPIC) works in the fields of the prevention of diseases and the promotion, maintenance and recovery of health based on a model of humanized care centered on the integrality of the individual, seeking to contribute to the strengthening of fundamental principles of SUS. In this sense, the development of the PNPIC should be understood as a further step in the process that allows the introduction of new practices in the national health systems. Besides the practices promoted since the implementation of this Policy, in 2017 there was an insertion of 14 (fourteen) new practices according to Ordinance No. 849/2017. In 2018 there was an insertion of 10 new Integrative and Complementary Practices, demonstrating a great advance and the search for new forms of health care. In this perspective, the main objective of this work is: to verify the perceptions of the professionals who work in the service on the PICs and their implementation; and the specific objectives are: to describe the perception of health professionals about Integrative and Complementary Practices and to analyze the perception of health professionals about the pros and cons of using complementary therapies in the Family Health Unit. This is a descriptive, exploratory research with a qualitative approach. The research was carried out in Palmeiras (city located on Bahia State). 07 (seven) health professionals who work in the Family Health Unit (USF) participated in this research. The ethical aspects of the research were according to the requirements of the Resolution 466/12 of the National Health Council / Ministry of Health. The semi-structured individual interview was used to produce the data, based on the premise that it provided appropriate material for further investigation. The analysis of the data was carried out through the Categorical Thematic Content Analysis proposed by Bardin.

Keywords: Public Health Policies. Complementary Therapies. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS – Atenção Básica a Saúde

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CEP – Comitê de Ética na Pesquisa

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Índice Brasileiro de Geografia e Estatística

MCA – Medicina Complementar/ Alternativa

MS – Ministério da Saúde

MT – Medicina Tradicional

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Panamericana de Saúde

PIC – Práticas Integrativas e Complementares

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UESB – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	14
3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PIC) NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).....	16
4 METODOLOGIA	18
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	18
4.2 LOCAL DA PESQUISA	18
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	19
4.4 INSERÇÃO NO CAMPO DE PESQUISA.....	19
4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO	20
4.6 COLETA DE DADOS	21
4.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	21
5 RESULTADOS	22
5.1 MANUSCRITO 1	22
5.2 MANUSCRITO 2	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	63
APÊNDICE B – Roteiro Semiestruturado da Entrevista.....	65
ANEXO A - Autorização para coleta de dados.....	66
ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP	67

1 INTRODUÇÃO

Desde alguns anos a visão da saúde passou da simples ausência da doença, para uma abordagem multicausal incluindo dentre outros fatores um completo bem-estar físico, mental, social e espiritual, ocorrendo dessa forma uma mudança do paradigma flexneriano curativista onde a assistência à saúde era centrada nos hospitais, dependente de especialidades médicas e tecnologias pesadas, não abrangendo o cuidado com um olhar holístico para o indivíduo (BRASIL, 2010).

A busca por novas formas de atuação e a tentativa de superação do modelo assistencial hegemônico, a atenção à saúde e não apenas a assistência médica teve o desafio de buscar novos espaços de atuação profissional e novos processos de trabalho, visto que, a sociedade clamava por novos métodos de cuidado, requerendo efetivo compromisso dos trabalhadores com a concepção ampliada de saúde (MARQUES; EGRY, 2011).

Neste processo, as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) tem ocupado o seu espaço na busca por novos modos de aprender e praticar a saúde por meio de instrumentos de trabalho que auxiliem na tomada de decisão para execução de cuidado holístico e contínuo, tendo como objetivo contrapor à visão fragmentada de saúde e a incorporação de tecnologias cada vez mais sofisticadas criando o distanciamento de contemplar a saúde em sua totalidade (TELESI JUNIOR, 2016).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada na forma das portarias nº 971, em 3 de maio de 2006, e nº 1.600, em 17 de julho de 2006 surgiu com o intuito de reforçar os princípios do SUS, em especial a integralidade e responder a crescente demanda populacional pelas práticas integrativas e complementares na promoção da saúde, na prevenção de agravos, no tratamento, na reabilitação e na manutenção da saúde. Diversos municípios do Brasil já estavam trabalhando com a inserção destas práticas nos serviços de saúde, demonstrando experiências satisfatórias em especial a Atenção Básica, instancia mais próxima das condições reais de saúde da população (BRASIL, 2006a).

Neste aspecto a inserção das PIC na Atenção Básica poderá contribuir com um pensar e fazer saúde a partir de um olhar sobre o sujeito individual e coletivo, na perspectiva da integralidade, em uma interação entre a prática hegemônica e a

complementar numa perspectiva voltada para fortalecer atitudes práticas de ampliação do acesso (RODRIGUES; SANTOS; PEREIRA, 2014).

Vale ressaltar, que, apesar das experiências exitosas ao utilizar as PIC, estudos demonstram que as dificuldades relativas ao uso são muitas. Dentre elas: oferta insuficiente dos serviços à população, profissionais desabilitados para a atuação e treinamento ainda pouco extensivo para incentivo a utilização das PIC no serviço de saúde. Tesser (2009) reitera a escassez de instituições de ensino que formem profissionais com uma visão tradicional de cura em sintonia com os princípios do SUS e da Saúde Coletiva. Essas limitações e desafios têm impedido que a sua implantação ocorresse de forma mais efetiva (NAGAI; QUEIROZ, 2011).

Embora estudos tenham demonstrado todos os benefícios trazidos com a PNPIC, às mesmas terão a importância evidenciada a partir do momento em que forem utilizadas de forma efetiva durante o trabalho diário dos profissionais de saúde numa perspectiva voltada para fortalecer atitudes práticas de ampliação do acesso (TESSER, 2016). Para que a implantação da Política ocorra de forma eficiente, cabe aos profissionais assumir engajamentos na sua utilização, em busca de métodos para sair do modelo tecnicista dominante que existe no Brasil, e buscar modos para ganho de qualidade de vida das pessoas (TELESI JUNIOR, 2016).

Diante do exposto, optou-se pela realização desta pesquisa, partindo-se do seguinte questionamento: Como ocorrem as PIC na Estratégia de Saúde da Família na perspectiva dos profissionais de saúde? Quais os desafios enfrentados pelos profissionais para sua efetivação?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Verificar as percepções dos profissionais que atuam no serviço sobre as PIC e sobre sua implementação.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a percepção dos profissionais de saúde acerca das Práticas Integrativas e Complementares;
- Analisar a percepção dos profissionais de saúde acerca das facilidades e dificuldades encontradas para a utilização das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira foi um marco na história da Saúde Pública brasileira, teve papel destacado para promover e celebrar o ideal de uma saúde descentralizada, integrativa, possibilitando dessa forma ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica durante o seu tratamento, desvinculando de um modelo até então, excludente e fortalecendo os princípios democráticos de uma saúde mais ampla e sustentável (SOUSA et al., 2017).

Com a instituição do SUS, a saúde passa a ser engendrada como um direito de todos os cidadãos brasileiros, assegurado pelo Estado. Desta forma, ocorre uma mudança no paradigma referente à concepção de saúde, há uma necessidade de superação em relação à antiga lógica de caráter exclusivamente centrada na patologia, que passa a dar lugar à multiplicidade de fatores que envolvem os processos saúde-doença (BRASIL, 2012).

Dentre as lutas traçadas, a implantação de práticas alternativas nos serviços de saúde, representou grande avanço trazendo consigo um novo conceito de saúde e preconizando a legitimação de práticas tradicionais, alternativas ou complementares (GONTIJO; NUNES, 2017).

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciaram-se a partir da década de 80, principalmente, após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras (BRASIL, 2005).

A primeira tentativa de normatização das PIC ocorreu no ano de 1988, por meio da resolução nº 5, de 03 de março da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), que fixou normas e diretrizes para o atendimento em acupuntura, termalismo, fitoterapia, homeopatia e técnicas alternativas de saúde mental (BRASIL, 2006b). No entanto, apenas em 1999, o Ministério da Saúde incluiu as consultas médicas em acupuntura e homeopatia no SUS (BRASIL, 2008). Esse fato foi confirmado pelos estudos de Santos (2010), que

através da análise de consultas ambulatoriais no SUS em todo território nacional constatou a evolução da acupuntura a partir de 1999.

Nessa perspectiva, adentra as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) sendo criada para utilizar recursos terapêuticos e abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, e adesão de uma escuta acolhedora, promovendo o desenvolvimento do vínculo terapêutico, bem como estratégias que estimulam sua implementação no Sistema Único de Saúde em todo território brasileiro (NAGAI; QUEIROZ, 2011).

Através da PNPIC o Ministério da Saúde veio favorecer o livre acesso a essas práticas que antes eram oferecidas apenas em clínicas particulares, permitindo à população em geral esses tratamentos (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

No campo da saúde, as práticas integrativas é compreendido como o polo oposto do modelo biomédico, pois enquanto a biomedicina investe para desenvolver a dimensão diagnóstica e aprofundar a explicação biológica, principalmente com dados quantitativos, a medicina alternativa volta-se para a dimensão da terapêutica, do cuidado integral, cujo olhar se volta para a pessoa, comunidade e para o meio socioambiental em que esta inserida (CAMARGO, 2003).

É notória a importância da biomedicina e recursos por ela utilizados para a prevenção e tratamento de doenças, mas percebe-se sua limitação por não visualizar o indivíduo na sua integralidade, quando na condução de problemas de saúde decorrentes da interação de vários fatores. Luz (2005), afirma que esse modelo de assistência médica centrado na doença provocou uma crise na saúde, através da preocupação excessiva com o diagnóstico e o distanciamento entre médicos e pacientes. Vale ressaltar que as PIC não surgiu na perspectiva de contrapor o modelo biomédico e sim complementar novas Práticas de cuidado. Neste processo, cabe ao profissional de saúde incluir o cliente no processo de promoção, manutenção, restauração, tornando-o protagonista e agente principal da sua saúde (OTANI; BARROS, 2011).

Pretendeu-se com a criação da PNPIC assegurar o acesso aos usuários do SUS as medicinas tradicionais e complementares entre as quais, destacam-se: ayurveda, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala,

terapia comunitária integrativa, termalismo social/crenoterapia, yoga, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, geoterapia, hipnoterapia, imposição das mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2006a).

Apesar de se perceberem os limites do conhecimento racional, não é apenas a insatisfação com o modelo biomédico que contribui para o desenvolvimento das práticas integrativas e, sim, a necessidade de práticas que promovam maior contato e interação do ser com a energia universal, por meio de relações de afeto, carinho, apoio e humanização das ações (MACHADO; PINHEIRO; GUIZARD, 2006).

3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PIC) NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) desde a sua criação busca garantir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, acessibilidade, vínculo, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social, assim como a ampliação dos serviços em saúde, considerando o sujeito em sua complexidade singularidade e inserção sociocultural (ISCHKANIAN, 2012).

De acordo com Oliveira e Pereira (2013) a ESF é definida por um conjunto de ações e serviços que perpassa a assistência médica, através do reconhecimento das necessidades da população, a partir do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde, em contato permanente com o território. Ela é tida como o ponto chave da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por reorganizar o modelo assistencial, por meio da atuação de uma equipe multiprofissional (SILVA; SILVA; MAIA, 2017).

Em busca de fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais, a PNPIC destaca, em uma de suas diretrizes a inserção da Política com ênfase na Atenção Básica, e a mesma deve ser realizada em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS assim como as ações de divulgação e informação dos conhecimentos das PIC para os profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando a participação, o saber popular e tradicional no processo (BRASIL, 2006a).

Essa visão renovadora da atenção em saúde já vem sendo pontuadas por vários autores, para eles a medicina não deve ser apenas sinônimo de

complementaridade, mas sim de integralidade. Isso significa enxergar o paciente incluindo mente, espírito e corpo, para chegar ao correto diagnóstico e ao melhor tratamento (OTANI; BARROS, 2011).

Pensando no princípio da integralidade da assistência, as PIC estimulam a noção de qualidade de vida que perpassa o tratamento dos adoecimentos, apresentando, também, um potencial de autoconhecimento e aprendizados e a busca por um cuidado holístico na saúde (TESSER, 2009).

Nesse sentido as Práticas atuam com ênfase na valorização das trocas interpessoais entre profissionais e usuários, com um olhar integral e interdisciplinar sobre os sujeitos, de modo a garantir uma participação mais efetiva e o compartilhamento de saberes, elementos essenciais na produção da autonomia contrapondo-se o modelo biomédico curativista e tecnicista, visto que a visão reducionista afasta o profissional da realidade, focando nos aspectos biológicos e técnicos da assistência à saúde (TESSER, 2009).

Assim, os cuidados realizados pelos profissionais da saúde muitas vezes são desenvolvidos de forma mecânica, norteados por tarefas e seguem rigidamente normas e prescrições, a PNPIC reitera a importância de promover uma saúde mais integrativa, descentralizada e participativa (ISCHKAMIAN, 2012) (MASSAROLI et al., 2015).

Com o intuito de reforçar a lógica do SUS e do trabalho multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família, as PIC buscam superar a fragmentação da atenção caminhando em direção à co-responsabilização e gestão integrada do cuidado, por meio de atendimentos compartilhados que envolvam os usuários e que sejam capazes de considerar a singularidade dos sujeitos assistidos (BRASIL, 2010).

Destarte, a atuação multiprofissional em consonância com as PIC propiciam um espaço constante de interações, tornando-se uma ferramenta que pode sustentar as mudanças na atenção à saúde, que, segundo Santos e Coutinho (2014) promove reorientação da atenção ao suscitar a reflexão das práticas cotidianas. Diante dos expostos, propõe-se um olhar mais integrado à todas as dimensões da vida do sujeito, reconhecendo também o seu papel e responsabilidade no processo de recuperação ou manutenção da sua saúde, em termos globais: física, emocional, mental e energética.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, por entender que a pesquisa qualitativa abrange o cotidiano e as experiências do senso comum, interpretadas e reinterpretadas pelos sujeitos que as vivenciam (MINAYO, 2010).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Caeté-Açu Vale do Capão no município de Palmeiras, localizado na Chapada Diamantina, na região das Lavras.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012), Caeté-Açu apresentava população de aproximadamente 8.410. Possui uma área territorial de 698,462 km² Todo o seu território está incluído no Polígono das Secas, e parte está no Parque Nacional da Chapada Diamantina (IBGE, 2012).

A ESF funciona com uma Equipe de Saúde da Família, composta por um enfermeiro, um médico, um cirurgião dentista, uma assistente do cirurgião dentista e quatro agentes comunitários de saúde.

A escolha desse cenário deu-se após ter visitado a localidade, durante uma atividade prática da disciplina de Planejamento em Saúde ofertada pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, onde foi proporcionado aos discentes uma vivencia na ESF que trabalha na perspectiva das PIC. Durante a atividade foi compreendido o potencial da utilização das PIC para a promoção da saúde, permitindo então responder aos questionamentos da pesquisa.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes do estudo foram 07 (sete) profissionais de saúde que atuam na ESF.

A escolha dos participantes obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: profissionais da equipe de saúde vinculadas a ESF pesquisada que desempenham função assistencial ou gerencial e que já possuem vínculo com ela no período da coleta; Estes podiam ser contratados, efetivos ou comissionados. Aceitar participar voluntariamente da pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de exclusão, foram considerados: profissionais que estivessem viajando, de férias, licença e que não estivessem em condições físicas e/ou psíquicas para participar da pesquisa.

A aproximação com os participantes foi feita após contato prévio com a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Palmeiras/BA para autorização da coleta dos dados na Unidade. Posteriormente, foi agendado um encontro com a(o) coordenadora(o) da Unidade para esclarecimentos sobre a pesquisa a ser desenvolvida. Tão logo, foi agendada uma reunião com todos os profissionais de saúde da unidade para esclarecimentos sobre a pesquisa a ser desenvolvida e agendamento das entrevistas.

4.4 INSERÇÃO NO CAMPO DE PESQUISA

Segundo Gil (2008) a entrada em campo é crucial numa pesquisa. Antes de iniciar a pesquisa propriamente dita, montou-se uma estratégia para a entrada em campo, visto ser a abordagem de suma importância. Buscou-se o primeiro contato com o secretário de saúde seguido pelos profissionais atuantes na ESF abordando o objetivo da pesquisa e sua relevância.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO

Antes de adentrar no campo de pesquisa, o projeto de pesquisa foi submetido inicialmente ao consentimento da Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO A) para a obtenção da declaração de anuência para execução da pesquisa. Posteriormente o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB) e, somente após aprovação sob CAAE 79121817.0.0000.0055 e parecer nº 2.783.568 (ANEXO B), é que se deu início à coleta dos dados. A pesquisa foi realizada respeitando os dispostos na Resolução no 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) / Ministério da Saúde (MS), que aborda os critérios para a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e à metodologia proposta, bem como o direito de acesso aos dados colhidos, se desejassem. Embora não ofereça riscos físicos aos participantes, a pesquisa poderá provocar constrangimentos aos mesmos por adentrar em questões específicas de sua vida profissional. No intuito de reduzir os possíveis desconfortos, a coleta de dados foi realizada em ambiente restrito, onde estavam presentes apenas a pesquisadora e o participante, de modo a preservar o sigilo das informações e a privacidade dos entrevistados.

Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e relevância da pesquisa, bem como informados sobre o seu direito de participar ou não, da autonomia de desistir em qualquer fase, devendo os mesmos expressar esta intenção à pesquisadora através do telefone disponibilizado. A pesquisa não prevê pagamento pela participação, também não haverá remuneração para os pesquisadores.

Aceitando participar da pesquisa, foi solicitada aos participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Os participantes ficarão com uma via do TCLE, devidamente assinado pela pesquisadora, e devolveram outra via assinada por eles. No intuito de preservar o anonimato dos participantes os mesmos serão identificados ao longo da pesquisa por codinomes.

4.6 COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados foi realizado com os participantes uma entrevista, através de um roteiro semiestruturado próprio do autor do estudo e compostos de questões específicas pertinentes aos objetivos (APÊNDICE B) que auxiliou na abordagem aos sujeitos do estudo.

Para realização da entrevista, foi utilizado o gravador e o roteiro, posteriormente, transcritos. A realização das entrevistas se deu na Unidade de Saúde, em um espaço reservado, garantindo a privacidade dos participantes e sigilo das informações, sendo condicionada à sua autorização, através da assinatura do termo de TCLE, previamente esclarecido junto aos participantes pela pesquisadora.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para sistematizar e analisar os dados obtidos nas entrevistas com os participantes foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo Temática Categorial, que de acordo com Bardin (2011), é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens.

A fim de se operacionalizar a análise dos dados foram percorridas as três fases básicas descritas por Bardin (2011) como pólos cronológicos que compõem a técnica de Análise de Conteúdo: a pré-análise consiste em uma fase de organização do texto, nesta etapa o autor tem o primeiro contato com o texto, realizando uma leitura flutuante. Ele formula suas hipóteses e objetivos; a exploração do material é realizada uma classificação, codificação e categorização dos conteúdos; e o tratamento dos resultados o autor faz interferências e interpretações sobre o assunto, utilizando a sua percepção a respeito do tema, como também o que a literatura aborda sobre a temática.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram apresentados no formato de dois manuscritos científicos, construídos seguindo as instruções exigidas pelos periódicos selecionados para a submissão dos mesmos.

Os temas foram definidos visando responder aos objetivos propostos por este estudo. Assim sendo, os manuscritos “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: um olhar multiprofissional” e “Terapias Complementares: Facilidades e dificuldades na visão de profissionais de saúde” são apresentadas a seguir.

5.1 MANUSCRITO 1: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: um olhar multiprofissional.

Este manuscrito será submetido ao periódico Acta Paulista de Enfermagem.

As instruções para autores estão disponíveis em:

<http://www.scielo.br/revistas/ape/iinstruc.htm>

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: um olhar multiprofissional

Integrative and Complementary Practices in Health: a multiprofessional approach

Prácticas Integrativas y Complementarias em Salud: una mirada multiprofesional

Flávia Rocha Brito
Ismar Eduardo Martins Filho

Resumo

Objetivo: Descrever a percepção dos profissionais de saúde acerca das Práticas Integrativas e Complementares. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas individuais, semiestruturadas, com sete profissionais de saúde vinculados a uma Unidade de Saúde da Família no Nordeste do Brasil, Bahia. Para análise dos dados, utilizou-se a análise temática de conteúdo, segundo os pressupostos de Bardin. **Resultados:** As falas evidenciaram o (des) conhecimento da maioria dos entrevistados em relação à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, embora todos os profissionais tenham relatado a importância das mesmas para os cuidados em saúde, sobretudo por ser uma prática já instituída no município onde a pesquisa foi realizada. **Conclusão:** A percepção dos profissionais de saúde entrevistados sinaliza para a necessidade da ampliação da discussão sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, através da educação permanente em saúde, para fortalecimento da inserção das Práticas Integrativas e Complementares como recurso de cuidado nos serviços de saúde.

Descritores: Atenção primária à saúde; Assistência integral à saúde; Terapias complementares; Saúde holística; Equipe de Assistência ao Paciente.

Abstract

Objective: To describe the perception of health professionals about Integrative and Complementary Practices. **Methods:** This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out through individual, semi-structured interviews with seven health professionals linked to a Family Health Unit in the Northeast of Brazil, Bahia. To analyze the data, we used the thematic analysis of content, according to the assumptions of Bardin. **Results:** Most of the interviewees were informed about the National Policy on Integrative and Complementary Practices, although all professionals reported the importance of Integrative and Complementary Practices for health care, especially since it is a practice already instituted in the municipality where the research was carried out. **Conclusion:** The perception of the health professionals interviewed indicates the need to broaden the discussion about the National Policy on Integrative and Complementary Practices, through the permanent

education in health, to strengthen the insertion of Integrative and Complementary Practices as a resource of care in the services of Cheers.

Keywords: Primary health care; Comprehensive health care; Complementary therapies; Holistic health; Patient Care Team.

Resumen

Objetivo: Describir la percepción de los profesionales de salud acerca de las Prácticas Integrativas y Complementarias. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado por medio de entrevistas individuales, semiestructuradas, con siete profesionales de salud vinculados a una Unidad de Salud de la Familia em el Nordeste de Brasil, Bahía. Para El análisis de los datos, se utilizo el análisis temático de contenido, según los presupuestos de Bardin.

Resultados: Las palabras evidenciaron el (des) conocimiento de la mayoría de los entrevistados em relación a la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias, aunque todos los profesionales han relatado la importancia de las Prácticas Integrativas y Complementarias para los cuidados em salud, sobre todo por ser una práctica y a instituida em el municipio donde se realizó la investigación.

Conclusión: La percepción de los profesionales de salud entrevistados señala para la necesidad de la ampliación de la discusión sobre la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias, a través de la educación permanente em salud, para fortalecer la inserción de las Prácticas Integrativas y Complementarias como recurso de cuidado em los servicios de atención salud.

Descriptor: Atención primaria a la salud; Asistencia integral a la salud; Terapias complementarias; Salud holística; Equipo de Asistencia al Paciente.

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) foram inseridas nos sistemas públicos de saúde, sendo muito debatidas internacionalmente, e, no Brasil, em maio de 2006, foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que norteia sua inclusão no Sistema Único de Saúde (SUS).⁽¹⁾

A discussão atual versa pela maior institucionalização das PIC no centro do SUS, uma vez que essa aproximação é, também, pela integralidade da saúde e universalidade do acesso. Sobretudo, ainda, como garantia de consolidação, não apenas da PNPIC, mas de um conjunto de outras políticas emancipatórias do campo da saúde no Brasil.⁽²⁾

A clínica aplicada à Saúde Pública possui caráter ritual, com tendência a medicalizar tanto a saúde como a doença, existindo o predomínio de procedimentos de interesse econômico, sem disposição para lutar contra o sofrimento, a dor, a doença e a morte, contrariando a Constituição Federal Brasileira de 1988 e as diretrizes do SUS.⁽³⁾

Nesse sentido, o Departamento de Atenção Básica (DAB) ressalta que a institucionalização das PNPIC ampliou o acesso a serviços e produtos antes restritos à área privada, assim como trouxe o desafio de integrar saberes e práticas nas diversas áreas do conhecimento para desenvolvimento de projetos humanizados, integrais e transdisciplinares. Neste aspecto, a PNPIC contempla, entre suas diretrizes, a promoção de cooperação nacional e internacional para troca de experiências nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.⁽⁴⁾

Tais sistemas trabalham na perspectiva que envolve abordagens na busca de estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, autocuidado, no desenvolvimento do vínculo terapêutico, integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.⁽⁵⁾

Devido às particularidades existentes em cada território, dentre as diretrizes preconizadas pela PNPIC encontra-se a criação por cada município de sua própria política.⁽¹⁾ No cumprimento dessas atribuições, a Prefeitura de Palmeiras em conjunto com a Secretaria de Saúde, profissionais que atuam na USF de Caeté-Açu e a comunidade, criou a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PMPIC) do município, tendo como base a crescente legitimação da sociedade brasileira às PIC, bem como a presença frequente destas práticas nos serviços de saúde do município.⁽⁶⁾

Ademais, autores apontam que diante da utilização maciça de cuidados eminentemente técnico pautado pelo modelo biomédico, através das PIC existe uma possibilidade de desenvolver tecnologias de cuidado que valoriza a importância do convívio e do respeito à diferença. Tendo um olhar sobre o outro, através das suas condições de vida, sua situação familiar, seu momento do ciclo de vida. Onde o profissional de saúde precisa estar engajado no processo, seja através do acolhimento, a escuta qualificada e o respeito a um outro saber para que se alcance uma verdadeira compreensão integral sobre o usuário.⁽⁷⁾

Anteposto, este estudo tem o objetivo de descrever a percepção dos profissionais de saúde acerca das Práticas Integrativas e Complementares.

Métodos

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa permite aos pesquisadores compreenderem os fenômenos e situações que ocorrem no campo de estudo de forma natural e que não pode ser captado em estatísticas, ultrapassando a dimensão de apenas observar, para investigar sua natureza complexa, envolvendo outros fatores com ele relacionados.⁽⁸⁾

O local de desenvolvimento do estudo foi a Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Palmeiras/BA/Brasil. A USF está localizada em Caeté-Açú, Vale do Capão, e possui uma equipe de saúde constituída por um médico, uma enfermeira, um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal e quatro agentes comunitários de saúde, que desenvolvem ações de saúde em atenção básica para adultos e crianças nos programas previstos pelo Ministério de Saúde.

Os participantes do estudo foram sete profissionais de saúde da unidade acima mencionada. Como critérios de inclusão foram elencados: desempenhar função assistencial ou gerencial na USF; estar trabalhando na USF no período da coleta. Os critérios de exclusão foram: profissionais em férias, licença ou que estivessem afastados do serviço.

Como técnica para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro-guia. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal no período de agosto a setembro de 2018. Ocorreram em local previamente selecionado para esta atividade em ambiente reservado, calmo e com o mínimo de influências externas, sendo gravadas em áudio e transcritas, posteriormente, pela pesquisadora principal. A duração das entrevistas variou de oito a 35 minutos.

Para análise e sistematização dos dados percorreram-se as três fases básicas descritas por Bardin como “polos cronológicos”, que compõem a técnica de Análise de Conteúdo: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁽⁹⁾

No intuito de preservar o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados ao longo do estudo como E-1, E-2, até E-7. Os relatos foram gravados

em aparelho MP4, transcritos após as mesmas, gravados e arquivados pelos pesquisadores responsáveis, por um período de 5 anos.

Esses e outros aspectos éticos da pesquisa foram considerados conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo esta aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e aprovado (CAAE nº 79121817.0.0000.0055), atendendo às recomendações nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Foram entrevistados sete profissionais de saúde, sendo cinco do sexo feminino (71,43%) e dois do sexo masculino (28,57%), com faixa etária entre 29 a 65 anos. Em relação ao nível de escolaridade, três tem ensino médio completo (37,50%), um possui ensino técnico (12,50%), três cursaram o ensino superior completo (37,50%) e destes apenas um cursou pós-graduação em nível Lato Sensu (12,50%). Quanto ao regime de contratação dos profissionais, seis possuem vínculo efetivo (85,72%) e um é contratado (14,28%). Em relação ao período de atuação na Unidade, variou entre cinco a quinze anos.

Após análise e interpretação dos dados, obtiveram-se duas categorias temáticas: 1) (Des) Conhecimento dos profissionais da saúde em relação à PNPIC; 2) Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva dos profissionais de saúde.

(Des) Conhecimento dos profissionais da saúde em relação à PNPIC

Nos discursos, os profissionais de saúde demonstraram pouco e/ou nenhum conhecimento acerca da PNPIC. Dos sete profissionais de saúde entrevistados, apenas quatro relataram conhecer a PNPIC e esse conhecimento foi demonstrado de forma superficial, tendo em vista que durante as falas não aprofundaram sobre os objetivos e diretrizes propostos na Política. Dentre os que conhecem, podemos observar nos recortes:

(...) A Política Nacional foi muito legal, eu inclusive conheço bastante as pessoas que fizeram o processo de redação da política nacional, gostei muito, embora eu

achava muito restrita a cinco itens, excessivamente restrita, atualmente houve uma ampliação destes itens e eu fiquei muito feliz com isso (E1).

Eu entendo que é uma política para fomentar e incentivar a inclusão de práticas complementares na assistência a saúde do país, nas diversas áreas, tanto na atenção básica como em outras áreas (E4).

(...) Há meu ver eu não vou entrar em muitos detalhes teóricos vou colocar a minha visão mesmo, é uma política, a política de PICs é uma política que veio agregar as práticas tradicionais em saúde outras práticas (E5).

Dessas práticas integrativas a gente vem já um bom tempo fazendo um trabalho aqui no posto, a partir daí dessas práticas a gente começa a aprender também com as pessoas que chegam até aqui (E7).

Os demais profissionais demonstram desconhecimento acerca da PNPIC, embora saibam da sua existência, conforme segue:

Da Política no papel eu não sei nada, eu sei que existe essa política nacional. Não sei do que se trata mesmo a Política (E3).

Eu nunca li a política, já ouvir falar (E2).

Eu sou muito ruim de falar disso, de política porque eu quando eu olho alguma coisa acabo não gravando tudo, mas pra mim é muito bom para saúde (E6).

Apesar do desconhecimento em relação à PNPIC, os profissionais entrevistados demonstraram a aceitação pela inclusão de novas práticas; a crença nos efeitos terapêuticos, na melhora das condições de saúde das pessoas e na possibilidade de integração das práticas complementares com a medicina convencional, principalmente na atenção básica, associada ao contato prévio, entre elas, o thetahealing, tai chi chuan, auriculoterapia, conforme relatos a seguir:

(...) Eu sempre vejo no PSF, tem grupos de estudo assim, as vezes sempre Áureo está falando da Práticas Integrativas em Saúde algum congresso... e aí foi reconhecido que essas práticas integrativas de saúde vai fazer parte do SUS (E2).

Áureo criou a política municipal que envolve um pouco da nacional, mas com coisas puxou mais para aqui a nossa realidade e ai dentre essas práticas que vai poder ter hidroterapia (E3).

(...) As outras práticas às vezes muitas vezes têm um potencial maior do que a medicação, grupos, massagens, música, acupuntura eles tem o poder muito grande de auxílio a saúde (E4).

(...) Então por exemplo quando vem a fitoterapia, a medicina tradicional chinesa, vem como um que a mais, que são a meu ver tão importantes quanto as práticas da medicina tradicional (E5).

Aqui no posto mesmo, tem thetahealing, tai chi chuan, ginástica para gestante, tem várias coisas interessantes e o povo vai usufruindo forma positiva para eles (E6).

A gente tem a prática da aurícula, nós temos o thetahealing que é a práticas integrativas. Temos várias na verdade (E7).

Práticas Integrativas e Complementares: Favorável e benéfica ao tratamento das demandas de saúde

Todos os profissionais de saúde entrevistados apresentaram opiniões favoráveis quanto ao uso das PIC, considerando-as importantes e válidas, exercendo papel principal no modelo de atendimento. Os relatos representaram as PIC como terapêuticas aplicadas de forma integrativa ao modelo convencional, e a forma positiva abordada expressa a importância da introdução dessa temática na atenção à saúde, a satisfação em praticar e disseminar para os usuários, conforme relatos abaixo:

(...) A Política Nacional foi muito legal, eu acho a política muito legal, gostei muito. Eu não faço muitas críticas, pelo contrário, eu só tenho elogios (E1).

Essas Práticas Integrativas de saúde, vai adentrar, vai ter um espaço, e a gente ficou muito feliz (E2).

São tão importantes quanto às práticas da medicina tradicional (E5).

Os profissionais reconhecem, ainda, o uso das PIC como benéfica ao tratamento, tendo em vista a gama de benefícios que emergem dela, uma vez que possibilita uma nova forma de conceber o cuidado e desmistificar o modelo centrado na alopatia. Além de contribuir de forma efetiva para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Eu vejo muitas vantagens, porque a gente tem aqui a experiência de ver como essas práticas ajudam na manutenção da saúde, então a gente só tem que incentivar mesmo (E4).

É muito bom pra saúde... É muito importante porque tem pessoas que não tem muito conhecimento e quando chega a ter se beneficia de uma forma positiva... Essa Política ajuda na saúde das pessoas, ajuda bastante (E6).

A inserção das PIC requer mudanças na concepção de fazer saúde e o processo necessita de modificações, valorização das tecnologias leves pautadas nas diferentes racionalidades e compreensões de saúde para melhor cuidar, com integralidade, conforme denotado nas falas abaixo:

E aí foi reconhecido que essas práticas integrativas de saúde vai fazer parte do SUS, vai adentrar vai ter um espaço, e a gente ficou muito feliz que era um sonho dele, o médico está lutando por isso, mais de trinta anos atrás que chegou aqui no Capão e começou incentivar as pessoas a comer frutas, trocar biscoito palito por aipim, trocar o pão pela batata essas coisas assim, açúcar pelo melaço mel de cana, essas coisas assim, e ai é uma forma da gente está, e agora sendo implantada é melhor ainda (E2).

A gente pratica, já praticava antes da política nacional que não tinha tanto tempo, mas aqui a gente faz, tem o trabalho com tinturas, das ervas daqui do horto que a gente faz a tintura e distribui a tintura e as outras práticas que entra na política (E3).

Discussão

O estudo limita-se por representar a percepção de profissionais de saúde inseridos em determinado contexto social do interior nordeste brasileiro, não podendo generalizar os achados.

Os resultados contribuem para que os profissionais de saúde, com destaque para os que atuam na Atenção Básica, reflitam sobre a inserção das PIC de forma efetiva e eficaz nos serviços de saúde, sobretudo, pelo potencial impacto destas na prestação do cuidado, tanto em relação à redução dos custos com as práticas de cuidados, quanto através da promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como pelo fortalecimento do vínculo entre os profissionais e usuários dos serviços saúde, como foco na integralidade da atenção à saúde.

A inserção das terapias complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) é um assunto discutido desde a década de 1980, onde houve a participação ativa da população lutando pelo cuidado com a saúde de forma ampliada, buscando a diversidade de informações e a troca de experiências com os saberes populares.

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) possuem um arsenal de ferramentas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, pois busca inserir as teorias e técnicas, conceitos e crenças trazidos pela comunidade, gerando melhorias na qualidade de vida dos envolvidos.⁽¹⁰⁻¹¹⁾ Permite, ainda, uma ampliação das possibilidades de cuidados a problemas antes não enquadráveis na biomedicina e um potente caráter desmedicalizador do cuidado à saúde.⁽¹²⁾

Em Palmeiras/BA/Brasil, local deste estudo, a implantação das PIC aconteceu de maneira natural. A população local sempre buscou meios saudáveis para a sua vivência, optando por alimentação livres de temperos artificiais, alimentos sem agrotóxicos e refeições vegetarianas integrais. Atualmente, outras práticas, como dançaterapia, terapia comunitária integrativa, auriculopuntura, ginástica, roda de conversa para idosos, yoga para gestantes e grupo de bioenergética, fazem parte da rotina do cuidado na Atenção Básica do município baiano, além de Fitoterapia, Neo-hipocratismo (Naturopatia, Naturologia, Naturismo), Podo-reflexoterapia, Terapia

Floral de Bach, Quiropraxia, Massoterapia, Massoterapia Yoga Ayurvédica, Acupuntura, Medicina Antroposófica, Reiki, Reza.⁽⁶⁾

De acordo com o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, há 10 anos a Unidade Básica de Saúde Caeté-Açu oferta à população naturopatia e outras práticas. A partir do diálogo com o profissional — enfermeira, cirurgião dentista, médico — e indicação para tal cuidado, o cidadão escolhe qual o sistema terapêutico que usará, independente do meio escolhido, em todos os casos, a ênfase na alimentação natural e integral está presente.⁽⁴⁾

Contudo, os participantes deste estudo ao serem questionados sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), evidenciaram o desconhecimento sobre o que esta Política dispõe. Corroborando, estudo realizado na cidade de Florianópolis/SC constatou, em geral, que 88,7% dos profissionais desconheciam as diretrizes da PNPIC, embora 81,4% fossem favoráveis ao que ela propõe.⁽¹³⁾

Estudos demonstraram que o desconhecimento dos profissionais da saúde sobre as terapias complementares pode ser responsável por conceitos equivocados, o que pode gerar dificuldades na relação médico-paciente, onde os usuários ficam com receio de informar o uso das PIC temendo a recriminação do método escolhido durante o seu tratamento, bem como, com os demais profissionais praticantes dessas especialidades.⁽¹⁴⁾

Neste estudo, alguns profissionais demonstraram o conhecimento sobre a PNPIC, embora superficialmente, divergindo de algumas pesquisas que mostraram que profissionais de saúde, especificamente os médicos, desconhecem as terapias complementares, apesar do interesse em conhecê-las e de aprovarem sua inclusão nos serviços públicos de saúde ou em cursos da área da saúde.⁽¹⁵⁾

Vale ressaltar a importância de profissionais que tenham conhecimento em relação as PIC, para auxiliar os usuários quando a sua escolha direcionar para cuidados integrativos. Estudo realizado com pacientes atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do Hospital Universitário de Brasília (HUB), com o objetivo de verificar a prevalência de medicina não-convencional em pacientes oncológicos, demonstrou que os pacientes têm desejo em esclarecimentos sobre as terapias integrativas, visto que, grande parte dos indivíduos em algum momento da sua vida fez uso de alguma dessas Práticas.⁽¹⁶⁾

Salienta-se, ainda, o direito do paciente em ser orientado sobre o mecanismo de ação das diferentes modalidades terapêuticas não-convencionais, a eficácia das mesmas, suas indicações e/ou contra indicações, custos, procedência de produtos e efeitos adversos possíveis, assim como possíveis riscos de interações entre as mesmas para que durante o seu uso seja feita de forma segura, visto que, o seu uso incorreto também pode trazer efeitos danosos ao organismo humano.^(17,18)

Deste modo, torna-se bacilar estabelecer métodos de capacitação para os profissionais nos serviços de saúde, a fim de amenizar as lacunas existentes referentes ao conhecimento relacionado à Política, visto que o ambiente pesquisado trabalha na perspectiva das PIC e possui uma Política Municipal de Práticas Integrativas (PMPIC). É, portanto, essencial fomentar um processo educativo que forme profissionais em sintonia com as diretrizes do SUS e com os princípios da PNPIC, pois a falta de compreensão dos profissionais de saúde quanto às normas, diretrizes e finalidade da PNPIC dificultam a adesão, bem como, a ampliação de demais práticas.

Corroborando, Azevedo (2011) refere sobre a importância em fomentar esse processo educativo, político e problematizador que forme profissionais de saúde capacitados em algumas Práticas Integrativas e Complementares e que lhes seja estimulada e facilitada a especialização em algumas dessas práticas ou em outras racionalidades médicas.⁽¹⁹⁾

A capacitação dos profissionais para a inclusão das PIC parece ser uma medida a ser tomada pelos gestores municipais. Durante as entrevistas foi observada pouca expressividade ou apoio institucional para essas práticas, para proporcionar conhecimento sobre sua eficácia e segurança para a equipe de saúde e, desta forma, envolver as comunidades no resgate cultural de seu uso, aumentando o leque das práticas oferecidas.

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), o serviço necessita buscar estratégias que favoreçam a aproximação do serviço, comunidade e os profissionais que atuam na ESF, criando e fortalecendo o vínculo, onde todos estejam envolvidos no processo do seu atendimento, para que se sintam parte das decisões que forem tomadas para o seu cuidado.⁽²⁰⁾

Para que ocorram as mudanças faz-se necessária a adesão dos profissionais, visto que estes são agentes fundamentais do cuidado no contexto da ESF e importantes atores sociais na assistência, com grande responsabilidade em ações

diagnósticas e orientações preventivas e terapêuticas.⁽²¹⁾ Cabe destacar, ainda, que os profissionais de saúde devem perceber o sentido dessas práticas no seu dia a dia de trabalho, vivendo-as e utilizando-as, e, a partir destas vivências, compartilhar decisões com os usuários, na cor responsabilização pela saúde e cuidado.⁽²²⁾

Os participantes deste estudo (100%) demonstraram em seus relatos a percepção favorável e benéfica da inserção das PIC no cotidiano dos cuidados em saúde, pautando os benefícios alcançados pelos usuários que utilizam. Pesquisa realizada em Feira de Santana/Bahia, como o objetivo de identificar aspectos relevantes do conhecimento e a utilização das terapias integrativas pelos docentes do curso de graduação em enfermagem de uma instituição pública, demonstrou como vantagens do uso das PIC, dentre elas: a utilização de intervenções não invasivas, não possuem efeitos colaterais prejudiciais, têm uma importante ação preventiva de desequilíbrio nos níveis físico, mental e emocional, além de poderem ser usadas simultaneamente a outros tratamentos.⁽²³⁾

As PIC estão baseadas no entendimento mais amplo do processo saúde/doença, o que pode estar relacionado ao interesse da utilização dessas práticas por profissionais engajados com uma forma de cuidado que perpassa ao modelo medicamentoso. Estudo realizado com 177 médicos e enfermeiros revelou que existe aceitação das práticas integrativas e complementares pelos profissionais estudados, associada ao contato prévio com elas, esse conhecimento pode auxiliá-los durante a utilização dessas Práticas.⁽²¹⁾ Em nosso estudo, os entrevistados demonstraram uma concordância com a forma de atuação da Política e acreditaram ser possível agregar as Práticas Integrativas e Complementares ao modelo de atendimento convencional no SUS, possibilitando uma atuação mais eficaz e holística.

É sabido que a medicina integrativa tem potencial transformador na Atenção Primária, através da junção de diferentes racionalidades; acolhimento ao indivíduo de forma integral; participação ativa do paciente durante o cuidado, atendendo aos desejos e necessidades das pessoas em relação a seus tratamentos; e a participação ativa dos profissionais de saúde durante o processo em busca da conduta terapêutica propícia para cada momento.^(22,24)

A inclusão das medicinas alternativas e complementares nos serviços de saúde oferecidos pela rede básica está de acordo com o ideal representado pelo SUS e as recomendações da OMS. As PIC buscam uma postura centrada em uma

perspectiva ampliada de saúde, que considera os aspectos sociais, culturais e emocionais do ser humano, que extrapola o procedimento médico centrado no aspecto meramente mecanicista do corpo humano.⁽²⁵⁾

Dentre os fatores relacionados aos principais desafios para a implantação dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se o processo de educação em saúde insuficiente nessa área. Durante os cursos de graduação pouco inclui a temática nos seus currículos, produzindo mínimos conhecimentos que possam contemplar e valorizar as terapias complementares. Após a sua formação e ao adentrar os serviços de saúde grande parte dos profissionais segue o modo de fazer operante, sendo que, se não houver a divulgação, incentivo e capacitação para a abertura a outros recursos e práticas em saúde por parte da gestão, estes permanecem no campo que lhes é mais conhecido.⁽²⁶⁾

Neste sentido, a inclusão da disciplina de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, é um movimento importante na formação dos profissionais da saúde. Esse aspecto é confirmado por Tesser (2009) onde é relatado que a grande dificuldade para a efetivação da PNPIC no Brasil é a escassez de instituições de ensino que formem profissionais com uma visão tradicional de cura em sintonia com os princípios do SUS e da Saúde Coletiva.⁽²⁷⁻²⁸⁾

Ademais, a implementação da PNPIC poderá trazer inúmeros benefícios a população, visto que visa contribuir para um cuidado mais resolutivo, humanizado e integral, recuperando do modelo hegemônico organizado na lógica usuário-centrada, com criação de vínculos, e intervenções a partir das necessidades individuais e coletivas.⁽²²⁾

Conclusão

Os profissionais de saúde, embora não possuam conhecimento sobre o que dispõem as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, demonstraram percepção favorável à inserção das Práticas Integrativas e Complementares nos serviços de saúde, citando-as como importantes aliadas do tratamento convencional, bem como no fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Agradecimentos

Coordenação para o Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de mestrado para AB Example2)

Colaborações

Brito FR e Martins Filho IE, declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde [Internet]. [citado em 2019 6 de janeiro]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
2. Sousa LA de, Barros NF de, Pigari J de O, Braghetto GT, Karpiuck LB, Pereira MJB, et al. Acupuncture in Brazil's Unified Health System – an analysis based on different health management tools. *Ciência& Saúde Coletiva*. janeiro de 2017; 22(1): 301-10.
3. Salles LF, Vannucci L, Salles A, Silva MJP da. The effect of Reiki on blood hypertension. *Acta Paulista de Enfermagem*. outubro de 2014; 27(5): 479-84.
4. Portal do Departamento de Atenção Básica [Internet]. [citado 2019 6 de janeiro]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php?conteudo=coop_inter_mexico.
5. Telesi Júnior E, Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*. abril de 2016; 30(86): 99-112.
6. Barros NF de, Siegel P, Simoni CD. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. *Cad Saúde Pública*. dezembro de 2007; 23: 3066-7.
7. Budó M de LD, Resta DG, Denardin JM, Ressel LB, Borges ZN. Práticas de cuidado em relação à dor: a cultura e as alternativas populares. *Escola Anna Nery*. março de 2008; 12(1): 90-6.

8. Nunes ED. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. agosto de 2007; 12(4): 1087-8.
9. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. outubro de 2004; 57(5): 611-4.
10. Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD, Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Integrative and complementary practices and the relationship with health promotion: experience of a municipal healthcare service. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. junho de 2014; 18(49): 261-72.
11. Sousa IMC de, Tesser CD, Sousa IMC de, Tesser CD. Traditional and Complementary Medicine in Brazil: inclusion in the Brazilian Unified National Health System and integration with primary care. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado em 2019 6 de janeiro]; 33(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017000105006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
12. Justo CMP, Gomes MH de A. The city of Santos and the expansion of Brazilian public health services in homeopathy. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. dezembro de 2007; 14(4): 1159-71.
13. Tesser CD, Barros NF de. Social medicalization and alternative and complementary medicine: the pluralization of health services in the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*. outubro de 2008; 42(5): 914-20.
14. Thiago S de CS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Revista de Saúde Pública*. abril de 2011; 45(2): 249-57.
15. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional Medicine in the United States – Prevalence, Costs, and Patterns of Use. *New England Journal of Medicine*. 28 de janeiro de 1993; 328(4): 246-52.
16. Ben-Arye E, Frenkel M, Klein A, Scharf M. Attitudes toward integration of complementary and alternative medicine in primary care: perspectives of patients, physicians and complementary practitioners. *Patient Educ Couns*. março de 2008; 70(3): 395-402.
17. Elias MC. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos. 10.

18. Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC.
19. Salles SAC, Schraiber LB. Support for and resistance to Homeopathy among managers of the Unified National Health System. *Cadernos de Saúde Pública*. janeiro de 2009; 25(1): 195-202.
20. Azevedo E de, Pelicioni MCF. Integrative and complementary practices of challenges for education. *Trabalho, Educação e Saúde*. novembro de 2011; 9(3): 361-78.
21. Aires LC dos P, Santos EKA dos, Bruggemann OM, Backes MTS, Costa R, Aires LC dos P, et al. Reference and counter-reference health care system of infant discharged from neonatal unit: perceptions of primary care health professionals. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2017 [citado em 2018 25 de setembro]; 21(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452017000200201&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
22. Thiago S de CS, Tesser CD. Family Health Strategy doctors and nurses' perceptions of complementary therapies. *Revista de Saúde Pública*. abril de 2011; 45(2): 249-57.
23. Schweitzer MC. Role of complementary practices in the understanding of primary care professionals: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*.
24. Silva LB da, Lima IC, Bastos RA. Terapias complementares e integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma instituição pública. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*. 3 de março de 2016; 5(1): 40-5.
25. Otani MAP. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. 2011; 11.
26. Nagai SC, Queiroz M de S. Alternative and complementary medicine in the basic health system network in Brazil: a qualitative approach. *Ciência & Saúde Coletiva*. março de 2011; 16(3): 1793-800.
27. Cruz PLB, Sampaio SF. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. *Revista de APS* [Internet]. 2016 [citado em 2018 6 de agosto]; 19(3). Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2594>.

28. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. Cadernos de Saúde Pública. Agosto de 2009; 25(8): 1732-42.

5.2 MANUSCRITO 2: Terapias Complementares: Facilidades e dificuldades na visão de profissionais de saúde

Este manuscrito será submetido ao periódico Revista Brasileira de Enfermagem.

As instruções para autores estão disponíveis em:

<http://www.scielo.br/revistas/reben/iinstruc.htm>

Terapias Complementares: Facilidades e dificuldades na visão de profissionais de saúde

Complementary Therapies: Facilities and difficulties in the vision of health professionals

Flávia Rocha Brito

Ismar Eduardo Martins Filho

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção dos profissionais de saúde acerca das facilidades e dificuldades encontradas para a utilização das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família. **Método:** Estudo qualitativo, realizado com sete profissionais de saúde por meio de entrevista semiestruturada. Utilizou-se a análise temática de conteúdo. **Resultados:** Apreendeu-se que as dificuldades estão relacionadas ao desinteresse da gestão pública; desconhecimento dos profissionais; falta de registro das atividades realizadas; limitação de recursos materiais, físicos e humanos. As facilidades foram relacionadas a adesão por parte da comunidade; conhecimento das práticas pela comunidade; e, apoio dos profissionais para a utilização das Práticas. **Considerações Finais:** A efetivação das diretrizes dispostas na PNPIC requer a capacitação dos profissionais de saúde, bem como o apoio da gestão pública através de investimentos em recursos humanos, materiais e estruturais, visando resolutividade às demandas singulares e contínuas necessárias para o cuidado holístico e integral.

Descritores: Políticas Públicas de Saúde, Terapias Complementares, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of health professionals about the facilities and difficulties encountered for the use of complementary therapies in the Family Health Unit. **Method:** A qualitative study, conducted with seven health professionals through a semi-structured interview. Thematic content analysis was used. **Results:** It was perceived that the difficulties are related to the lack of interest in public management; lack of knowledge of professionals; lack of record of activities performed; limitation of material, physical and human resources. The facilities were related to community adherence; knowledge of practices by the community; and, professional support for the use of the Practices. **Final Considerations:** The implementation of the PNPIC guidelines requires the qualification of health professionals, as well as the support of public management through investments in human, material and structural resources, aiming at solving the unique and continuous demands necessary for holistic and integral care.

Keywords: Public Health Policies, Complementary Therapies, Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

As Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) ou Práticas Integrativas e Complementares (PIC), como são mais conhecidas no Brasil, tem sido vistas como importante ferramenta para ampliar o cuidado à saúde, principalmente na atenção primária, de acordo as suas potencialidades na promoção da saúde, prevenção de doenças e formação de cidadãos mais participativos socialmente.⁽¹⁾

Para Tesser (2008), as PIC tem uma visão diferenciada, menos mercantilista e prioriza o processo saúde-doença-cuidado com maior ênfase no tratamento ao doente, apresentando risco relativamente baixo e grande potencialidade desmedicalizante.⁽²⁾ De acordo com LUZ (2005) o objetivo central destas práticas é a singularidade do sujeito, proporcionando o estabelecimento de uma relação com o paciente-usuário, elemento fundamental da terapêutica e chave para o sucesso das medicinas alternativas.⁽³⁾

Diante da necessidade de se integrar a medicina moderna às práticas de saúde não convencionais e garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde aprovou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Esta política veio atender, sobretudo, a necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vinham sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados respondendo ao mesmo tempo ao desejo de parte da população, manifesto nas recomendações de Conferências Nacionais de Saúde, desde 1988.⁽⁴⁾

As práticas integrativas referem-se a um conjunto de recursos terapêuticos que expandem e aprofundam o olhar e cuidados sobre a saúde integral do ser humano. Nesta abordagem estimula-se os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde e a ênfase está na escuta acolhedora, estabelecimento de vínculo terapêutico e integração do indivíduo com o meio ambiente e sociedade, além do desenvolvimento do autocuidado.⁽⁵⁾

Alguns estudos científicos já vêm sendo desenvolvidos a fim de comprovar os efeitos benéficos destas terapias e o Sistema Único de Saúde vem inserindo algumas destas práticas na sua rede de atendimento. É crescente a busca e oferta de tratamentos que utilizam as práticas integrativas de saúde em nível nacional e internacional.⁽⁶⁻⁷⁾

É mister reconhecer essa procura, visto que, as PIC são compreendidas como o polo oposto do modelo biomédico vigente no Brasil, pois enquanto a biomedicina investe para desenvolver a dimensão diagnóstica e aprofundar a explicação biológica, principalmente com dados quantitativos, a medicina alternativa volta-se para a dimensão da terapêutica, aprofundando-se nos problemas explicados pelas teorias do estilo de vida e ambiental.⁽⁸⁾

Assim, o desenvolvimento deste estudo é oportuno e relevante, visto que ainda observa-se uma lacuna no conhecimento sobre a temática estudada, podendo, então, subsidiar ações de educação permanente dos profissionais que desejam atuar nesse novo modelo de assistência que se insere no âmbito da saúde.

OBJETIVO

Analisar a percepção dos profissionais de saúde acerca das facilidades e dificuldades encontradas para a utilização das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família.

MÉTODO

Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, a mesma atendeu aos dispositivos legais contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – CEP/UESB, aprovada sob o CAAE nº 79121817.0.0000.0055 e autorizada com Termo de Anuência pela Secretaria Municipal de Saúde em questão.

Os participantes do estudo foram devidamente informados sobre a finalidade, objetivos propostos, sigilo das informações e garantia da preservação do anonimato. A entrevista propriamente dita iniciou-se após a aceitação da participação no estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. Segundo esta perspectiva, um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Buscando captar o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes.⁽⁹⁾

Este estudo é um recorte da pesquisa de mestrado intitulada “Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva dos profissionais de saúde na Estratégia de Saúde da Família”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Cenário do estudo

O campo de pesquisa elegível foi uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada em um município nordeste brasileiro, por trabalhar com enfoque nas Práticas Integrativas e Complementares, bem como, possuir uma Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PMPIC).

Participantes do estudo

Participaram do estudo sete profissionais de saúde. Os critérios de inclusão consistiram em: desempenhar função assistencial ou gerencial na USF; estar trabalhando na unidade no período da coleta. Os critérios de exclusão foram: profissionais em férias, licença ou que estivessem afastados do serviço.

Coleta e organização dos relatos

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2018, por meio de entrevista semiestruturada subdividido em: (1) Caracterização dos participantes (2) Questões de estudo. As questões de estudo relacionavam-se as facilidades e dificuldades para a implementação das atividades utilizando as Práticas Integrativas e Complementares; e a percepção dos entrevistados sobre fatores que interferem na aplicabilidade das Práticas Integrativas e Complementares. As entrevistas foram gravadas mediante a disponibilidade dos participantes em uma sala reservada na própria unidade de saúde.

Para garantia do anonimato, os participantes foram identificados pela letra P da palavra Participante e a numeração arábica correspondente à ordem das entrevistas, por exemplo, P1 a P7.

Procedimento de Análise dos dados

Após as entrevistas, procedeu-se a transcrição das falas dos participantes do estudo na íntegra. Em seguida, os dados foram analisados utilizando-se a Análise de Conteúdo do tipo temática categorial proposta por Bardin. Esta proposta, enquanto método, consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Seguiram-se as etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados - inferência e interpretação.⁽¹⁰⁾

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

A amostra elegível do estudo foi composta por uma enfermeira, um médico, um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal e três agentes comunitários de saúde. Dos sete participantes, dois eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino, com idades que variaram entre 29 e 65 anos. Do total de participantes, três tem ensino médio completo, um possui ensino técnico, três cursaram o ensino superior completo e destes apenas um cursou pós-graduação em nível *Lato Sensu*. Quanto ao regime de contratação dos profissionais, seis possuem vínculo efetivo e um é contratado. O tempo de atuação na ESF variou de cinco a quinze anos.

Após análise dos dados, emergiram duas categorias temáticas: “Dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na utilização das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família”; “Facilidades encontradas pelos profissionais de saúde na utilização das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família”.

Categoria 1 – Dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na utilização das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família

No que tange às dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, foram mencionadas pelos participantes: desinteresse do poder público, desconhecimento dos profissionais em relação às PIC, falta de registro das práticas realizadas, limitação de recursos materiais, físicos e humanos.

Evidenciou-se nas falas, especificamente em relação ao desinteresse do poder público, a falta de incentivo e apoio, sugerindo a necessidade de integração entre profissionais e gestão.

Não existe incentivo da prefeitura, deveria melhorar o elo de informação e de PSF e a gente, o PSF e prefeitura, eu acho que deveria melhorar ter uma reunião, sentar para conversar como foi prometido na época da eleição. (P2)

É muito dificultoso o lado da prefeitura e que a gente precisa desse apoio, e a gente não tem esse apoio da prefeitura. (P7)

A dificuldade é que a gente tem aquela boa vontade de fazer, mas a prefeitura não colabora, então fica difícil dessa forma. (P6)

Outro aspecto relacionado às dificuldades, citado pelos entrevistados, foi o desconhecimento dos profissionais em relação às PIC durante o processo de formação, seja na graduação ou pós-graduação, bem como, a falta de conhecimento dos gestores relacionada à Política de Práticas Integrativas.

O incentivo da gestão não existe, na verdade a gestão vive correndo atrás de apagar incêndios, e por outro lado também a rigor eles não sabem nem o que é isso e nem para onde vai... (P1)

Eu não tive uma disciplina de práticas integrativas quando eu estudei, nem na graduação e nem na pós. (P5)

Interagindo com a comunidade e mostrando um pouco sobre cada prática o que é a prática, porque captar, aderir essa prática, enfim está capacitando a comunidade e os próprios gestores municipais. (P2)

Interessante para implementação dessas práticas é que os profissionais efetivos também estejam recebendo capacitação para estarem atuando e também utilizando essas técnicas auxiliando o seu trabalho. (P4)

A falta de registro das práticas realizadas esteve presente em alguns relatos, visto que, grande parte é feita por profissionais voluntários sem vínculo empregatício com a prefeitura. Isto ocasiona uma informação suprimida, visto que, não existe a alimentação do sistema, trazendo consigo pouca divulgação e até mesmo o descredito por parte dos demais órgãos da saúde por não terem dados que comprovem a sua realização.

No posto tem muita prática que é feita aqui na unidade, mas só que não entra como registro quem é o responsável não é ninguém daqui, não é quem trabalha aqui na unidade é voluntário [...] então pra eles lá a gente não faz, e não tem como registrar porque nenhum funcionário da unidade... que a gente tem práticas que envolve a política mais não pode registrar porque não é ninguém daqui da unidade. (P3)

A gente não pode alimentar porque o profissional não é efetivo no quadro de profissional então a gente não pode estar colocando no sistema, então é uma dificuldade de estar mostrando que aqui rola e aqui acontece. (P4)

Outro fator que fragiliza a utilização das PIC, sob o ponto de vista dos profissionais, é a limitação de recursos materiais, físicos e humanos para a implementação, interferindo de modo direto para que o trabalho seja realizado:

A dificuldade é que não tem o recurso financeiro aprovado municipal para isso. (P4)

Mas eu acho que a dificuldade maior é a falta de recurso financeiro pra gente implementar mesmo. (P6)

A principal dificuldade quando a gente pensa na nossa unidade de saúde é uma questão de não ter estrutura física adequada ainda... ambientes propícios, de salas mesmo que pudesse acolher os usuários de uma forma mais confortável eu diria. Então a gente precisa de ampliar a estrutura física do posto. (P5)

O município ainda precisa disponibilizar mais recursos pra gente e também outros recursos como áudio visual, espaço mesmo. (P7)

O que barra a gente muito é a falta de espaço, por mais que o posto tenha estrutura, mas tem dias que não tem espaço, muita gente querendo vim fazer muitas coisas no posto só que a gente esta sem espaço. (P3)

Categoria 2 – Facilidades encontradas pelos profissionais de saúde na utilização das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família

Apreendeu-se das falas dos entrevistados que as facilidades encontradas para utilização das terapias complementares estão relacionadas à boa adesão pela comunidade local, visto que os usuários do serviço de saúde reconhecem a importância das PIC, acreditam em seus benefícios a saúde e, ao adentrarem ao serviço para realização das consultas, fazem a escolha por utilizá-las, conforme expresso nos recortes a seguir:

Eles aceitam bem, a comunidade, porque é uma escolha deles, eles vão ao posto, a enfermeira está ali, o profissional de saúde está ali, o médico tá ali, aí a pessoa prefere tomar um chá do que um medicamento, mas é feito o uso do medicamento né, é prescrito tudo direitinho, isso é bom. (P2)

O pessoal já está meio que acostumado também, e ai profissional quando passa um chá, um bochecho de alguma folha alguma coisa assim, a comunidade às vezes ate gosta porque já está acostumada, já está todo mundo meio que acostumado. (P3)

Cada vez mais a comunidade procura, a comunidade da gente é muito participativa, eles participam bem. (P4)

Outro fator apontado no estudo, sob o ponto de vista dos profissionais da unidade, é que o conhecimento que a comunidade possui sobre as PIC auxilia a sua utilização, estimulando os profissionais a utilizarem e recomendarem tais Práticas.

A comunidade como já tem uma cultura de práticas integrativas como disse anteriormente muito forte, então ela nos estimula e nos apoia bastante nesse sentido. (P5)

Outra coisa aqui nesta unidade é que a população que vem morar aqui já é uma população que tem o conhecimento nessas práticas alternativas. (P1)

Por fim, evidenciou-se, ainda, que o apoio dos profissionais de saúde torna-se imprescindível para a adesão das Práticas, desde a realização dos encaminhamentos até a difusão dos conhecimentos entre os membros da comunidade, conforme relatos abaixo:

Uma das coisas é, nós como funcionários da unidade, médica, enfermeira, dentista, a gente tem um conhecimento, a gente acredita então a gente sempre encaminha, eu acho que é a grande facilidade para implementação, é um fator que faz com que seja implementada. (P6)

A facilidade é que é um grupo, os profissionais de saúde que trabalham no Postinho que já apoia os trabalhos. (P7)

DISCUSSÃO

Na perspectiva dos profissionais de saúde que atuam na Unidade de Saúde da Família, o uso das terapias alternativas perpassam pela gestão pública, formação profissional dos profissionais de saúde, até a participação da comunidade nas práticas de cuidado ofertadas. Neste estudo, apreendeu-se que as dificuldades estão relacionadas ao desinteresse da gestão pública; desconhecimento dos profissionais; falta de registro das atividades realizadas; limitação de recursos materiais, físicos e humanos. Já as facilidades dizem respeito a adesão por parte da comunidade; conhecimento das práticas pela comunidade; e, apoio dos profissionais para a utilização das Práticas.

A PNPIC ao ser implementada incluiu várias discussões e debates, regido por um processo complexo que precisa ser efetivo para ser resolutivo, de forma a garantir a continuidade do cuidado ao usuário. As suas diretrizes pressupõem uma organização do cuidado em saúde centrado na escuta acolhedora, empoderamento do usuário, considerando a dimensão física, psíquica e espiritual, os quais se organizam para integrar e melhorar as ações e os serviços de saúde comprometidos com a qualidade do cuidado ancorado no princípio da integralidade. Assim, buscar uma perspectiva do cuidado aos indivíduos capaz de integrar o cuidado alopático com as Terapias Complementares.⁽¹¹⁾

De acordo com estudos as dificuldades enfrentadas durante o processo de utilização destas Práticas é um dos principais problemas dos sistemas de saúde e afeta sobremaneira os profissionais que buscam trabalhar sob essa perspectiva e os usuários que buscam esta forma de atendimento. Na percepção dos entrevistados, as PIC no serviço pesquisado, encontram-se frágil e deficiente, necessitando do apoio da gestão municipal. Sugerem que há a necessidade de fortalecer essa rede, tornando-a mais consistente, integrada e efetiva.⁽¹²⁾

Estudo realizado com Agentes Comunitários de Saúde corrobora com os resultados deste estudo ao afirmar que a população não recebe a devida atenção pelos gestores públicos, bem como há inexistência de incentivo, o que contribui para resultados mínimos na atenção à saúde.⁽¹³⁾

Com relação à inserção das PIC no serviço pesquisado, é notório um desacerto entre as medidas adotadas pelos órgãos públicos e a efetivação das mesmas, pois os participantes relatam que não há comunicação efetiva entre os níveis de atenção. Não basta apenas possibilitar mecanismos legais para que a Política Municipal de Práticas Integrativas cheguem à população, se não existe a contrapartida para a equipe realizar um trabalho que tenha suporte para se manter.⁽⁴⁾

Uma pesquisa anterior realizada no DF identificou resultados semelhantes ao presente estudo, que, mesmo tendo as PIC inseridas no cenário, durante um período longo, os gestores não compreendem a necessidade do fortalecimento e ampliação do acesso dos usuários a essas Práticas. A integração entre os serviços é imprescindível e cabe aos gestores dos serviços de saúde planejar, de acordo com a realidade de cada município para que se obtenha resultados satisfatórios.^(13,15)

Diante do exposto, destaca-se que é preciso fortalecer o sistema de informação entre os diferentes níveis, pois quando o gestor facilita o acesso à informação, bem como a comunicação e coordenação entre os profissionais de saúde e usuários, melhora o acesso aos serviços de saúde e a relação de confiança. Isso implica em uma comunicação efetiva, cujas trocas de informações se tornam completas e claras entre os serviços e os usuários.⁽¹⁵⁾

A capacidade de comunicação entre os integrantes de uma equipe é fundamental ao seu bom funcionamento, revertendo em melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Por outro lado, a ausência de comunicação entre profissionais, serviços e usuários, fragiliza o cuidado, conforme evidencia o estudo realizado em Cascavel-PR.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

Ainda em relação aos aspectos que dificultam a aplicabilidade das PIC, identificaram-se limitações relacionadas ao desconhecimento por parte dos profissionais de saúde, que não tiveram durante o seu processo de formação uma disciplina que abordasse tal temática. Os profissionais percebem que a falta de conhecimento interfere na utilização dessas terapias, uma vez que quando houver a procura o profissional necessita de embasamento para atender as necessidades da população. Essa fragilidade dificulta a continuidade do cuidado, visto que no Brasil a formação em Medicina Tradicional e Complementar para o SUS ainda tem sido um ponto crítico, devido a falta de abordagem nas instituições de ensino.⁽¹⁸⁾

Pesquisa realizada na região Norte, corrobora com esses resultados ao destacar a incipiência de temas que englobem as PIC nos cursos de graduação das Universidades Públicas, apontando que quando se encontra cursos que disponibiliza a formação em Medicina Tradicional e Complementar a maior parte é realizada por instituições privadas que não mantêm diálogo com o sistema público de saúde.⁽¹⁹⁾

Torna-se, então, necessário a capacitação de profissionais, divulgação desses temas na área em questão e maiores incentivos governamentais para inclusão definitiva destas Práticas no âmbito da saúde pública do país Para além do processo formativo, ao adentrar na atividade laboral os profissionais necessitam de capacitações, como previsto nas diretrizes da PNPIC, para que com isso realizem uma atuação crítica e efetiva na divulgação e valorização dessas Práticas.⁽²⁰⁾

Esse desconhecimento não acontece apenas com os profissionais de saúde, ficando evidenciado nas falas, também, o desconhecimento dos gestores. Pesquisas referem que para que ocorra a implantação das PIC na Atenção Básica, faz-se necessário o interesse e visão transdisciplinar do gestor municipal articulando-se com a gestão da unidade, embasados pela Política (PNPIC) e, assim, estejam preparados para desempenhar as competências preconizadas por ela.⁽¹³⁾

No tocante a capacitação das equipes de Saúde da Família, neste estudo foram mencionadas que a capacitação dos profissionais é uma importante estratégia gerencial para melhorar a adesão às PIC. É relevante o direcionamento do ensino com a abordagem das terapias complementares, para fortalecer a sua visibilidade e o resgate cultural do seu uso, para que não ocorra a perda de credibilidade pelos pacientes ao optarem por outras opções terapêuticas.⁽²¹⁾

De acordo a portaria 971 de 03 de maio de 2006, a Política de Práticas Integrativas não será eficaz sem que antes hajam profissionais capacitados e que realmente se sintam prontos para atenderem a tais demandas. Essa realidade elucida a relevância de uma contínua qualificação da equipe de saúde para adentrar no campo das PIC. Numerosos estudos indicam que enfermeiros e outros profissionais de saúde recebem pouca ou nenhuma educação ou treinamento relacionado às Práticas.⁽²²⁾

É importante o município pensar em estratégias de educação permanente com a perspectiva de atualizar, aperfeiçoar, qualificar e também sensibilizar tanto profissionais como gestores acerca da importância de se ofertar as PIC, que pode ser feito através de cursos disponíveis no ambiente virtual de aprendizagem do SUS- AVASUS ofertado pela DAB, ou oficinas locais que o próprio município pode estar ofertando.⁽²³⁾

A partir das falas dos participantes, apreendeu-se, ainda, que a falta de registro das práticas realizadas é um aspecto importante que dificulta a divulgação das mesmas, fragilizando as suas potencialidades e repercutindo no (des)conhecimento das Práticas ofertadas para a comunidade. Visto que, embora sejam ofertadas várias Práticas, não se tem a garantia do registro, pois as pessoas que ofertam são voluntárias que não fazem parte do quadro efetivo de funcionários, mesmo que seja um profissional habilitado para tal. Assim, constata-se a importância da realização dessas práticas de forma contínua, evidenciando a necessidade de uma equipe efetiva para que esse cuidado não seja descontinuado.

O registro das Práticas utilizadas pode ser o início de um processo consistente de avaliação e de contínuo aperfeiçoamento da forma de organização das práticas integrativas e complementares no âmbito do sistema de saúde brasileiro.⁽²³⁾

Vale ressaltar que a PNPIC destaca, em suas observações, a necessidade de que haja o registro adequado das PIC oferecidas em Unidades de Saúde e a definição clara do escopo, para inserção e fortalecimento dessas práticas. O estudo de Sousa et al. (2012) demonstrou grande limitação na mensuração e avaliação das PIC associada aos sistemas de informação atuais, os quais não permitem o registro adequado dessas práticas.^(4,24)

Estudo realizado sobre a oferta de Práticas Integrativas e Complementares nas unidades públicas de saúde demonstrou a falta de homogeneidade, no que se refere ao registro, dificultando a análise dos dados e o diagnóstico da oferta de PIC no SUS. Quando não realiza o registro, gera fragilidade na institucionalização dessas práticas e, em consequência, sua avaliação.⁽²³⁾

Nesse sentido, é essencial um esforço na regularização do registro de dados, o que facilitaria a análise da situação real e permitiria que se fizessem planejamentos mais acertados para a implementação de PIC.⁽²⁴⁾

Acredita-se que o registro pode ser utilizado como instrumento para avaliar o serviço, se está sendo qualificado, resolutivo, eficiente e quais as contribuições que a inserção das Práticas traz para o usuário da rede, bem como sinalizar para o Ministério que se trata de um município ofertante de PIC.

Na percepção dos profissionais entrevistados, a inexistência de recursos materiais, físicos e humanos, interfere na não resolutividade das necessidades para utilizar as PIC com os usuários. Como um dos objetivos da Unidade onde o estudo foi realizado é qualificar a atenção básica, deveria, na medida do possível, oferecer aos usuários, bem como aos profissionais, melhores condições de trabalho e acolhimento, através de infraestrutura adequada e demais insumos.

Corroborando com os resultados deste estudo, constatou em outras pesquisas que as ações realizadas na atenção básica para que sejam resolutivas, dependem de quesitos, como recursos físicos, materiais, e assim, pensando no cenário onde as PIC são realizadas a fragilidade na oferta de tais insumos e recursos têm resultado em insipiência na efetividade dos cuidados, especialmente aqueles que buscam o cuidado centrado nas Práticas. Assim, precisa buscar recursos para que os usuários se sintam acolhidos com a proposta das PIC e consigam perceber e valorizar essa forma de cuidado.⁽²⁶⁻²⁷⁾

Quando instigados a falarem sobre as facilidades encontradas para utilização das terapias complementares, os profissionais referiram a adesão por parte da comunidade. Explicações para tal evento incluem a insatisfação com a biomedicina que tem como foco a doença e não no paciente, além da impessoalidade da não inserção do usuário durante o processo da consulta. Em contrapartida, as práticas complementares buscam a integralidade da atenção, humanismo da relação médico-paciente, estímulo às forças curativas do organismo e abordagem mais holística do processo saúde-doença-cuidado.⁽²⁰⁾

Esses resultados também estão condizentes com a pesquisa realizada em São Paulo, que referem a procura por práticas integrativas ligadas principalmente ao estilo de vida moderno e às sobrecargas de um mercado capitalista, com jornadas extensas de trabalho, desempenho de vários papéis e carga emocional excessiva.⁽²⁸⁾

Outro fator que emergiu nesta pesquisa e que pode influenciar essa adesão, esta relacionado as barreiras geográficas do local de estudo, sendo um distrito do município brasileiro localizado no interior do estado da Bahia, cujo acesso a Unidade de Saúde é dificultado. Convém ressaltar que é possível que, a cada ano, as indicações para a adesão ao tratamento utilizando as práticas Integrativas e Complementares aumentem de forma considerável, uma vez que no Brasil, 232 municípios e 19 capitais já oferecem nos seus serviços de saúde alguma Prática Integrativa e Complementar aos seus pacientes.⁽²⁹⁾

A Medicina Tradicional está fortemente presente em países menos desenvolvidos, principalmente na atenção primária, em que a oferta de serviços pelo governo é insuficiente e as práticas populares estão enraizadas na cultura, conforme relatórios de órgãos internacionais, como a OMS.⁽¹⁾

Outro fator que potencializa as Práticas, sob o ponto de vista dos profissionais das ESF, é o conhecimento que a comunidade possui devido à cultura em utilizar essas Práticas. Apesar dos grandes avanços tecnológicos obtidos na área de saúde, os profissionais precisam desviar seu olhar do enquadramento biomédico e prestar atenção em outros discursos, práticas

e saberes existentes na sociedade, incluindo os que tradicionalmente são utilizados pela população.⁽³⁰⁾

Pesquisas demonstram que existem pessoas que, de forma concomitante ou alternada, procuram benzedeadas, usam chás, fazem simpatias, aderem fervorosamente a uma religião - como terapia alternativa - e/ou seguem o tratamento prescrito pelo médico.⁽³¹⁾ Tal fato ficou evidenciado nas falas dos entrevistados, que demonstraram a procura e uso das Práticas pela comunidade.

A escolha por Práticas Integrativas pode ser agregada ao processo de cuidado dos profissionais de saúde, contribuindo por meio do exercício da escuta, da valorização do ambiente familiar, do saber popular e, principalmente, da responsabilização e envolvimento, gerando atenção e respeito para com o sofrimento do outro. Tais alternativas identificadas contribuem para a mudança do modelo de cuidado à saúde.⁽³²⁾

As entrevistas revelaram, também, que a adesão pela comunidade, bem como, o conhecimento trazido pelos mesmos, estabelece um alicerce na relação entre profissional-paciente e se dá a partir do encontro, da permanência e do vínculo. O que é preciso considerar é que menosprezar um saber tradicional não é a melhor forma de se conseguir mudança de hábitos em saúde. Faz-se necessária uma postura mais reflexiva por parte do profissional de saúde ao lidar com o mundo cultural de seu cliente, e a valorização do saber popular permite que o cliente se sinta acolhido e mantenha a sua iniciativa dentro do processo saúde-doença.⁽⁵⁾

Dessa forma, a utilização das PIC seria uma importante ferramenta para incentivar o protagonismo do usuário, e de fortalecer a comunicação entre os usuários e os profissionais que atuam na ESF, já que as PIC, como um dispositivo que se fortalece na AB, permite, dentre outras coisas, a inclusão e promoção da autonomia dos usuários dos serviços de saúde e sua família, que são um dos objetivos proposto na Política.⁽⁷⁾

De acordo a PNPIC o trabalho realizado na perspectiva das Terapias Complementares busca a integralidade do cuidado, o trabalho em equipe representa um dos principais pilares para a efetivação do cuidado integral nos serviços de saúde. Assim, uma abordagem integral do usuário pode ser facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família, favorecendo uma ação interdisciplinar.⁽⁵⁾

Tais resultados corroboram com os dados obtidos por Nagai, que percebeu que o vínculo entre profissionais e usuários é também um dispositivo indispensável, tanto para a participação ativa do usuário as atividades de manutenção de sua saúde, mas também para a humanização das ações e a longitudinalidade do cuidado.⁽¹²⁾

Ressalta-se, com base nas falas dos entrevistados neste estudo, o potencial existente quando trabalha em conexão profissional e usuário. Logo, o profissional que se coloca sensível e aberto para olhar o outro na sua integralidade permite que a saúde volte a pertencer à afirmação da vida, não mais como ato biologicista, mas como afirmação efetiva do vivo e do viver em interação, em prática social, em recriação permanente⁽³²⁾

Nesse sentido, a Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC, 2006) utiliza dispositivos que favorecem a construção de novas práticas de atenção e cuidado comprometidas com a valorização da dimensão subjetiva, com o fortalecimento do compromisso do cidadão, baseadas no trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a grupalidade e o apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e de sujeitos saudáveis e felizes.⁽⁴⁾

Limitação do estudo

As limitações do estudo relacionam-se ao fato de ter sido realizado em um determinado cenário, com um grupo específico de trabalhadores do SUS. Para fins de comparação, torna-se necessário que novos estudos sejam desenvolvidos contemplando unidades localizadas em espaços geográficos distintos, a fim de assegurar a oferta das Terapias Alternativas aos usuários do SUS de forma efetiva e integral. No entanto, os resultados deste estudo podem ser aplicados a indivíduos que vivenciem situações similares às dos nossos participantes.

Contribuições para a área da Enfermagem e Políticas Públicas

Os resultados deste estudo contribuem para que os profissionais de saúde, com destaque para os profissionais de Enfermagem, e gestores públicos reflitam sobre as Terapias Alternativas enquanto importantes Práticas de cuidado em saúde, haja vista que são Práticas legalmente instituídas no Sistema Único de Saúde, através da PNPIC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre as facilidades e dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde para a utilização das terapias complementares na Unidade de Saúde, destacando a influência das características estruturais e assistenciais no desenvolvimento destas ações, seus desfechos e as possibilidades de melhorar a sua utilização no cuidado em saúde.

Constatou-se que ainda existem lacunas na estruturação das políticas públicas de saúde, em especial no processo de gestão para a inclusão das Práticas Integrativas, tornando-se um entrave para o desenvolvimento de ações eficazes na Atenção Primária e a implementação de uma assistência ao indivíduo que utiliza essas Práticas.

Os dados deixam claro que para efetivação das diretrizes dispostas na PNPIC há necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, bem como demonstram a importância do apoio da gestão pública através de investimentos em recursos humanos, materiais e estruturais. Ademais, observou-se, também, que embora existam as dificuldades, foram mencionadas as facilidades para oferecer resolutividade às demandas singulares e contínuas necessárias para o cuidado holístico e integral.

FOMENTO

Estudo realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria de Saúde de Palmeiras por contribuir com a logística da coleta de dados, e aos profissionais de saúde, pela colaboração na coleta de dados.

REFERENCIAS

1. Andrade JT de, Costa LFA da. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. Saudesoc. setembro de 2010; 19: 497-508.
2. Tesser CD, Barros NF de. Social medicalization and alternative and complementary medicine: the pluralization of health services in the Brazilian Unified Health System. Revista de Saúde Pública. outubro de 2008; 42(5): 914-20.
3. Luz MT. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX: 32.
4. 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 maio 2006a.

5. Gontijo MBA, Nunes M de F. Integrative and complementary practices: knowledge and professional credibility of the public health service. *Trabalho, Educação e Saúde*. abril de 2017; 15(1): 301-20.
6. Barros NF de, Nunes ED. Complementary and Alternative Medicine in Brazil: one concept, different meanings. *Cadernos de Saúde Pública*. outubro de 2006; 22(10): 2023-8.
7. Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC: 6.
8. Otani MAP. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. 2011; 11.
9. Godoy AS. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*. junho de 1995; 35(3): 20-9.
10. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. outubro de 2004; 57(5): 611-4.
11. Magalhães Junior HM, Saúde M da. Atenção básica enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado: ainda uma utopia? *Divulgsaúde debate*. 2014; 14-29.
12. Nagai SC, Queiroz M de S. Alternative and complementary medicine in the basic health system network in Brazil: a qualitative approach. *Ciência & Saúde Coletiva*. março de 2011; 16(3): 1793-800.
13. Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD, Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Integrative and complementary practices and the relationship with health promotion: experience of a municipal healthcare service. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. junho de 2014; 18(49): 261-72.
14. Vieira ABD, Rezende ASV de, Marques PFP, Vargas V, Oliveira L, Nascimento BG do, et al. As práticas integrativas e complementares em saúde como um caminho para a sensibilização e formação de acadêmicos da saúde: relato de experiência. *VITTALLE*, ISSN 1413-3563, Rio Grande, Brasil. 17 de julho de 2018; 30(1): 137-43.
15. Vaz EMC, Collet N, Cursino EG, Forte FDS, Magalhães RKBP, Reichert AP da S, et al. Coordenação do cuidado na Atenção à Saúde à(ao) criança/adolescente em condição crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71: 2612-9.
16. Sousa IMC de, Tesser CD, Sousa IMC de, Tesser CD. Traditional and Complementary Medicine in Brazil: inclusion in the Brazilian Unified National Health System and

- integration with primary care. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado em 2019 6 de janeiro]; 33 (1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102311X2017000105006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
17. Gonçalves RP, Antunes HM, Teixeira JBP, Cardoso LO, Barbosa PR. Profissionais da área de saúde pública: atitudes, conhecimentos e experiências em relação a práticas médicas não-convencionais. 2008; 11(4): 8.
 18. Silva RMM da, Sobrinho RA da S, Neves ET, Toso BRG de O, Viera CS, Silva RMM da, et al. Challenges in the coordination of children's healthcare. *Ciência& Saúde Coletiva*. abril de 2015; 20(4): 1217-24.
 19. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM de, Senna M de CM. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. março de 2007; 21: 164-76.
 20. Thiago S de CS, Tesser CD. Family Health Strategy doctors and nurses' perceptions of complementary therapies. *Revista de Saúde Pública*. abril de 2011; 45(2): 249-57.
 21. Silva LB da, Lima IC, Bastos RA. Terapias complementares e integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma instituição pública. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*. 3 de março de 2016; 5(1): 40-5.
 22. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. 1. 1º de agosto de 2012; 22(2): 233-8.
 23. Losso LN, Freitas SFT de. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. *Saúde em Debate*. setembro de 2017; 41(spe3): 171-87.
 24. Sousa IMC de, Bodstein RC de A, Tesser CD, Santos F de A da S, Hortale VA. Integrative and complementary health practices: the supply and production of care in the Unified National Health System and in selected municipalities in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. novembro de 2012; 28(11): 2143-54.
 25. Sanches F da S, Matos GC de, Azeredo TB. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares nas unidades públicas de saúde do município do Rio de Janeiro (2006-2016). *VITTALLE*, ISSN 1413-3563, Rio Grande, Brasil. 17 de julho de 2018;30(1):84-97.
 26. Oliveira MM, Pinto IC, Cruz VD, Coimbra VCC, Oliveira WEDA, Lopes TS, et al. Análise da estrutura de uma unidade de saúde da família sob a perspectiva da ambiência. *Revista de APS* [Internet]. 2014 [citado 7 de janeiro de 2019];17(4). Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2046>.

27. Oliveira MA de C, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*. setembro de 2013; 66(spe): 158-64.
28. Telesi Júnior E, Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*. abril de 2016; 30(86): 99-112.
29. Carvalho JL da S, Nóbrega M do PS de S, Carvalho JL da S, Nóbrega M do PS de S. Complementarytherapies as resources for mental health in Primary Health Care. *Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]*. 2017 [citado em 2018 6 de julho]; 38(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472017000400406&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
30. Morosini L. Para além do diagnóstico [Internet]. *Radis*. [citado em 2019 7 de janeiro]. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/revista/reportagem/73-para-alem-do-diagnostico>.
31. Silva AR da, Sousa AI, Sant'Anna CC. Práticas de cuidado empregadas no tratamento de crianças e adolescentes com infecção latente por tuberculose. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. setembro de 2014; 23(3): 547-52.
32. Budó M de LD, Resta DG, Denardin JM, Ressel LB, Borges ZN. Práticas de cuidado em relação à dor: a cultura e as alternativas populares. *Escola Anna Nery*. março de 2008; 12(1): 90-6.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados evidenciam que a implementação das Práticas Integrativas no município pesquisado apresenta lacunas importantes e requer maior articulação entre os profissionais do serviço de saúde, bem como da gestão. Observou-se, também, que embora existam os entraves, foram observadas facilidades para oferecer resolutividade às demandas singulares e contínuas necessárias para o cuidado.

Esta problemática requer um olhar mais atento no sentido de pensar em ações estratégicas consideradas fundamentais para a ampliação e utilização dessas práticas. Ademais, para tornar essas Práticas mais consistentes, é imperiosa a definição de planejamento e engajamento de todos envolvidos.

A ampliação de pesquisas e a aproximação do cotidiano das equipes que trabalham nas perspectivas das PIC são ferramentas fundamentais para a efetivação do cuidado, bem como a atuação política e investimentos necessários na área. Por fim, espera-se que os resultados deste estudo possam estimular reflexões em torno do campo das Práticas Integrativas em outros contextos.

Não obstante a importância dos resultados obtidos no presente estudo, considera-se relevante a realização de mais pesquisas nesta área de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC**. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL, Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. **Diário Oficial da União**. 23 de junho de 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, 09 (edição especial). Brasília – DF, 2008, p.80.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Como elaborar projetos de pesquisa para o PPSUS**: Guia. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria GM 2488/2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria 849 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, 2017.

CAMARGO, J. R. **Biomedicina, saber & ciências**: uma abordagem crítica. São Paulo: Hucitec, 2003.

GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M. F. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.15, n.1, p.301-320, 5 jan. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

ISCHKAMIAN, P. C; PELICIONI, M. C. F. Desafios das Práticas Integrativas e Complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, n.22, v.1, p.233-238, 2012.

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis**, n.15, p.145-76, 2005.

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde**: estudos teóricos e empíricos. 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS-UERJ ABRASCO, 2012, v.1, 450p.

MACHADO, F. R. S; PINHEIRO, R; GUIZARD, F. L. As novas formas de cuidado integral nos espaços públicos de saúde. In: **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2006.

MASSAROLI, R. et al. Nursing work in the intensive care unit and its interface with care systematization. **Escola Anna Nery**, v.19, n.2, p.252–258, jun., 2015.

MARQUES, C. M. S.; EGRY, E. Y. As necessidades do Sistema Único de Saúde e a formação profissional baseada no modelo de competências. **Rev. esc. enferm. USP**, v.45, n.1, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

NAGAI, S. C.; QUEIROZ, M. S. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, n.16, v.3, p.1793-1800, 2011.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista brasileira de enfermagem**, n. spe, v.66, p.158-164, Brasília, 2013.

Organización Mundial de la Salud. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.1801-1811, mar., 2011.

PEREIRA, E. S. L; SILVA, A. C. C. Impactos das mudanças no processo de trabalho dos profissionais de saúde: o que diz a literatura. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.2, n.1, p.209-224, 2013.

RODRIGUES, V.; SANTOS, C. R. I.; PEREIRA, M. U. A experiência de planejar e operacionalizar a avaliação dos serviços de Atenção Básica no estado do Acre do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde em Debate**, v.38, n. special, 2014.

SANTOS, A. R, COUTINHO, M. L. Educação permanente em saúde: construções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.16, n.3, 2014.

SILVA, C. M. S. DA; SILVA, D. A. N.; MAIA, L. F. S. A atuação do enfermeiro na estratégia saúde da família: com foco em pacientes hipertensos. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v.2, n.3, p.7-17, dez., 2017.

SOUSA, L. A. et al. Acupuncture in Brazil's Unified Health System – an analysis based on different health management tools. **Ciência & amp. Saúde Coletiva**, v.22, n.1, p.301-310, jan., 2017.

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudo avançado**, n.86, v.30, p.99-112. São Paulo, 2016.

TESSER, C.D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**., v. 25, n. 8, p. 1732-42. Ago. 2009.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Conselho Nacional de Saúde.

Prezado (a) Senhor (a),

Eu, Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho, juntamente com a discente do programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Flávia Rocha Brito, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, estamos realizando a pesquisa: **“Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva dos profissionais de saúde na estratégia de saúde da família”**. Para tanto, convidamos o (a) senhor (a) para participar da nossa pesquisa, que surgiu como uma necessidade de conhecer a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e sua inserção na Estratégia de Saúde da Família. O estudo tem como objetivos: analisar a inserção das Práticas Integrativas e Complementares na Estratégia de Saúde da Família e identificar o uso dessas práticas por profissionais que atuam no serviço e analisar fatores que interferem na sua aplicabilidade no cuidado aos usuários. O campo do estudo será Estratégia de Saúde da Família (ESF) Caeté- Açú no município de Palmeiras, e a coleta de dados será realizada em visitas agendadas com a equipe. Para a coleta de dados, será aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelos pesquisadores do estudo e compostos de questões sócio demográficas e específicas sobre o tema da PNPI, que contemplem questionamentos pertinentes aos objetivos do estudo.

A entrevista será gravada e posteriormente transcrita para uma melhor fidedignidade das falas dos participantes. O roteiro semiestruturado é composto de perguntas abertas (possibilitando o participante a expor suas opiniões) e será aplicado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB. No que diz respeito aos riscos, pode surgir um desconforto ao responder o formulário, o que será minimizado pela garantia de total privacidade, ficando assegurado que as respostas serão confidenciais e que o mesmo não será identificado pelo nome, preservando o anonimato do participante da pesquisa. Os benefícios da pesquisa são analisar a percepção dos profissionais de saúde a respeito da utilização das Práticas Integrativas e Complementares. Dessa forma, será prezado o sigilo e a participação voluntária, e o participante poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo e/ou penalidades. Se qualquer relatório ou publicações resultar deste trabalho, a identificação do participante não será revelada. Garantimos estar disponíveis para atender quaisquer dúvidas e/ou solicitação para esclarecimento adicional que seja solicitado durante o decorrer da pesquisa.

Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e posso modificar a decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do (a) Participante: _____

Assinatura do Pesquisador

Responsável: _____

Jequié-BA, ____/____/____



Polegar direito

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

Pesquisadora responsável: Flávia Rocha Brito

Endereço: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho/ Jequié-Bahia -
CEP: 45206-190

Sala de Coordenação do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em
Enfermagem e Saúde (PPGES)

E-mail: flaviarrbrito@gmail.com

Celular: (73) 98827-9864

Pesquisador: Ismar Eduardo Martins Filho.

Endereço: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho/ Jequié-Bahia -
CEP: 45206-190

Sala de Coordenação do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em
Enfermagem e Saúde (PPGES)

E-mail: iemfilho@uesb.edu.br

Celular: (73) 99117 2511

CEP/UESB- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Endereço: Rua José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho/ Jequié-Bahia -
CEP: 45206-190

FONE: (73) 3528-9727 / **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

APÊNDICE B

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DA ENTREVISTA

Data: ____/____/____

Início: ____ : ____ h Término ____ : ____ h

Nº da entrevista: ____

Parte 1: Caracterização dos participantes

Nascimento:

Sexo:

Escolaridade:

Profissão:

Tempo de Formação:

Vínculo empregatício (efetivo, contratado, municipalizado):

Período (em meses/ano) de atuação profissional nesta Unidade:

Parte 2: Questões de aproximação

1. Fale-me sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PIC).

2. Existe a normatização municipal de oferta das PIC neste município? Em caso afirmativo, relate sobre esta normatização.

Parte 3: Questão de investigação

1. Quais as facilidades e/ou dificuldades que você enfrenta no planejamento e na implementação das atividades utilizando as Práticas Integrativas e Complementares (PIC)?

2. Quais fatores interferem na aplicabilidade das Práticas Integrativas e Complementares no cuidado aos usuários?

ANEXO A

AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Eu, MARCOS ANDRADE BASTOS, ocupante do cargo de secretário de saúde do município de Palmeiras-BA, **AUTORIZO** a coleta de dados do projeto **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA** da pesquisadora Flávia Rocha Brito após a aprovação do referido projeto pelo CEP/UESB.

Jequié, 17 de Maio de 2018

ASSINATURA:



CARIMBO:

Marcos Andrade Bastos
Secretário de Saúde
Decreto nº 02/2017

ANEXO B

Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: FLAVIA ROCHA BRITO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 79121817.0.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.783.568

Apresentação do Projeto:

O Projeto refere-se à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNIPIC), que atua nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, contribuindo para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta PNIPIC deve ser entendido como mais um passo no processo de fortalecimento do SUS. Além das práticas existentes desde a implantação da Política, em 2017 houve ampliação com inserção de 14 (quatorze) novas práticas de acordo com a portaria No 849/2017, demonstrando um grande avanço e a busca por novas formas do cuidado em saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Analisar as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na perspectiva dos profissionais de saúde na Estratégia de Saúde da Família.

Objetivos secundários: Identificar o uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na Estratégia de Saúde da Família (ESF); Descrever as facilidades e/ou dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no planejamento das atividades utilizando as Práticas Integrativas e Complementares (PICs).

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

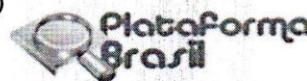
Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA**



Continuação do Parecer: 2.783.568

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios já foram avaliados anteriormente não trazendo nenhuma consequência ética para a realização da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma emenda de um projeto de mestrado solicitando a alteração do centro de coleta de dados e do número de participantes na pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados adequadamente.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda deve ser aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião do dia 24/07/2018, a plenária do CEP/UESB aprovou o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_114730_1_E1.pdf	13/06/2018 00:38:49		Aceito
Outros	oficio1.pdf	13/06/2018 00:36:37	FLAVIA ROCHA BRITO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto1.pdf	13/06/2018 00:36:00	FLAVIA ROCHA BRITO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	13/06/2018 00:35:29	FLAVIA ROCHA BRITO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	12/06/2018 23:47:43	FLAVIA ROCHA BRITO	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	29/05/2018 14:45:56	FLAVIA ROCHA BRITO	Aceito
Outros	comprometimento.pdf	19/10/2017 16:07:33	FLAVIA ROCHA BRITO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	6.pdf	16/10/2017 10:40:46	FLAVIA ROCHA BRITO	Aceito
Declaração de	5.pdf	16/10/2017	FLAVIA ROCHA	Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

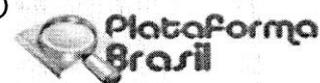
Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.783.568

Pesquisadores	5.pdf	10:40:14	BRITO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	3.pdf	16/10/2017 10:39:04	FLAVIA ROCHA BRITO	Aceito
Outros	2.pdf	16/10/2017 10:38:28	FLAVIA ROCHA BRITO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 24 de Julho de 2018

Assinado por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com