



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
NÍVEL: MESTRADO ACADÊMICO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA**



LARISSA DE OLIVEIRA VIEIRA

**PERCEPÇÃO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E IDENTIFICAÇÃO DA OFERTA DAS
PRÁTICAS NO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE SUL**

**JEQUIÉ/BA
2019**

LARISSA DE OLIVEIRA VIEIRA

**PERCEPÇÃO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E IDENTIFICAÇÃO DA OFERTA DAS
PRÁTICAS NO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE SUL**

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: Política, Planejamento e Gestão em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho

**JEQUIÉ/BA
2019**

V658p Vieira, Larissa de Oliveira.

Percepção de secretários municipais de saúde sobre práticas integrativas e complementares e identificação da oferta das práticas no núcleo regional de saúde sul / Larissa de Oliveira Vieira.- Jequié, 2019.

105f.

(Dissertação 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)

FOLHA DE APROVAÇÃO

VIEIRA, Larissa de Oliveira. Percepção de secretários municipais de saúde sobre Práticas Integrativas e Complementares e identificação da oferta das práticas no Núcleo Regional De Saúde Sul. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia. 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Orientador e Presidente da Banca examinadora



Prof.ª Dr.ª Maria Gabriela Haye Biazevic

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - FOU SP

Parecerista da banca examinadora



Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Parecerista da banca examinadora

Jequié/BA, 29 de Janeiro de 2019.

Dedico esse trabalho à minha irmã Vanessa (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia pela contribuição no meu crescimento profissional.

Ao meu orientador, Ismar Eduardo Martins Filho, pela paciência e obrigada por ter me apresentado as Práticas Integrativas e Complementares!

Aos professores Maria Gabriela Haye Biazevic e Sérgio Donha Yarid por terem aceitado participar da banca de qualificação e da defesa da dissertação. Obrigada pelas contribuições!

Aos colegas de turma pela troca de experiência.

Às colegas Layres, Ivana e Midi pela colaboração na coleta dos dados.

À coordenação da CIR localizada na região de saúde de Jequié, por ter permitido a coleta de dados, fornecendo as informações e cedendo o espaço para a aplicação dos instrumentos de pesquisa.

Aos secretários de saúde que aceitaram participar da pesquisa e contribuíram para a materialização dessa dissertação.

Ao meu marido, João, pela paciência e apoio durante o processo do Mestrado, por ter me acompanhado durante as visitas para coleta de dados e pelas leituras de revisão.

Aos meus pais, Clóvis e Márcia e à minha irmã, Alessandra, por compreenderem as minhas ausências e pelo amor e confiança.

A todas as pessoas que contribuíram para a concretização deste momento, hoje sou grata!

A Deus Pai, Deus Filho e Deus Espírito Santo, pela proteção e serenidade!

VIEIRA, Larissa de Oliveira. Percepção de secretários municipais de saúde sobre Práticas Integrativas e Complementares e identificação da oferta das práticas no Núcleo Regional De Saúde Sul. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia. 2019.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a percepção de secretários municipais de saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), bem como descrever a oferta das Práticas Integrativas e Complementares nos municípios de uma regional na Bahia, identificando quais as categorias profissionais que executam estas práticas e os locais onde são ofertados. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quali-quantitativa. Os participantes da pesquisa foram secretários de saúde dos municípios que integram o Núcleo Regional de Saúde – Sul, e a coleta de dados aconteceu nos encontros mensais da reunião destes gestores, na Comissão Intergestores Regional (CIR), além de encontros realizados nos municípios para a realização de algumas entrevistas. Esta reunião acontece no município de Jequié, que é o Núcleo Diretor Regional para esta microrregião, sendo responsável pela assessoria técnica e apoio institucional a estes municípios. Para a coleta de dados, foi aplicado um formulário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores do estudo e composto de questões sociodemográficas e específicas sobre o tema da PNPIC, que contemplavam questionamentos pertinentes aos objetivos do estudo. Os dados quantitativos provenientes das informações sociodemográficas e de questões fechadas do roteiro da entrevista semiestruturada foram tabulados no programa Excel. Foi utilizado ainda o método de Análise de Conteúdo de Bardin para analisar os dados coletados a partir das entrevistas, buscando compreender a fala dos entrevistados e contemplando os conteúdos pertinentes ao estudo, presentes nos depoimentos. A pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Entre os resultados obteve-se que todos os secretários conhecem algumas PICs e também já as utilizaram enquanto recurso terapêutico. Apenas 31% dos secretários conhecem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e houve uma lacuna na formação acadêmica deles referente à temática das PICs. Sobre a oferta das PICs, 15 municípios ofertam as PICs predominantemente na Atenção Básica, sendo que as PICs não são informadas no Sistema de Informação, havendo uma subnotificação.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Medicina Tradicional; Gestão em Saúde; Integralidade em Saúde.

VIEIRA, Larissa de Oliveira. Perception of municipal health secretaries on Complementary and Integrative Therapies and identification of offer of practices in the Regional Center of South Health. Dissertation [Master]. Post Graduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest Bahia, Jequié-Bahia. 2018.

ABSTRACT

This study aims to analyze the perception of municipal health secretaries on Complementary and Integrative Practices (PICs), as well as describe the provision of complementary and integrative therapies in the municipalities of a regional branch in Bahia, identifying which professional categories perform these practices and the places where they are offered. This is a descriptive and exploratory, qualitative and quantitative approach. Research participants were health secretaries of municipalities that integrate the Regional Nucleus of Health - South, and the data collection occurred in monthly gathering of the meeting of these managers, in the Inter-managers Regional Commission (CIR), in addition to meetings held in the municipalities to conduct some interviews. This meeting is held in the municipality of Jequié, which is the Regional Board Center for this microregion, being responsible for technical advising and institutional support to these municipalities. For data collection, a semi-structured form drawn up by the researchers of this study and composed of sociodemographic and specific questions about the theme of the PNPIC was applied, which beheld questions pertinent to the objectives of the study. The quantitative data originated from demographic information and closed questions of the procedure of the semi structured interviews were tabulated in Excel program. It was also used the Content Analysis Method of Bardin to analyze data collected from the interviews, seeking to understand the speech of the interviewees and contemplating the contents relevant to the study, present in the depositions. The research began after the approval of the Committee on Ethics in Research with Human Beings. Among the results it was obtained that all secretaries know some PICs and have also used them as a therapeutic resource. Only 31% of the secretaries know the National Policy on Complementary and Integrative Therapies and there was a gap in academic formation of them concerning the theme of PICs. On the offer of PICs, 15 municipalities offer PICs predominantly in primary care, being that the PICs are not informed in the Information System, and thus there is an underreporting.

Descriptors: Complementary Therapies; Medicine Traditional; Health Management; Integrality in Health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

| | |
|---|-----------|
| Quadro 1: Acontecimentos que contribuíram para a consolidação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde | 17 |
| Quadro 2: Definição das 29 Práticas Integrativas e Complementares e descrição de suas utilidades ou experiências exitosas..... | 21 |
| Quadro 3: Identificação dos municípios que integram o Núcleo Regional de Saúde-Sul de acordo o número de habitantes..... | 33 |
| Quadro 4: Descrição das Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pelos municípios do Núcleo Regional de Saúde -Sul, de acordo a categoria profissional e o local onde são executadas | 73 |

FIGURAS

| | |
|---|-----------|
| Figura 1: Mapa da Bahia dividido pelos 09 Núcleos Regionais de Saúde..... | 34 |
| Figura 2 : Mapa da Bahia com o destaque para os 26 municípios que compõe o Núcleo Regional de Saúde-Sul..... | 34 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------|--|
| ABS | Atenção Básica a Saúde |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CBO | Classificação Brasileira de Ocupações |
| CIR | Comissão Intergestores Regional |
| CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| COSEMS | Conselho de Secretários Municipais de Saúde |
| CRAS | Centro de Referência da Assistência Social |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil |
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| IPEA | Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada |
| MS | Ministério da Saúde |
| MTC | Medicina Tradicional Chinesa |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| NOAS | Norma Operacional de Assistência à Saúde |
| NOB | Normas Operacionais Básicas |
| NRS | Núcleo Regional de Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PEC | Proposta de Emenda à Constituição |
| PICs | Práticas Integrativas e Complementares |
| PMAQ | Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica |
| PNPIC | Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| SCNES | Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| SIA | Sistema de Informação Ambulatorial |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCI | Terapia Comunitária Integrativa |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 | OBJETIVOS | 14 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL | 14 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 14 |
| 3 | REVISÃO DE LITERATURA | 15 |
| 3.1 | PERSPECTIVA HISTÓRICA DOS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE | 15 |
| 3.2 | POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES | 17 |
| 3.3 | PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES | 20 |
| 3.4 | GESTÃO EM SAÚDE | 26 |
| 3.4.1 | Práticas Integrativas e Complementares e aspectos relacionados à gestão em saúde | 28 |
| 4 | METODOLOGIA | 32 |
| 4.1 | TIPO DE ESTUDO | 32 |
| 4.2 | CAMPO E CENÁRIO DO ESTUDO | 32 |
| 4.3 | PARTICIPANTES DO ESTUDO | 35 |
| 4.4 | ASPECTOS ÉTICOS | 35 |
| 4.5 | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS | 36 |
| 4.6 | TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS | 37 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 39 |
| 5.1 | MANUSCRITO 1: PERCEÇÃO DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES | 40 |
| 5.2 | MANUSCRITO 2: IDENTIFICAÇÃO DA OFERTA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES | 63 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 84 |

| | |
|--|------------|
| REFERÊNCIAS | 87 |
| APÊNDICES | 98 |
| APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. | 99 |
| ANEXOS..... | 101 |
| ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA..... | 102 |
| ANEXO B - OFÍCIO DA COORDENAÇÃO DO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE SUL AUTORIZANDO A COLETA DE DADOS..... | 104 |

1 INTRODUÇÃO

Diversos recursos terapêuticos têm sido utilizados na contemporaneidade para o cuidado em saúde. Esta realidade é percebida pela crescente oferta de práticas que não se restringem a ações da biomedicina entre os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e no contexto mundial.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) nomeou tais recursos em saúde como Medicina Tradicional e Complementar, sendo tradicional porque agrega conhecimento e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, incluindo a indígena (OMS, 2013). A OMS ainda os configura como complementar porque eles contemplam práticas de cuidados de saúde de diferentes países que não estão totalmente integradas no sistema de saúde dominante.

No Brasil estas práticas em saúde são denominadas como Medicina Integrativa, pois, segundo Otani e Barros (2011), esta definição é

Uma tentativa de abranger vários aspectos, como a integração da medicina alternativa e complementar com a medicina convencional; a combinação de sistemas antigos de cura com a biomedicina moderna; a valorização do relacionamento médico-paciente e da comunicação; a consideração da pessoa de forma integral; a utilização de evidências; e o enfoque na saúde, na cura e na prevenção de doenças. (OTANI; BARROS, 2011, p.1807).

Apesar de existirem várias definições para as práticas em saúde que não se limitam à visão puramente biomédica, é importante destacar que todas estas nomenclaturas pretendem aproximar abordagens convencionais e complementares de forma coordenada e que valorizam os conceitos mais amplos de promoção da saúde e prevenção de doenças (MELCHART, 2018).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção dos agravos, na promoção, manutenção e recuperação da saúde, baseadas em um modelo de atenção humanizado, que parte do pressuposto da visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2015b).

As PICs foram regulamentadas no Brasil por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que foi publicada em 2006, porém seu percurso histórico teve início desde o movimento da Reforma Sanitária em 1980 (BRASIL, 2015b). A partir da publicação da Portaria nº 971 de maio de 2006, foram regulamentadas as práticas de

Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e o Termalismo social/crenoterapia (BRASIL, 2006c). Posteriormente, a prática da Medicina Antroposófica foi regulamentada a partir da Portaria nº 1.600 de julho de 2006 (BRASIL, 2006d). Outras PICs foram acrescentadas à PNPIC e regulamentadas por meio da Portaria nº 849 de 27 de março de 2017, entre elas estão a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017a).

Destaca-se entre estes objetivos da PNPIC a necessidade de conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas sobre as PICs nos serviços públicos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de vários municípios brasileiros (BRASIL, 2015b). A PNPIC ainda estabelece objetivos que devem ser considerados fundamentais pelos gestores e profissionais de saúde, que é à institucionalização das PICs nos níveis municipal e estadual, considerando as competências de cada ente federado.

Embora a PNPIC tenha 13 anos de existência, são pertinentes algumas considerações sobre o seu processo de implementação e operacionalização no SUS. Algumas dificuldades para se conhecer sua implantação são apontadas por Sousa et al., (2012), como: a maioria dos estudos que discorrem sobre as PICs enfatizam o uso destas práticas pela população mais do que a sua oferta nos sistemas de saúde, além da insuficiência de dados de produção e de pesquisas na área, existindo limitações no controle destas práticas e carência de especialistas. Outras dificuldades são elencadas por Contatore et al., (2015) como o não investimento de recursos financeiros para a implantação das PICs, poucos estudos clínicos na área, reforçando a necessidade de maior conhecimento entre gestores, profissionais e usuários a respeito das PICs e suas potencialidades.

A OMS ao realizar um levantamento com diversos países sobre as dificuldades enfrentadas para a regulamentação das práticas tradicionais e complementares, identificou como principais queixas a insuficiência de dados de pesquisas e a falta de apoio financeiro para estas pesquisas, além da falta de conhecimento especializado entre as autoridades de saúde e órgãos nacionais de controle (OMS, 2013).

Assim, percebe-se que as dificuldades enfrentadas em relação à temática das PICS pelos municípios brasileiros são semelhantes aos de vários países, sendo necessário desta maneira, maior investimento dos governos em pesquisas, capacitação de profissionais para a execução das práticas e, sobretudo, um maior apoio das gestões, seja municipal, estadual ou federal para a regulamentação da oferta das PICs nos diversos serviços da RAS do SUS.

Neste contexto, esta pesquisa apresenta as questões norteadoras: Qual a percepção dos gestores municipais de saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares e aspectos relacionados a esta temática? Quais as Práticas Integrativas e Complementares são ofertadas nos serviços da Rede de Atenção à Saúde dos municípios destes gestores? Quais os entraves existentes para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares nos municípios do Núcleo Regional de Saúde – Sul?

Diante do exposto, esta pesquisa se mostra relevante devido à carência de estudos que produzam informações sobre a oferta das PICs no cenário brasileiro, uma temática que valoriza o modo alternativo em cuidar das pessoas, respeitando os conhecimentos populares em saúde, baseada em ações de cuidado que compreendem a pessoa de maneira holística, além de enfatizar ações de promoções de saúde e prevenções de riscos e agravos.

Destaca-se também que a pesquisa com os secretários de saúde proporciona que eles sejam sensibilizados com a temática das PICs, assim como para a necessidade de inserir novos recursos terapêuticos para o cuidado da população, voltados para a promoção da saúde nos serviços do SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção de secretários de saúde municipais sobre as Práticas Integrativas e Complementares e descrever a oferta destas práticas nos municípios do Núcleo Regional de Saúde – Sul da Bahia.

2.2 Objetivos Específicos

- Compreender a percepção dos secretários de saúde do Núcleo Regional de Saúde – Sul sobre as Práticas Integrativas e Complementares;
- Identificar se as Práticas Integrativas e Complementares já foram temáticas de discussão nos diferentes colegiados de Gestão;
- Identificar quais Práticas Integrativas e Complementares são ofertadas nos serviços da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde nos municípios do Núcleo Regional de Saúde – Sul;
- Especificar as categorias profissionais que executam as Práticas Integrativas e Complementares;
- Descrever a percepção dos secretários de saúde sobre os entraves existentes para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares nos municípios do Núcleo Regional de Saúde – Sul.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PERSPECTIVA HISTÓRICA DOS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Os modelos assistenciais em saúde devem ser analisados como propostas que têm potência real para romper com os ultrapassados dogmas e tradições, visando novos caminhos para o cuidado (FRANCO; MERHY, 2007). Estes modelos são definidos por Esmeraldo et al., (2017) como arranjos, combinações, associações de saberes, de dispositivos humanos e financeiros com o propósito de viabilizar a produção da saúde dos sujeitos.

O cuidado em saúde teve diferentes modelos na história da medicina, sendo desenvolvidos de acordo com o contexto e as bases culturais e materiais de cada época (OTANI; BARROS, 2011). O paradigma cartesiano biomédico de acordo Otani e Barros (2011) tem prevalecido na medicina ocidental e apesar de já ter contribuído com fantásticas soluções para os problemas da saúde e doença, causaram desencantamento a uma parcela da população e de profissionais de saúde, o que proporcionou uma busca a outras alternativas de tratamento.

Algumas características que provocaram a crise do paradigma biomédico podem ser elencadas por Pelizzoli (2014), como: a fragmentação do corpo em partes, em que não há uma interação entre a mente e o corpo, tornando-o um objeto sem caráter orgânico. O autor também afirma que há uma excessiva mercantilização da saúde, onde são valorizados os procedimentos cirúrgicos, uso abusivo das medicações, destacando-se ainda que muitas intervenções médicas se baseiam na visão da patogenia e de acordo os sintomas e não na investigação da etiologia das doenças .

A partir do descontentamento do sistema biomédico, foi desencadeado um processo histórico pela busca de modos alternativos de cura, no âmbito internacional e no Brasil:

No âmbito internacional, os movimentos de contracultura de tendência antitecnológica, nos EUA e Europa, ao final dos anos 60, resistiam à desvalorização do mundo natural em prol de outro, construído pela ciência e a técnica, e fortaleciam noções e conceitos ligados à ecologia. No caso específico da relação saúde medicina, tais movimentos deram espaço a uma proposta ativa de promoção da saúde (ao invés do combater doenças, característico da medicina científica), e a um conjunto de sistemas terapêuticos e práticas de medicação e cuidados tendentes ao naturismo (NASCIMENTO et al., 2013, p.3596).

Ainda no âmbito internacional, foi desenvolvido em meados da década de 70 pela Organização das Nações Unidas, o Programa de Medicina Tradicional e em 1978 houve a Conferência Internacional de Alma-Ata, onde a OMS recomendou formalmente a utilização da medicina tradicional e convencional pelos sistemas de saúde (FISCHBORN et al., 2016) e houve a legitimação de práticas tradicionais, alternativas ou complementares (NASCIMENTO et al., 2013).

No Brasil, esse movimento ganhou força a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, onde foram publicados Relatórios e Portarias, contribuindo para regularização de algumas PICs, como a homeopatia e a acupuntura, além de incentivar o uso de plantas medicinais (TELESI JUNIOR, 2016). Ainda referente ao processo de legitimação das práticas de saúde que extrapolam a visão do paradigma biomédico, no final da década de 1990, adotou-se o termo Medicina Integrativa para descrever “um novo modelo de saúde que retrate a integração dos diversos modelos terapêuticos, mais do que simplesmente opere com a lógica complementar, e que ofereça o cuidado integral à saúde” (OTANI; BARROS, 2011, p.1802).

A partir do processo histórico pela procura de novas formas de cuidado, houve a valorização de recursos em saúde que contemplassem a integralidade da pessoa, a partir de um olhar voltado para as necessidades não apenas biológicas. Este processo de expansão do modelo de atenção que prioriza aspectos da saúde mais abrangentes, segundo Azevedo e Pelicioni (2012) pode vir a interferir em algumas das cristalizadas tendências do modelo biomédico. Os autores ainda afirmam que no Brasil, há a inserção de outras racionalidades e saberes médicos no SUS, pode ser percebida por questionamentos sobre as bases do complexo médico-industrial e dos saberes científicos hegemônicos, sendo uma forma de valorização de saberes tradicionais, bem como uma proposta de ampliação do cuidado, da prevenção e da promoção na Atenção Básica à Saúde (ABS).

Para Sacramento (2015), a inserção das PICs como práticas de cuidado nos diferentes pontos da ABS, incluindo as Unidades de Saúde, coaduna com o paradigma de atenção à saúde que defendem a reorganização dos serviços e a introdução de políticas de saúde que valorizam a escuta acolhedora, a desmedicalização, o autocuidado, o protagonismo dos sujeitos e práticas mais humanizadoras. A autora ainda afirma que este novo caminho de cuidado em saúde promove mudanças no processo de trabalho e necessita do diálogo entre os atores, como os políticos, gestores, usuários, profissionais, na disputa dos seus projetos. Portanto, afirma-se que a transformação nas práticas em saúde exige envolvimento de atores sociais, institucionais e profissionais a fim de democratizar a gestão e ampliar a atenção à saúde (SANTOS; TESSER, 2012).

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

O desenvolvimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) deve ser entendido como mais um passo no processo de fortalecimento do SUS, uma vez que ela defende a integralidade na atenção à saúde e a valorização dos conhecimentos e saberes da população em relação aos diversos modos de pensar o cuidado em saúde. No Brasil, a PNPIC é um dos exemplos da intensa participação dos atores e da importância e mobilidade da gestão (SOUSA et al., 2012) sendo um marco na história da Saúde Pública brasileira, principalmente por seu caráter democrático (SANTOS et al., 2009).

Alguns eventos, documentos e portarias contribuíram no processo de construção e regulamentação da PNPIC. Eles foram identificados no Quadro 1.

Quadro 1. Acontecimentos que contribuíram para a consolidação da PNPIC no SUS.

| Ano | Acontecimento |
|------------|---|
| 1986 | Houve a 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada um marco para a oferta da PNPIC no sistema de saúde do Brasil visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, deliberou em seu relatório final pela “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”. |
| 1988 | As Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação – nº 4, nº 5, nº 6, nº 7 e nº 8, de 8 de março de 1988, fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia. |
| 1995 | Instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não Convencionais, por meio da Portaria GM nº 2.543, de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. |

Continua

Quadro 1. Acontecimentos que contribuíram para a consolidação da PNPIC no SUS.
(Continuação)

| Ano | Acontecimento |
|------|--|
| 1996 | Houve a 10ª Conferência Nacional de Saúde, que, em seu relatório final, aprovou a “incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”. |
| 1999 | Inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS. |
| 2000 | A 11ª Conferência Nacional de Saúde recomenda “incorporar na atenção básica: Rede Programa de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia”. |
| 2003 | Constituição de grupo de trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC) ou apenas MNPC – no SUS (atual PNPIC). |
| 2003 | Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS. |
| 2003 | Relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde delibera para a efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual PNPIC). |
| 2004 | 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovações em Saúde. A MNPC (atual PNPIC) foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa. |
| 2005 | Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o grupo de trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. |

Continua

Quadro 1. Acontecimentos que contribuíram para a consolidação da PNPIC no SUS.
(Continuação)

| Ano | Acontecimento |
|------|--|
| 2005 | Relatório final do seminário “Águas Minerais do Brasil”, em outubro, que indica a constituição de projeto piloto de termalismo social no SUS. |
| 2006 | Publicação da Portaria nº 971, de 3 de março de 2006. Ficam incluídas na PNPIC as seguintes práticas: Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia. |
| 2006 | Publicação da Portaria nº 1600, de 17 de julho de 2006. Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). |
| 2017 | Publicação da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Ficam incluídas na PNPIC as seguintes práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. |
| 2018 | Publicação da Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Ficam incluídas na PNPIC as seguintes práticas: Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia, Terapia de florais. |

Fonte: Portaria nº 971, de 3 de março de 2006; Portaria nº 1600, de 17 de julho de 2006; PNPIC (2015); Portaria nº 849, de 27 de março de 2017; Portaria nº 702, de 21 de março de 2018.

Entre os objetivos da PNPIC estão: incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, contribuir para a ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, além de estimular as ações referentes ao controle/participação social (BRASIL, 2015b). Para o cumprimento destes objetivos, o documento descreve 11 diretrizes, que contemplam linhas de ação referentes ao fortalecimento da PNPIC com outras Políticas, incluindo a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, garantia de educação permanente aos

profissionais, financiamento, estímulo à intersetorialidade, à pesquisa e ao acesso à informação e aos insumos relativos às PIC.

No Brasil alguns municípios e Estados regulamentaram a política de PICs, destacando-se a Política Municipal de PICs do município de Vitória/ES, que foi construída a partir do envolvimento de atores sociais e institucionais (SACRAMENTO, 2017), a política municipal de PIC de Recife, que foi desenvolvida a partir de instâncias superiores e líderes da gestão (SANTOS et al., 2011). Ainda há registros de políticas regulamentadas de PICs em São Paulo e Brasília (CARVALHO; NOBREGA, 2017).

O Estado da Bahia ainda não tem Política Estadual de PICs regulamentada. Mas destaca-se um caminho para a construção da política, inicialmente com a 8ª Conferência Estadual de Saúde, que teve como tema central: “Acesso e acolhimento no SUS – desafios na construção de uma política saudável e sustentável”. No relatório da Conferência, as PICs foram incluídas como proposta no eixo temático “Desafios da gestão do SUS para a reorientação do sistema de saúde”, em que é orientada a inclusão de tais práticas no elenco de atuação dos profissionais de saúde (BAHIA, 2011). Em 2016, foi criada uma Comissão Interinstitucional por meio da Portaria nº 521, em 05 de maio, para a Implementação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

As Políticas de PICs, seja no âmbito estadual ou municipal, configuram-se como importantes instrumentos normativos para dar visibilidade e importância a estes recursos terapêuticos. Assim, é fundamental que os profissionais, as instituições, os gestores e a população discutam e façam as devidas articulações a fim de elaborar a política de PIC, afinal, a PNPIC foi construída após reuniões e movimentos de diversos grupos temáticos que apoiavam a regulamentação das PICs nos serviços da RAS.

3.3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Nos últimos anos houve um interesse crescente pelas PICs em vários seguimentos da sociedade, incluindo os profissionais de saúde, que voltaram sua atenção para essas práticas, que se tornam ferramentas auxiliares na busca pela prevenção de agravos, promoção e cuidado da saúde dos usuários, compreendendo-os de forma integral e holística (FISCHBORN et al., 2016).

Diversos serviços na rede pública de muitos municípios e estados já ofertavam algumas PICs, mas devido à ausência de diretrizes específicas, estas experiências ocorriam de

modo desigual, descontinuado e, muitas vezes não havia o devido registro dos atendimentos no sistema de informação (BRASIL, 2015b). O Ministério da Saúde (MS) adotou como estratégia para conhecer a realidade das PICs que eram ofertadas, a realização de um diagnóstico nacional, realizado pelo Departamento de Atenção Básica, no período de março a junho de 2004, por meio de questionário enviado a todos os gestores municipais e estaduais de saúde. O resultado deste levantamento foi que 232 municípios apresentaram resultados positivos e demonstraram a estruturação de alguma prática integrativa e/ou complementar em 26 estados, em um total de 19 capitais. As práticas mais frequentes foram a Homeopatia, a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, a Fitoterapia e a Medicina Antroposófica e as ações ocorriam preferencialmente na ABS (BRASIL, 2015a).

Na tentativa de romper com a centralidade do cuidado da medicina curativista, as PICs estimulam o uso de métodos naturais de prevenção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase no desenvolvimento do vínculo terapêutico, além da visão ampliada do processo saúde-doença (TELESI JUNIOR, 2016). O Quadro 2 traz as definições das 29 PICs regulamentadas por diversas Portarias, assim como aponta as utilidades das PICs e identifica algumas experiências exitosas.

Quadro 2. Definição das 29 PICs e descrição de suas utilidades ou experiências exitosas.

| PIC | Definição | Utilidade |
|---------------------|--|--|
| Acupuntura | Prática que faz parte dos recursos terapêuticos da MTC e estimula pontos espalhados por todo o corpo, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas | É eficaz no tratamento de dores de cabeça, frequentes, episódicas ou tensional crônica (LINDE et al., 2016) |
| Apiterapia | Prática terapêutica que consiste em usar produtos derivados de abelhas – como apitoxinas, mel, pólen, geleia real, própolis | O mel tem um bom potencial antioxidante (MONIRUZZAMAN et al., 2013) |
| Aromaterapia | Prática terapêutica que utiliza as propriedades dos óleos essenciais | Usada para pessoas com demência para promover o sono, estimular o comportamento motivacional, controlar a agitação e sintomas neuropsiquiátricos (HOLT et al., 2003) |
| Arteterapia | Prática expressiva artística, visual | Para as crianças hospitalizadas, ameniza os efeitos negativos da doença e do tratamento e promove os potenciais mais saudáveis delas (VALLADARES; SILVA, 2011) |

Continua

Quadro 2. Definição das 29 PICs e descrição de suas utilidades ou experiências exitosas.
(Continuação)

| PIC | Definição | Utilidade |
|-----------------------------|---|---|
| Auriculoterapia | Técnica terapêutica que estimula pontos energéticos localizados na orelha – que representa o organismo como um microsistema | Diminuição de níveis de estresse e Alívio da lombalgia (ALBEAR DE LA TORRE et al., 2016) |
| Ayurveda | Abordagem terapêutica de origem indiana, segundo a qual o corpo humano é composto por cinco elementos, éter, ar, fogo, água e terra, e em desequilíbrio, podem induzir o surgimento de doenças | O tratamento com gotejamento de óleo ayurvédico melhora a qualidade do sono e a qualidade de vida em pessoas com problemas de sono (TOKINOBU et al., 2016) |
| Biodança | Prática expressiva corporal que utiliza a música, o canto, a dança e promove a convivência entre grupos | A atividade executada com idosos é um excelente meio de ajudá-los contra o seu declínio social, favorece a aceitação do corpo e promove um envelhecimento saudável (D'ALENCAR et al., 2008) |
| Bioenergética | Visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, trabalha a respiração | Diminuição dos estados depressivos em pacientes psiquiátricos (OLIVEIRA; SILVA; ROLIM, 2013) |
| Constelação familiar | Método psicoterapêutico que busca reconhecer a origem dos problemas e/ou alterações trazidas pelo usuário, levando em consideração os aspectos familiares | A terapia breve promove condições para que a pessoa reoriente o seu movimento em direção à cura e ao crescimento pessoal (BRASIL, 2018c) |
| Cromoterapia | Prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo | É eficaz na diminuição da ansiedade em crianças no campo da Odontopediatria (SANTIAGO; DUARTE; MACEDO, 2009) |
| Dança Circular | Prática expressiva corporal que utiliza a dança de roda, o canto e o ritmo para promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando ao bem-estar físico, mental, emocional e social | Mobiliza o corpo e promove uma consciência corporal e de integração com a coletividade (ANDRADA; SOUZA, 2015) |

Continua

Quadro 2. Definição das 29 PICs e descrição de suas utilidades ou experiências exitosas.
(Continuação)

| PIC | Definição | Utilidade |
|-------------------------------|---|---|
| Geoterapia | Prática terapêutica natural que consiste na utilização de argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais (provenientes da terra) | Encurta o processo inflamatório de queimaduras de II grau, diminui os sintomas de dor e queimação (RIVAS; VALLES; ELÍAS, 2016) |
| Hipnoterapia | Conjunto de técnicas que promove intenso relaxamento, concentração e/ou foco | Induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado e possibilita alterar comportamentos indesejados, como medos, fobias, insônia, angústia. (BRASIL, 2018c) |
| Homeopatia | Abordagem terapêutica de caráter holístico e vitalista que envolve três princípios fundamentais: a Lei dos Semelhantes, a experimentação no homem sadio, e o uso da ultradiluição de medicamentos | Tendência a uma diminuição dos sintomas de fadiga em pacientes com câncer e melhora na qualidade de vida (ROSTOCK et al., 2011) |
| Imposição de mãos | Prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos | Reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença. (BRASIL, 2018c) |
| Medicina Antroposófica | Abordagem terapêutica integral com base na antroposofia, que avalia o ser humano a partir dos conceitos da trimembração, quadrimembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos | Melhora dos sintomas físicos, e emocionais em pacientes com desconforto digestivo (SARDINHA, 2016) |
| Meditação | Prática mental da MTC, que consiste em treinar a focalização da mente, favorecendo a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva | Redução do estresse, de sintomas comportamentais e sinalização pró-inflamatória em sobreviventes de câncer de mama (BOWER et al., 2014) |
| Musicoterapia | Prática expressiva que utiliza a música e/ou seus elementos - som, ritmo, melodia e harmonia | Pacientes na fila de espera de um ambulatório que vivenciaram a atividade de musicoterapia tiveram mudança positiva no humor, aumento no vigor e diminuição da fadiga (SAKURAG; ZAGUINI, PIAZZETTA, 2016) |

Continua

Quadro 2. Definição das 29 PICs e descrição de suas utilidades ou experiências exitosas.
(Continuação)

| PIC | Definição | Utilidade |
|---|--|---|
| Naturopatia | Prática terapêutica que adota a visão ampliada do processo saúde-doença e utiliza um conjunto de PICs na atenção a saúde. | A adoção de cuidados naturopatas, como aconselhamento nutricional ou suplementação alimentar, pode reduzir o risco de doença cardiovascular no grupo de alto risco para a doença (SEELY et al., 2013) |
| Osteopatia | Prática terapêutica que adota técnicas manuais – entre elas, a da manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações) | Eficaz no tratamento da lombalgia crônica (LICCIARDONE; GATCHEL; ARYAL, 2016) |
| Ozonioterapia | Recurso terapêutico de baixo custo, é uma mistura gasosa de cerca de 95% de oxigênio e não mais que 5% de ozônio (ANZOLIN; BERTOL, 2018) | Benefícios clinicamente relevantes em pacientes com artrite degenerativa (ANZOLIN; BERTOL, 2018) |
| Plantas Medicinais e Fitoterapia | Espécie vegetal, cultivada ou não, administrada por qualquer via ou forma, que exerce ação terapêutica | Camomila é indicado como ansiolítico e sedativo leve. Alecrim é indicado como anti-inflamatório. (BRASIL, 2011a) |
| Quiropraxia | Prática terapêutica que atua no diagnóstico, no tratamento e na prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético | As técnicas de manipulação promoveram o alívio de dor de maneira mais rápida e mais prolongada nos pacientes com dor cervical (SILVA et al., 2012) |
| Reflexoterapia | Prática terapêutica que utiliza os microssistemas e pontos reflexos do corpo, existentes nos pés, nas mãos e nas orelhas, para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento | Apresentou efeito benéfico nos pés de pessoas com diabetes mellitus tipo 2, melhora no crescimento de pelos, elasticidade e hidratação da pele. (SILVA, et al., 2015) |
| Reiki | Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital, visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental | Melhora significativa na diminuição da ansiedade e estresse (BERGER, TAVARES, BERGER, 2013) |

Continua

Quadro 2. Definição das 29 PICs e descrição de suas utilidades ou experiências exitosas.
(Continuação)

| PIC | Definição | Utilidade |
|--|---|--|
| Shantala | Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) do corpo do bebê | Além de fortalecer o vínculo familiar com a criança, a massagem acalma e relaxa, proporcionando um desenvolvimento emocional e psicossocial saudável (FERREIRA, et al., 2017) |
| Terapia Comunitária Integrativa | Prática terapêutica coletiva que envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais. | Prevenção do adoecimento psíquico e promoção da saúde mental, uma vez que possibilita o desabafo, a verbalização dos conflitos emocionais e partilha das histórias de vida nos grupos (ANDRADE; COSTA; FERREIRA, 2014) |
| Terapia de florais | Prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais | Eficazes para dificuldade de concentração e de memorização, falta de ânimo, melhora na qualidade do sono (NOSOW, CEOLIM, 2016) |
| Termalismo Social/ Crenoterapia | Prática terapêutica que consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras – e eventualmente submetida a ações hidromecânicas | Reabilitação fisioterápica e em procedimentos estéticos (HELLMANN, 2014) |
| Yoga | Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação | Promove efeitos positivos a nível psicossocial, contribuindo para uma melhoria efetiva de bem-estar e qualidade de vida das pessoas que o praticam (SILVA, ROSADO, 2017) |

Fonte: Todas as definições das PICs foram extraídas do Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde (BRASIL, 2018c), exceto a ozonioterapia.

A partir das informações observadas no Quadro 2, percebe-se que as PICs têm várias utilidades enquanto recursos de saúde, configurando-se assim, como recursos potentes para compreender o indivíduo e seus diversos modos de adoecimento. A medicina tradicional e complementar, além de promover a redução dos custos para os serviços de saúde, têm se mostrado eficaz e investido na promoção e educação em saúde, contribuindo para evitar que a doença se instale e que suas consequências sejam muito graves, uma vez que os serviços de

saúde utilizam cada vez mais recursos dispendiosos e distante da necessidade de saúde da população (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

Nesta lógica de cuidado que ultrapassa os aspectos patológicos do usuário, faz-se necessário que os trabalhadores em saúde compreendam as pessoas a partir do seu contexto de vida, do aspecto biológico, o sociocultural, o psicológico e o espiritual. Os profissionais de saúde por meio das PICs têm novas possibilidades terapêuticas como espaços, de escuta que contemplam não apenas o alívio de sintomas, mas permitem que os usuários tenham autonomia quanto às escolhas no cuidado em saúde, além da valorização dos encontros e processos relacionais entre cada profissional e usuários (CRUZ; SAMPAIO, 2016). De acordo Franco e Merhy (2007), esta produção de cuidado embasada na responsabilização e vínculo, é conhecida como tecnologia leve e possibilita que as relações dos profissionais e usuários sejam horizontais e de respeito.

Neste sentido, as relações estreitas entre os profissionais e usuários proporcionam que sejam respeitadas as particularidades das pessoas que necessitam de cuidado, assim como a valorização da cultura e o saber popular dos grupos sociais. O reconhecimento e valorização da medicina popular possibilita que estes recursos em saúde se tornem um sistema complexo e articulado de conhecimentos e não apenas um conjunto fragmentado de práticas de cura e prevenção de doenças, além de contribuir para que as pessoas sejam ativas no processo saúde-doença (SAMPAIO et al., 2013).

No meio acadêmico há poucos espaços de discussão sobre as PICs na formação dos futuros trabalhadores da saúde, sendo que no Brasil há ainda poucas instituições que aderem aos conceitos e técnicas trazidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (FISCHBORN et al., 2016). Sobre a atuação dos profissionais na vertente das PICs no cenário do SUS, Azevedo e Pelicione (2012) afirmam que há o despreparo político e técnico de profissionais da saúde, havendo a necessidade de ter ações de educação permanente com a temática das PICs a fim preencher esta lacuna. Importante que os gestores estejam incluídos nestas atividades, pois uma compreensão adequada das PICs e de suas eficácias, pode proporcionar maior apoio na implantação das práticas no SUS, além de incentivá-los a garantir maior subsídio financeiro para a oferta destes recursos terapêuticos.

3.4 GESTÃO EM SAÚDE

O sistema de saúde brasileiro é um dos mais descentralizados do mundo, tendo os municípios assumido papel central na implementação da política e na provisão de serviços de

saúde (MENICUCCI; COSTA; MACHADO, 2018). Mas o avanço da descentralização e a consolidação da regionalização têm ocorrido gradualmente e com diferenças significativas entre regiões e entre municípios, sendo importante destacar que o Brasil possui um elevado número de pequenos municípios, 61% destes apresentando menos de 15 mil habitantes. (MEDEIROS; GERHARDT, 2015).

Destaca-se neste processo de descentralização e regionalização a formulação e implementação de instrumentos reguladores legais, como as Normas Operacionais (NOB 01/93, NOB 01/96), que foram importantes para a redefinição de funções e competências das três esferas de governo (federal, estadual e municipal) no que se refere à: gestão, organização e prestação de serviços de saúde, por meio da transferência de recursos financeiros, físicos, humanos, além de recursos materiais (CARVALHO; SHIMIZU, 2017). Ainda referente aos instrumentos que regulamentaram o processo de gestão do SUS, Carvalho e Shimizu (2017) apontam que a Norma Operacional da Assistência à Saúde (2001/2002) fortaleceu o papel das Secretarias Estaduais de Saúde, tendo como estratégia central a elaboração e implementação de instrumento que pretendia estimular a regionalização da assistência por meio da organização de sistemas microrregionais de saúde.

Outro instrumento que contribuiu para a consolidação da gestão do SUS foi o Pacto pela Saúde, regulamentado pela Portaria nº 399 de 22 de fevereiro/2006, que definiu as responsabilidades sanitárias e de gestão de acordo com três componentes que compunham o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão (BRASIL, 2006a). O Pacto pela Vida consistiu no compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades de impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Já o Pacto em defesa do SUS envolveu ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado (MENICUCCI; COSTA; MACHADO, 2018). O Pacto de Gestão, ao considerar o Brasil um país continental e com muitas diferenças e iniquidades regionais, enfatizou a necessidade da descentralização da gestão municipal e estadual, acompanhado da desburocratização dos processos normativos, além de defender a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias de saúde (BRASIL, 2006a).

Para a criação de uma região de saúde é importante conhecer os problemas de saúde e identificar as prioridades locais para a intervenção. Ela é definida de acordo com o decreto nº 7.508/11 como:

Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e

de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011b).

As Regiões de Saúde de acordo Duarte et al., (2015) estão subordinadas à pactuação entre o governo estadual e os governos dos municípios que compõem cada região, e a acordos horizontais entre os secretários municipais de saúde. Os autores ainda apontam que nestes territórios são realizados os planejamentos e execução de ações e serviços de uma RAS hierarquizada, que pode ser definida como o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. De modo a priorizar o cuidado integral, as ações das redes de assistência contemplam ações de prevenção, de proteção e promoção e se articulam mediante o referenciamento do usuário na rede regional e interestadual (BRASIL, 2012a).

Desta maneira, percebe-se que para a delimitação de uma região de saúde há muita complexidade e subjetividade envolvida, uma vez que agentes políticos são responsáveis por delimitar os territórios, sendo importante que estas regiões sejam contempladas com serviços de diversos níveis de atenção.

Os sistemas de direção, assim como o processo e os arranjos para a tomada de decisões, envolvem motivações, interesses, racionalidades imbricadas, intuição (e experiência intuitiva), conhecimentos, capacidades cognitivas, habilidades, qualidade estratégica, controle de capitais e recursos (tempo, informações, tecnologias, financiamento). Enfim, características e qualidades de pessoas (sujeitos, agentes, atores institucionais) e não somente de sistemas ou serviços (CARVALHO et al., 2012).

A nível municipal os agentes políticos são os secretários de saúde, escolhidos pelo prefeito eleito, que tem como missão implantar a proposta do governo eleito, articulando as demandas da comunidade, da sociedade organizada, dos trabalhadores da saúde com esse projeto de governo, sendo necessário o conhecimento técnico em saúde pública e de planejamento para uma boa governabilidade (BRASIL, 2012a).

3.4.1 Práticas Integrativas e Complementares e aspectos relacionados à gestão em saúde

As perspectivas teóricas e políticas de implementação de um modelo assistencial no Brasil, que contemple a integralidade do cuidado e novas formas de pensar a saúde são desafios que necessitam ser assimilados no cotidiano dos serviços de saúde não apenas pelos profissionais e equipes de saúde, sobretudo pelos secretários de saúde também (FERTONANI et al., 2015). Ressalta-se que a maior a participação dos atores, população, equipes de saúde,

gestores, entre outros, contribui para a consolidação da implantação das PICs no território (BRASIL, 2018c).

A PNPIC contempla os gestores durante todo o corpo do seu documento, estimulando o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde. A Política estabelece as Responsabilidades Institucionais dos gestores Federais, Estaduais e Municipais, que estão em consonância com as diretrizes da PNPIC, destacando-se alguns pontos para a gestão municipal como: o estabelecimento de instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da política, elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede municipal de Saúde e apresentar e aprovar proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Municipal de Saúde (BRASIL, 2015b).

A fim de orientar os gestores sobre a implantação das PICs nos serviços do SUS, o MS publicou um Manual de implantação de serviços de PICs no SUS (BRASIL, 2018b). A seguir serão identificadas algumas fases para a implantação e desenvolvimento das atividades relacionadas às PICs no território:

1. Definição da Proposta – elaboração de um projeto flexível a ser apresentado e pactuado na rede de serviços. Nesta etapa é importante realizar:
 - a) Levantamento dos atores responsáveis - realização de um mapeamento de profissionais capacitados em PICS ou de profissionais que tenham interesse em aprender e aplicar esses conhecimentos nos serviços;
 - b) Diagnóstico situacional – identificar o perfil epidemiológico da população de acordo os territórios, a fim de conhecer as necessidades locais e as vulnerabilidades. O diagnóstico local vai identificar os conhecimentos tradicionais das comunidades e as PICs serão adequadas de acordo com as potencialidades do território;
 - c) Análise organizacional – Levar o projeto da oferta de PICs nos serviços da RAS para conhecimento, discussão e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, além da inclusão no Plano Municipal de Saúde e na Lei de Diretrizes Orçamentárias do município (definição de recursos orçamentários e financeiros).

Tendo como base o diagnóstico realizado, as ações devem ser sistematizadas em um documento em conjunto com os atores sociais e institucionais que participaram desta etapa do levantamento situacional.

2. Elaboração do Plano de Desenvolvimento de Implantação das PICS – nesta etapa são identificadas algumas estratégias para a implantação da oferta das PICs no território:

- a) Regulamentação da oferta das PICS – a regulamentação das PICS estimula uma organização da oferta das práticas nos serviços da RAS, e pode ocorrer por meio de: ato institucional do gestor municipal, estabelecendo normas gerais para o desenvolvimento das PICS, em consonância com a PNPIC, ou da elaboração da Política municipal, com trâmites legais próprios, além da criação de normas para os serviços onde serão ofertadas as PICS;
- b) Capacitação dos profissionais – importante que os profissionais das equipes de saúde participem de atividades relacionadas à temáticas das PICS e tenham a educação permanente incluída na rotina das atividades;
- c) Apoio matricial – é um arranjo organizacional no qual os profissionais dos diversos serviços da RAS se apoiam por meio de suporte técnico-pedagógico-assistencial. Como exemplo desta parceria, os profissionais do NASF que já atuam com as PICS podem ofertar as atividades pelos serviços da AB;
- d) Criação de serviços na AB – por ser o ponto da RAS mais próximo da população e de maior capilaridade, a AB acaba sendo o nível de atenção no qual as PICS são ofertadas em maior volume. Na AB, as PICS podem ser ofertadas pelo mesmo profissional que realiza o cuidado convencional aos usuários ou por profissional específico contratado para essa oferta de cuidado;
- e) Criação de serviços de especialidades em PICS – além da AB, as PICS podem ser ofertadas por meio de serviços de referência ou serviços especializado. Neste formato, as PICS são realizadas por profissionais especialistas em serviços ambulatoriais de média complexidade, ou, ainda, em outros serviços como centros de PICS. O acesso dá-se, geralmente, por encaminhamento feito por profissionais da AB ou por outros especialistas. Alguns locais também atendem por demanda espontânea, conforme definição da gestão local;
- f) Criação de serviços hospitalares e serviços ligados às redes temáticas – Outra possibilidade de implementação das PICS é sua inserção em serviços ligados à rede hospitalar;
- g) Cadastro dos serviços em PICS no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) – o cadastramento consiste no registro do serviço ou do profissional neste sistema. Se o serviço for implantado em um estabelecimento de saúde ainda não cadastrado no SCNES, o primeiro passo é realizar este cadastro. Se o serviço for implantado em um estabelecimento de saúde já cadastrado no SCNES, o

gestor incluirá as PICs no sistema de acordo o Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do profissional que executará a atividade.

O Manual de Implantação das PICs ainda orienta que seja realizada uma cooperação horizontal por meio da troca de saberes, de conhecimento e experiências exitosas entre as equipes de saúde que ofertam as PICs, além da parceria entre os diversos atores e instituições dos municípios da região de saúde, a fim de que seja elaborado um planejamento integrado de modo a ampliar a compreensão das demandas e necessidades da região. Por fim, há a orientação de que sejam realizadas ações de divulgação para os profissionais e para a população sobre a oferta das PICs, de modo a contribuir para a sensibilização da utilidade e importância das práticas.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem quali-quantitativa. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente, garantindo maior fidedignidade interpretativa frente à análise de uma realidade complexa (MINAYO, 2009). Para Minayo (2017), “pesquisas qualitativas e quantitativas se complementam, mas são de natureza diversa. Uma trata da magnitude dos fenômenos, a outra, da sua intensidade. Uma busca aquilo que se repete e pode ser tratado em sua homogeneidade, a outra, as singularidades e os significados”.

Através da análise dos dados qualitativos, o pesquisador compreende as falas, símbolos, observações e os códigos sociais do sujeito, não sendo apenas uma mera classificação da opinião dele (Minayo, 2009).

4.2 CAMPO E CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Núcleo Regional de Saúde-Sul (NRS-Sul), onde atualmente ocorrem as reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR). O NRS-Sul é composto por 26 municípios e está sob a coordenação do município de Jequié, que é Núcleo Diretor Regional para esta microrregião, sendo responsável pela assessoria técnica e apoio institucional. Jequié fica situado na região sudoeste do Estado da Bahia, distando 364 km da capital, Salvador, entre a zona da mata e a caatinga, tendo por isto um clima quente e úmido. Possui uma área de unidade territorial de 2.969,034 km², com uma população estimada de 155.800 habitantes (IBGE, 2018).

O NRS-Sul tem uma população total de 491.709 habitantes, estando a população de cada um dos 26 municípios que compõe esta região descrita no Quadro 3. O percentual da população do NRS-Sul em relação ao estado da Bahia é de 3,31%, uma vez que a Bahia tem uma população estimada de 14.812.617 (IBGE, 2018).

O território sanitário da Bahia ficou definido de acordo o Plano Diretor de Regionalização (PDR), atualizado pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, em 28 Regiões de Saúde que se aglutinam em 09 NRS. A formação do NRS-Sul foi possível a partir da publicação da Lei nº 13.204 de 11 de dezembro de 2014, onde foram extintas as Diretorias Regionais de Saúde e criados 09 Núcleos Regionais de Saúde NRS, com a finalidade de

acompanhar as atividades de regulação e de Vigilância Sanitária, bem como as ações relativas à Coordenação de Monitoramento de Prestação de Serviços de Saúde, à Central de Aquisições e Contratações da Saúde e à Corregedoria da Saúde, contribuindo para o fortalecimento da gestão junto aos municípios.

Quadro 3. Municípios que integram o NRS- Sul, 2018.

| Município | População 2018* |
|-------------------|---------------------------|
| Aiquara | 4.478 habitantes |
| Apuarema | 7.360 habitantes |
| Barra Do Rocha | 5.821 habitantes |
| Boa Nova | 12.953 habitantes |
| Brejões | 14.370 habitantes |
| Cravolândia | 5.349 habitantes |
| Dário Meira | 10.906 habitantes |
| Ibirataia | 15.760 habitantes |
| Ipiaú | 45.823 habitantes |
| Irajuba | 7.243 habitantes |
| Iramaia | 8.893 habitantes |
| Itagi | 12.462 habitantes |
| Itagibá | 14.712 habitantes |
| Itamari | 8.069 habitantes |
| Itaquara | 8.288 habitantes |
| Itiruçu | 12.624 habitantes |
| Jaguaquara | 54.163 habitantes |
| Jequié | 155.800 habitantes |
| Jitaúna | 11.540 habitantes |
| Lafaiete Coutinho | 3.757 habitantes |
| Lajedo Do Tabocal | 8.546 habitantes |
| Manoel Vitorino | 13.397 habitantes |
| Maracás | 21.295 habitantes |
| Nova Itarana | 8.172 habitantes |
| Planaltino | 9.272 habitantes |
| Santa Inês | 10.656 habitantes |
| TOTAL | 491.709 habitantes |

Fontes: (*) Estimativa do IBGE

Figura 1:

Mapa da Bahia dividido pelos 09 NRS



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Figura 2:

Mapa da Bahia com o destaque para os 26 municípios que compõe o NRS-Sul



Fonte: Observatório Baiano de Regionalização

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidados a participar do estudo os 26 secretários de saúde dos municípios que integram o NRS-Sul. Participaram da pesquisa 22 secretários, sendo que 15 deles foram entrevistados no NR-Sul e os outros 7 secretários após visitas feitas nos municípios. Os 4 secretários não participaram da pesquisa em virtude de ausências nas reuniões da CIR, sendo que algumas reuniões foram desmarcadas. Foram realizadas visitas nos municípios a fim de encontrar estes secretários, mas as visitas não foram bem sucedidas, por motivo de saúde ou de viagens para representar as secretarias de saúde os gestores não foram encontrados. Nos 4 municípios em que não foi possível o contato com o secretário, ao realizar as visitas nas secretarias de saúde, foram coletadas informações com profissionais da AB sobre a oferta das PICS na RAS, identificando quais profissionais executam as PICs e o local onde são realizados os atendimentos.

Participaram da pesquisa os secretários de saúde dos municípios: Aiquara, Apuarema, Barra do Rocha, Boa Nova, Brejões, Cravolândia, Dário Meira, Ibirataia, Ipiaú, Irajuba, Iramaia, Itagibá, Itaquara, Jaguaquara, Jequié, Jitaúna, Lafaiete Coutinho, Lajedo do Tabocal, Manoel Vitorino, Maracás, Planaltino e Santa Inês.

A amostra da pesquisa se deu por exaustão, em que são incluídos todos os indivíduos disponíveis, pensando na representatividade desses participantes e na qualidade das informações obtidas deles (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Sobre a inclusão de todos os participantes entrevistados na pesquisa, Fusch e Ness (2015) ressaltam que o volume é comparado à quantidade das informações, enquanto que a riqueza das informações implica em camadas intrincadas, detalhadas, nuançadas. Desta maneira, é importante ressaltar que “podemos ter um grande volume sem ter grande riqueza; ao contrário, podemos ter uma grande riqueza retirada de poucos dados. O segredo é ter ambos buscando ao mesmo tempo quantidade e qualidade na coleta de dados” (FUSCH; NESS, 2015, p.1409).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu as recomendações previstas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe acerca da realização de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012b). O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) para ser avaliado e recebeu o parecer favorável, sob nº 2.627.055 /2018, CAAE: 79083817.0.0000.0055 (ANEXO A). Assim, após

a aprovação do CEP/UESB, foi encaminhada a carta de apresentação com as informações do projeto para a coordenação do NRS-Sul, tendo sido autorizado e após a liberação da coordenação, a coleta de dados foi iniciada (ANEXO B).

Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e à metodologia proposta, bem como o direito de acesso aos resultados da pesquisa. Ao aceitarem participar do estudo, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), do qual receberam uma cópia, enquanto outra foi arquivada pelos pesquisadores. Com a finalidade de manter o anonimato, os entrevistados foram identificados pela letra “E” (entrevistado) seguido pela numeração correspondente à ordem das entrevistas como no exemplo: E1, E2.

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

As reuniões da CIR acontecem mensalmente e a coleta de dados ocorreu no período entre os meses de maio a novembro de 2018. Os secretários foram entrevistados em um único momento e as entrevistas realizadas no NR-Sul foram feitas individualmente, e aconteceram antes do início das reuniões, tendo uma duração média de 15 minutos cada uma. As entrevistas realizadas nas secretarias de saúde dos municípios também foram feitas individualmente e tiveram uma duração média de 25 minutos.

No mês de abril a pesquisa foi apresentada na reunião da CIR aos secretários de saúde. A primeira coleta dos dados ocorreu na CIR no mês de maio e foram entrevistados 5 gestores. Em julho foram entrevistados 4 gestores em visitas realizadas nos municípios. No mês de agosto houve 2 reuniões, e foi possível entrevistar 12 gestores na CIR. Em uma reunião da CIR em agosto, 5 entrevistas foram realizadas por três integrantes do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre PICs em Saúde, da UESB, a fim de garantir maior agilidade na coleta de dados. No mês de novembro foi realizada 1 entrevista após visita ao município. Nos meses de julho, setembro e outubro não houve reunião.

Para realização desta pesquisa foram utilizados dados de natureza primária, coletados a partir de entrevistas com os secretários de saúde. A entrevista consiste numa inter-relação entre duas ou mais pessoas que comporta interações verbais e não-verbais, num contexto específico. É um instrumento fundamental e de grande utilidade na pesquisa qualitativa que permite acessar o mundo privado de outro ser humano (GASKELL, 2003).

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelos pesquisadores do estudo e compostos de questões

sociodemográficas e específicas sobre o tema da PNPIC, que contemplavam questionamentos pertinentes aos objetivos do estudo. O roteiro tinha 2 partes, uma referente à percepção dos secretários sobre as PICs e a outra foi pertinente à oferta das PICs nos municípios da NRS-Sul.

Ainda foram utilizados dados de fontes secundárias, extraídas dos sistemas de informação DATASUS e CNES, com o objetivo de verificar o registro dos atendimentos das PICs nos municípios da NRS-Sul e do estado da Bahia. Estas informações são de domínio público.

4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para uma melhor fidedignidade das falas dos participantes. Os dados quantitativos provenientes do questionário (informações sociodemográficas, questões do roteiro da entrevista semiestruturada, do levantamento da oferta das PICs), e das informações extraídas dos sistemas de informações DATASUS e CNES foram tabulados e analisados em planilhas do Microsoft Office Excel 2007, para fins descritivos, obtendo-se a frequência absoluta e relativa dos dados.

Os dados qualitativos, obtidos por meio das entrevistas foram transcritos na íntegra e analisados de acordo com a Técnica de Análise de Conteúdo Temática, buscando compreender a fala dos entrevistados e contemplando os conteúdos pertinentes ao estudo presentes nos depoimentos. Bardin (2011, p. 42) define esse método “como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção (variáveis inferidas) das mensagens”.

A análise de conteúdo abarcou três etapas: pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial. Na primeira etapa após a transcrição do material coletado, foi realizada uma leitura flutuante das informações, na busca de definir os trechos significativos de acordo o objeto de estudo. Na segunda etapa, os trechos escolhidos foram submetidos a um estudo orientado pela fundamentação teórica, no qual foi possível codificar, classificar e categorizar os dados. Por último, na terceira fase, observou-se que os resultados obtidos nas etapas anteriores permitiram a descrição dos achados da pesquisa, com a categorização e interpretação dos dados, sendo considerados a fundamentação teórica, o problema e os objetivos do estudo (BARDIN, 2011).

Algumas categorias e subcategorias emergiram das entrevistas por meio da Análise de Conteúdo Temática.

No Manuscrito 1: Compreensão do conceito de saúde pelos secretários (na lógica do modelo de atenção integral; aspectos da saúde relacionados à gestão); Conhecimento sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; Compreensão a respeito das Práticas Integrativas e Complementares (uso de Práticas Integrativas e Complementares e sua eficácia; formação acadêmica em Práticas Integrativas e Complementares); Comissão Intergestores Regional enquanto colegiado para o fortalecimento de gestão (potencialidades e entraves das reuniões da Comissão Intergestores Regional).

Já o Manuscrito 2 teve as seguintes categorias: Características da oferta das Práticas Integrativas e Complementares no NRS-Sul; Práticas Integrativas e Complementares registradas nos sistemas de informação; Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica enquanto estratégia de avaliação e monitoramento de Práticas Integrativas e Complementares; Informações referentes aos entraves da oferta das Práticas Integrativas e Complementares nos serviços da Rede de Atenção à Saúde do NRS-Sul.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa foram apresentados no formato de dois artigos científicos organizados conforme as normas dos periódicos escolhidos para submetê-los. Os temas abordados nos artigos contemplaram os objetivos propostos no estudo.

Sendo assim, o primeiro artigo, Percepção de secretários de saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares responde aos seguintes objetivos específicos: compreender a percepção dos secretários de saúde do NRS-Sul sobre as Práticas Integrativas e Complementares e aspectos pertinentes a esta temática e identificar se as Práticas Integrativas e Complementares já foram temáticas de discussão nos diferentes colegiados de Gestão. O manuscrito será submetido à Revista da Escola de Enfermagem da USP.

O segundo artigo, intitulado Identificação da oferta das Práticas Integrativas e Complementares no Núcleo Regional de Saúde-Sul atende aos seguintes objetivos específicos: Identificar quais Práticas Integrativas e Complementares são ofertadas nos serviços da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde nos municípios do Núcleo Regional de Saúde – Sul, além de especificar quais as categorias profissionais que executam as Práticas Integrativas e Complementares. Por fim houve a descrição da percepção dos secretários de saúde sobre os entraves existentes para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares nos municípios do Núcleo Regional de Saúde – Sul. O manuscrito será submetido à revista Cogitare Enfermagem.

Percepção de secretários de saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares
Perception of health secretaries on Integration and Complementary Practices

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a percepção de secretários municipais de saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e aspectos relacionados a esta temática. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quali-quantitativa. Foram entrevistados 22 secretários de saúde em municípios da Bahia. A coleta de dados aconteceu nos municípios e nas reuniões da Comissão Intergestores Regional. Entre os resultados obteve-se que todos os secretários conhecem algumas PICs e também já as utilizaram enquanto recurso terapêutico, obtendo resultados positivos. Apenas 31% dos secretários conhecem a Política Nacional de PICs. Ainda obteve-se que os municípios não tem lei que regulamente as PICs. Desta maneira, é importante que os secretários acreditem na eficácia das PICs a fim de implantá-las nos serviços de saúde dos municípios, mas não conhecer a PNPIC pode dificultar a operacionalização da oferta das PICs.

Descritores: Terapias Complementares; Medicina Tradicional; Gestão em Saúde; Integralidade em Saúde.

ABSTRACT

This study aims to analyze the perception of municipal health secretaries on Integrative and Complementary Practices (PICs) and aspects related to this theme. This is a descriptive and exploratory study, with a qualitative-quantitative approach. Twenty-two health secretaries were interviewed in Bahia municipalities. The data collection took place in the municipalities and in the meetings of the Regional Interactive Commission. Among the results it was obtained that all the secretaries know some PICs and also already used them as a therapeutic resource, obtaining positive results. Only 31% of the Secretaries know the National PIC Policy. It was still obtained that the municipalities do not have law that regulates the PICs. In this way, it is important that the secretaries believe in the effectiveness of PICs in order to implement them in municipal health services, but not knowing the PNPIC can make it difficult to operationalize the offer of PICs.

Descriptors: Complementary Therapies; Medicine Traditional; Health Management; Integrality in Health

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são recursos em saúde que acompanham a mudança do paradigma do modelo de atenção à saúde e defendem o cuidado integral, de modo a compreender as pessoas na tríade corpo-mente-alma¹.

Estas práticas foram regulamentadas por meio de diversas portarias e destaca-se a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)² há 13 anos, o que contribui para uma maior visibilidade das práticas. As PICs segundo Tesser³, compartilham características em comum, como a compreensão dos adoecimentos das pessoas de maneira individual a partir do processo saúde-doença, compreendendo a estimulação de potenciais endógenos de autocura. O autor ainda afirma que as PICs ofertadas nos diversos serviços da Rede de Atenção a Saúde (RAS) do Sistema único de Saúde (SUS) “podem contribuir sobremaneira para a pluralização das interpretações dos problemas de saúde e das possibilidades de seu manejo, ampliando as opções terapêuticas e promocionais para o cuidado dos usuários³”.

A PNPIC ampliou a oferta de PICs no SUS e favoreceu o desenvolvimento de programas, ações e projetos, nas três esferas de governo⁴. Entre os objetivos da Política está o de estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde².

Destaca-se como desafios à implantação das PIC no SUS, a necessidade de articulação intersetorial e de movimentos sociais que fortaleçam as PICs em instâncias colegiadas como os conselhos de saúde, organizações e serviços, além da importância do apoio institucional e dos gestores⁵. Entre os espaços que podem favorecer os debates e fortalecimento das PICs estão as CIR (Comissões Intergestores Regionais), que são instâncias de pactuação e articulação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS⁶.

Pensando na importância da CIR enquanto espaço de grande potencialidade para o debate de ações ligadas às políticas públicas em saúde e para a organização da gestão e da assistência em saúde de uma região⁷, este colegiado passa a ter um papel fundamental para a discussão e articulação visando a implementação das PICs nos diversos serviços da RAS do SUS.

Deste modo, este estudo busca analisar a compreensão de gestores municipais de saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares e aspectos pertinentes a esta temática,

conhecer quais PICs são conhecidas por eles, assim como identificar se as Práticas Integrativas e Complementares já foram temáticas de discussão nos diferentes colegiados de Gestão

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quali-quantitativa. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente, garantindo maior fidedignidade interpretativa frente à análise de uma realidade complexa⁹.

A pesquisa foi realizada com secretários de saúde de municípios que integram o Núcleo Regional de Saúde – Sul (NRS-Sul). A formação do NRS-Sul foi possível a partir da publicação da Lei nº 13.204⁹, onde foram extintas as Diretorias Regionais de Saúde e criados 9 Núcleos Regionais de Saúde NRS, com a finalidade de apoiar o fortalecimento da gestão junto aos Municípios.

A coleta ocorreu no período entre os meses de maio e novembro de 2018, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores da pesquisa e foi realizada nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR), em Jequié. As entrevistas ocorreram no NR-Sul antes do início das reuniões, e em virtude da desmarcação de algumas reuniões foram necessárias visitas aos municípios para a realização das entrevistas com os secretários.

Foram convidados a participar do estudo os 26 secretários de saúde que compõem a região de saúde de Jequié. Apenas 22 secretários participaram da pesquisa, os 4 secretários que não participaram da pesquisa foi em virtude das ausências nas reuniões da CIR, sendo que algumas reuniões foram desmarcadas. A entrevista com 15 secretários aconteceu no NR-sul e 7 entrevistas aconteceram nos municípios. A aceitação para participar da pesquisa se deu de forma voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados primários provenientes das entrevistas foram discutidos de acordo com a análise de conteúdo temática, a partir de algumas etapas: pré-análise, em que foi organizado e transcrito o material coletado e gravado; posteriormente foi realizada uma leitura flutuante das questões transcritas das entrevistas, na busca de definir os trechos significativos ao objeto de estudo. O próximo passo foi a descrição analítica, em que os trechos escolhidos foram submetidos a um estudo orientado pela fundamentação teórica, e possibilitou a codificação,

classificação e categorização dos dados. Por fim seguiu-se a etapa da interpretação referencial, a partir da interpretação dos dados de acordo o material da literatura encontrada, respeitando a fundamentação teórica, o problema e os objetivos do estudo.

Os dados quantitativos provenientes do questionário (informações sociodemográficas, questões do roteiro da entrevista semiestruturada), foram tabulados e analisados em planilhas do Microsoft Office Excel 2007, para fins descritivos, obtendo-se a frequência absoluta e relativa dos dados.

O estudo foi realizado em consonância com a Resolução nº 466¹⁰, do Conselho Nacional de Saúde, que atende os critérios para a pesquisa realizada com seres humanos. Os entrevistados foram identificados pela letra “E” (entrevistado) seguido pela numeração correspondente à ordem das entrevistas como no exemplo: E1, E2. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) emitiu parecer favorável à realização do estudo através do nº 2.627.055 /2018, CAAE: 79083817.0.0000.0055.

Resultados

O estudo identificou que a maioria dos secretários de saúde era do sexo feminino (16). A faixa etária predominante foi de 30 a 40 anos (12), seguida pela faixa etária de 41 a 50 anos (7). Além desses, 2 tinham idade entre 51 e 60 anos e apenas 1 participante tinha idade entre 18 e 29 anos.

Dos 22 participantes do estudo, 12 possuem nível superior em enfermagem, cinco possuem nível superior em administração, 1 possui nível superior em serviço social, 1 tem nível superior em farmácia, 1 bacharel em direito, 1 nível médio e 1 com nível superior incompleto, cursando história. Nenhum contém titulação a nível de mestrado ou doutorado. Dentre os participantes, 15 atuam no cargo de 1 ano a 1 ano e 8 meses e 6 estão no cargo por 11 meses ou menos, 1 secretário possui mais de 2 anos, verificando-se assim que houve uma rotatividade entre profissionais, uma vez que a gestão do último mandato de prefeito iniciou-se há 24 meses.

Quando questionados sobre a compreensão do conceito de saúde, todos os secretários responderam sobre a ideia de saúde em uma lógica ampliada:

“Conceito amplo, antigamente falava da não doença, hoje já se trata de biopsicossocial” (E 4).

“Acredito que seja o bem-estar do indivíduo como um todo e não só a ausência da doença. É ele estar bem psicologicamente, fisicamente, um conceito mais global, de acordo a integralidade” (E 6).

“Saúde, palavra ampla porque envolve nível de satisfação consigo mesmo e sua relação com o mundo, bem-estar físico e mental” (E 20).

“Saúde e o bem estar do indivíduo né e ela precisa estar bem física e mentalmente. Não só físico” (E 1).

Ao discorrer sobre o conceito de saúde, foi identificada nas falas dos secretários uma preocupação em atender os princípios da integralidade do cuidado, possível a partir da articulação dos diferentes níveis de atenção:

“O indivíduo tem que procurar viver bem para adquirir uma vida saudável, como o que, com boa alimentação, com a prevenção para não chegar ao estado de adoecimento. Porque as vezes as pessoas só procuram quando está no estágio da doença e não faz a prevenção para que isto não venha acontecer” (E 3).

“Pra gente pensar em saúde a gente tem que pensar em saúde preventiva. Porque você prevenir hoje é você evitar passar por algo muito mais grave lá na frente e evitar gastar mais no tratamento” (E 8).

“Quanto mais nós gestores pudermos prover aos nossos munícipes de tratamento, recuperação de saúde e também em outras áreas como educação, saneamento, infraestrutura, com certeza nossos indivíduos dentro do território terão mais saúde” (E 19).

Ainda referente à resposta dos secretários sobre o conceito de saúde, houve no conteúdo das entrevistas, informações pertinentes à temática da gestão em saúde:

“Falar de saúde é complicado, tem a questão financeira. Exames são com a prefeitura e até com pactuação pra se conseguir é complicado. Número restrito de atendimentos, porque dependem dos outros municípios, que por sua vez, só travam. Tem pactuações, mas as vezes eles fazem o cálculo de acordo a população, e nossa população é bem pequena” (E 10).

“Hoje a saúde está um pouco defasada por causa de valores, porque muitos municípios não tem condição de manter uma boa saúde por causa dos recursos

financeiros. A gente tenta manter o máximo que a gente pode sabendo que a necessidade é grande da população” (E 12).

“Eu vejo hoje a dificuldade a nível nacional, que a saúde vem enfrentando, principalmente com a crise política, e a saúde tem um déficit muito grande a nível nacional e em nossa região não poderia ser diferente” (E 16).

“Você tem que ter uma saúde de qualidade. É o que a gente busca, nós enquanto gestores estar favorecendo isto para os municípios. Uma compreensão maior, as vezes a gente se esbarra nas dificuldades, nas burocracias e na falta de recursos” (E 5).

Os secretários acima têm uma queixa em comum que é a dificuldade financeira vivenciada pelos municípios.

Informações referentes à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e Práticas Integrativas e Complementares

Sobre a temática da PNPIC, dos 22 entrevistados, apenas 7 (31%) responderam que conheciam a Política. Apenas dois secretários se manifestaram sobre a temática, os outros apenas responderam sim ou não.

“Não. A gente sempre recebe alguma nota técnica falando sobre, mas a Política não” (E 6).

“Já li, mas nada aprofundado” (E 18).

Em relação à temática das PICs, dos 22 entrevistados, 16 responderam de maneira positiva que conheciam o termo PICs, outros secretários demonstraram não conhecer o termo Práticas Integrativas e Complementares.

“Sim. Mas com termos diferentes” (E 4).

“Já ouvi, sei pouco, entendo que é complementar as atividades da unidade. Exemplo o paciente que acredita que a doença só melhora com fitoterápico” (E 14).

“Sim. Tenho conhecimento vago. Entendo que seja algo que venha integrar e complementar as ações normais de saúde que a gente aplica no dia a dia” (E 19).

Ao mostrar as 29 PICs dispostas em um quadro, por ano que elas foram regulamentadas, os outros 6 secretários afirmaram conhecer algumas das práticas. Quanto às

práticas contempladas na PNPIC, as Plantas Medicinais e Fitoterapia (Chás, ervas) são conhecidas por 18 secretários (81%), Yoga por 15 (68%), Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Meditação e Homeopatia por 14 (63%), Musicoterapia por 10 (45%), Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Arteterapia por 7 (31%), Naturopatia, Cromoterapia e Medicina Tradicional Chinesa/auriculoterapia por 6 (27%), Biodança e Aromaterapia por 5 (22%), Dança Circular, Terapia de Florais e Ozonioterapia por 4 (22%), Reflexoterapia, Quiropraxia e Hipnoterapia por 3 (13%), Constelação familiar, Reiki e Termalismo Social/Crenoterapia por 2 (9%), Medicina Antroposófica, Osteopatia, Imposição de mãos e Geoterapia por 1 (4%). Nenhum secretário conhecia as práticas Ayurveda, Apiterapia e Bioenergética.

Quando questionados se já tinham usado alguma PIC como recurso de saúde para algum tipo de adoecimento, dos 22 secretários entrevistados, 12 responderam positivamente. No total, as plantas medicinais foram utilizadas por 8, a auriculoterapia e a homeopatia por 4, a acupuntura por 3, a yoga por 2, e as PICs constelação familiar, cromoterapia, musicoterapia, quiropraxia, reiki e terapia de florais foram citadas cada uma por apenas 1 secretário. As práticas corporais/dança também apareceram entre as respostas, sendo apontada por 1 secretário.

Os secretários ao discorrerem sobre a eficácia da auriculoterapia mencionaram:

“Auriculoterapia é maravilhoso, relaxa mesmo. Melhorou a minha ansiedade e diminuiu algumas dores, porque tem pontos na orelha que correspondem às dores no corpo. Eu tinha uma dor plantar muito intensa, e aí a dor parou, então realmente resolve” (E 18).

“Auriculoterapia é muito válido. Você coloca os pontos na orelha, você sente um pouco de dor naquele local, mas o corpo parece que cessa a dor. É incrível” (E 3).

“Auriculoterapia eu peguei em pontos de estresse, para desestressar, pra mim foi bastante eficiente (E 9).

Sobre a utilização da acupuntura e sua eficácia:

“Usei Acupuntura para hérnia de disco, aliviou bastante” (E 22).

“Eu vi resultado com familiares, que tem sequela de AVC e 2 hérnias de disco. Teve um efeito fantástico” (E 3).

Apenas 2 secretários falaram sobre o uso da homeopatia, e mencionaram não acreditar na eficácia da PIC.

“A homeopatia eu fiz com florais, não vi muito resultado, na época eu tava na faculdade, você espera a potência da medicação e você não vê. A homeopatia é ao longo prazo” (E 9).

“Homeopatia eu não acredito muito não, porque é a diluição da medicação em várias proporções, mas parentes já fizeram uso de homeopatia e por incrível que pareça funcionou, a minha crença não era a mesma crença da mãe dele” (E 18).

Ainda referente aos questionamentos sobre PICs, apenas 5 (33%) dos secretários entrevistados disseram que na formação acadêmica tiveram contato com alguma das práticas, sendo que dos 22 entrevistados, 13 (59%) são de diversas categorias profissionais da área da saúde.

“Não, me formei em 20xx e não ouvi falar”. E6

“Não. Fala que existe, mas não se aprofunda, não tem aulas específicas. Agora pode ser que tenha. Me formei em 20xx e este assunto não foi abordado na academia” (E 18).

“Não me recordo. Nunca dá ênfase para estas questões” (E 3).

Os que estudaram as PICs na formação acadêmica mencionaram:

“Homeopatia, Plantas medicinais, acupuntura” (E 4).

“Formei em 20xx. Ouvia falar em homeopatia, porque a gente estuda medicação, mas nada aprofundado” (E 9).

“Homeopatia, Plantas medicinais, acupuntura” (E 12).

“Plantas medicinais. E quando eu comecei a trabalhar eu implantei no fundo da unidade de saúde. Teve a adesão deles principalmente a população idosa” (E 19).

“Apenas as Plantas medicinais” (E 20).

Das PICs, as plantas medicinais foram estudadas por 4 deles, enquanto que a homeopatia por 3 e a acupuntura por 2.

Sobre a discussão das PICs nos diferentes Colegiados de Gestão, 6 secretários responderam positivamente sobre esta pergunta, sendo que 3 responderam que tinha sido no Conselho de Saúde e 3 afirmaram na Conferência de Saúde. Eles também apontaram que as PICs nunca entraram na pauta da CIR, mas 2 secretários mencionaram que em uma reunião do COSEMS na qual eles participaram teve apresentação de dança circular e uma explanação sobre as PICs.

Sobre a discussão das PICs na CIR, 2 secretários afirmaram:

“É participando deste colegiado que a gente tem conhecimento de muitos assuntos, por exemplo destas PICs, que estou conhecendo porque você está aqui neste colegiado” (E 19).

“Não. Antes de você apresentar as PICs, nunca foi discutido (E 18).

“Ainda não foi levado ao Conselho porque a gente começou este ano. Estamos estudando ainda a aceitação (E 1).

“Não. O que a gente mais discute aqui é a procedência do serviço, o que está em foco, o que as leis exigem, as PICs nunca foram discutidas no Conselho. Elas são mais um aprimoramento (E 7).

Referente às impressões que os secretários têm das reuniões da CIR houve semelhança nas respostas, as questões mais citadas foram: local para discussão das dificuldades de cada município, semelhanças dos problemas existentes nos municípios da região, espaço para a troca de experiências e para receber informações.

“Eu tento não faltar por entender que é um espaço que a gente consegue levar nossas demandas, receber informações e construir o que a gente quer para a nossa região. Acho muito rico, válido” (E 14).

“É importante porque a gente discute todas as dificuldades da nossa microrregião e ali a gente traça uma estratégia para poder estar melhorando o serviço de cada município” (E 15).

“Orientação. A CIR é um marco pra gente, é uma referência, onde podemos tirar nossas dúvidas, troca de experiências, porque os problemas enfrentados são os mesmos, só muda o nome da cidade. Como os gestores passam pelos mesmos problemas então aquela troca de experiência ajuda a resolver os problemas (E 16).

“Troca de experiências, aprendizado, afirmação de direitos, fortalecimento de gestão, estabelecimento de portarias, auto avaliação”. E20

Mas os secretários da CIR de Jequié também apontaram crítica quanto ao funcionamento das reuniões:

“Tem a votação para ver se a gente concorda. E nas próximas reuniões tem vezes que repete. Muita gente não quer ir porque vai cedo e tem que esperar até o fim da tarde” (E 10).

“Acredito que tem alguns secretários que deveriam se posicionar mais e entender melhor o espaço para que tivessem mais discussões. As vezes as coisas são impostas, a gente percebe isto e não se posiciona para debater (E 14).

“Acredito que deveria ter mais temas a serem debatidos, eu acho que tem muito questão de aprovação. Eu acho que deveria ter um momento com os gestores novos, pra falar qual o papel da gestão... até porque existe uma rotatividade dos gestores” (E 18).

“Importante, mas é pouco resolutivo. Deveria otimizar os temas. Nossa agenda é apertada, ainda tem reuniões da CIB, reunião mensal da CIR eu acho muito” (E 22).

Discussão

Um dos grandes desafios do SUS, de acordo Fertonani¹¹, é a superação da hegemonia do modelo biomédico, centrado na doença, para um modelo assistencial orientado para a integralidade e a ampliação do conceito de saúde. As perspectivas teóricas e políticas de implementação de um novo modelo assistencial, no Brasil, necessitam ser assimilados no cotidiano dos serviços de saúde, pelos profissionais e equipes de saúde, assim como pelos usuários e suas instâncias de controle social e ainda pelos gestores da saúde¹¹.

Um dos pilares de sustentação das PICS é a noção de saúde de acordo o princípio da integralidade, que defende a compreensão da pessoa de acordo seus processos de saúde-doença, sendo suas relações com o meio mais do que as partes de um corpo¹². Os sistemas e recursos das PICs por englobar os aspectos da integralidade em saúde, envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras¹³. São recursos “que partilham o modelo

preventivista (prevenir, amenizar ou ao menos deter o desenvolvimento de enfermidades crônicas), o modelo promocionista (manter a saúde, não adoecer)¹⁴.

Todos os 22 secretários entrevistados tiveram uma compreensão de saúde ampliada, que extrapola a visão apenas biomédica, se referindo à saúde enquanto aspecto biológico, mental, social e espiritual. Assim, percebe-se que a visão deles coaduna com a lógica de saúde das PICs, que compreende a pessoa na sua integralidade. Ao priorizar uma atenção à saúde com conceitos ampliados, percebe-se que o indivíduo se torna central no prisma do cuidado, compreendendo a singularidade dele em detrimento da visão fragmentada do paradigma médico¹⁵.

A fim de garantir o cuidado das pessoas de acordo o princípio da integralidade no âmbito da saúde, é importante que a gestão articule os níveis de atenção a partir da ótica da promoção da saúde, prevenção dos agravos e riscos e a reabilitação, como defende o SUS. Ao discorrer sobre o conceito de saúde, foram identificadas nas falas dos secretários esta preocupação, a de garantir que a população seja assistida em todos os níveis de atenção.

Embora seja imprescindível esta atenção em saúde de acordo os diferentes níveis, há desafios para a operacionalização, que se estendem à necessidade de articulação intersetorial, a fim de garantir a integralidade no cuidado à saúde. Como afirmou um dos secretários, se as pessoas tiverem acesso garantido a outros setores eles terão mais saúde.

Esse processo de articulação intersetorial diz respeito ao planejamento, organização e gerenciamento da ação de distintos setores com o objetivo de atender os problemas e necessidades sociais de modo a alcançar o poder compartilhado e de articulação de interesses, saberes e práticas das diversas organizações envolvidas¹⁶.

Um dos entraves para o planejamento e gestão em saúde é o aspecto financeiro, e os secretários da pesquisa tiveram esta queixa em comum, que é a dificuldade financeira vivenciada pelos municípios. Sobre esta realidade, em 2016, por meio da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 241¹⁷ houve uma profunda alteração no financiamento federal do SUS, através de um Novo Regime Fiscal, com o objetivo de estabelecer um teto para as despesas primárias, incluindo a saúde, ocasionando perdas potenciais de recursos para o SUS em virtude da desvinculação da despesa com saúde da receita e de seu congelamento em termos reais¹⁷Se torna um desafio para o gestor organizar as necessidades de saúde do município, uma vez que há subfinanciamento do setor saúde, o que produz desequilíbrios territoriais¹⁸.

Em um estudo realizado com gestores de pequenos municípios que avaliaram a Rede de Atenção à Saúde também houve a queixa referente aos quantitativos insuficientes de consultas, procedimentos e exames para a população¹⁹.

Conhecimento sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

Sobre a temática da PNPIC, dos 22 entrevistados, apenas 7 (31%) responderam que conheciam a Política. Uma pesquisa realizada com secretários de saúde do Estado de São Paulo sobre o conhecimento da PNPIC identificou que dos 33 secretários apenas 11 (33%) conheciam a política²⁰. Este desconhecimento da PNPIC também foi observado com profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em que dos 70 profissionais da UBS apenas 14,5% dos profissionais afirmaram conhecer a PNPIC, enquanto 29,0% apenas ouviram falar sobre essa política e 56,5% desconhecem a mesma²¹.

O desconhecimento da PNPIC pelos secretários de saúde pode dificultar o diálogo para a implantação das PICs nos diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde. Outro ponto a ser destacado é que a falta de apoio institucional não contribui para a mudança de um modelo promotor da saúde, desta maneira, reforça o paradigma vigente do modelo de atenção biomédico²². Os profissionais ao não conhecerem a Política e suas portarias tem a possibilidade de praticar erros na execução das PICs, o que pode provocar danos e riscos à saúde dos usuários.

Em nenhum dos 22 municípios da pesquisa há Política Municipal de PICS aprovada. Sendo esta a realidade que se estende ao Estado da Bahia, que ainda não possui Política Estadual de PICs, apesar da instituição de uma Comissão Interinstitucional por meio da Portaria nº 521, em 05 de maio de 2016 para a Implementação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre as políticas municipais de PIC, destaca-se a institucionalização da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares no município de Vitória/ES em 2013 e a oferta de PICs de maneira exitosa nos serviços de saúde²². Neste processo houve a ação conjunta de gestores, conselheiros de saúde e técnicos da Atenção Básica (AB), sendo necessária afirmar a importância de superar os desafios para operacionalização desta Política a partir do envolvimento de atores sociais e institucionais²³.

Já em Recife, a política municipal de PICs foi desenvolvida por líderes ou instâncias superiores, como o Conselho Municipal de Saúde, os gestores e as entidades médicas. A população, os usuários e profissionais de saúde não tiveram a participação efetiva na

elaboração da política, sendo importante destacar que a participação de poucos atores na construção de uma política de PICs dificulta sua consolidação e amplia a distância entre a formulação e implementação, prejudicando o alcance dos resultados esperados²⁴.

Compreensão a respeito das Práticas Integrativas e Complementares

Sobre a temática das PICs, dos 22 entrevistados, 16 responderam de maneira positiva que conheciam o termo PICs. Ao mostrar a tabela com as 29 PICs os outros 6 secretários afirmaram conhecer algumas práticas. Um estudo ao investigar os conhecimentos de profissionais de UBS verificou que durante a entrevista, ao substituir a nomenclatura das PIC para Terapias Alternativas, 60% relataram usar ou já ter usado principalmente por seus familiares alguma PIC²⁵.

A terminologia PIC foi pensada pelo MS pois engloba tanto as racionalidades médicas vitalistas quanto as práticas terapêuticas ditas integrativas e complementares em saúde¹⁴. Anteriormente era conhecida como Medicina Alternativa e Complementar, oferecendo grande polissemia, designando qualquer forma de cura que não seja propriamente biomédica¹⁵.

As PICs que os secretários mais conhecem foram as plantas medicinais/fitoterapia, acupuntura e homeopatia, implantadas inicialmente com a publicação da PNPIC² em 2006, além da yoga, meditação, musicoterapia, implantadas em 2017, enquanto as PICs mais conhecidas a partir da portaria de 2018 foram a cromoterapia e aromaterapia. Um estudo com 70 profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS)¹⁷ teve resultados semelhantes com as PICs que os profissionais mais conheciam comparado as PICs dos secretários, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura é conhecida por 92,9% dos profissionais, enquanto que Plantas Medicinais/ Fitoterapia por 75,7%, e Homeopatia por 75,7%.

Já as PICs da portaria de 2016 que os profissionais mais conhecem são a Meditação por 72,9% deles e Musicoterapia por 52,9%. Houve semelhança também entre as PICs de 2018 mais conhecidas pelos secretários comparados aos profissionais de saúde que foram Essências Florais/ Terapia Floral por 62,9%, Aromaterapia é conhecida por 32,% e Cor/Cromoterapia por 30%, no caso dos secretários estas 3 últimas PICs estão em ordem inversa de conhecimento. Por fim, as PICs que os 2 grupos menos conhecem foram a Crenoterapia/Termalismo 2,9% (profissionais) e 9% (secretários) e Medicina Antroposófica por 12,9% (profissionais) e 4% (secretários), apesar das 2 PICs terem sido implantadas em 2006.

Observa-se que na rede de atenção a saúde do SUS, há uma variedade de categorias profissionais, de modo a contemplar o conhecimento das diversas PICs. No estudo¹⁷, dentre os 70 profissionais havia Assistente Social, Farmacêutico e enfermeiros (14% dos entrevistados, a 2º maior categoria, atrás dos agentes comunitários de saúde com 18%). Já os secretários desta pesquisa, apesar do menor número, são representados por semelhantes categorias profissionais, assistente social, farmacêutico e enfermeiros (54%).

Uso de Práticas Integrativas e Complementares e eficácia

Dos 22 secretários entrevistados, 12 responderam que usaram alguma PIC. As plantas medicinais foram as PICs mais utilizadas, seguidas da auriculoterapia e homeopatia utilizadas por 4, a acupuntura por 3, a yoga por 2, e as PICs constelação familiar, cromoterapia, musicoterapia, quiropraxia, reiki e terapia de florais foram citadas cada uma por apenas 1 secretário. As práticas corporais/dança também apareceram entre as respostas, sendo apontada por 1 secretário.

Sobre a eficácia da auriculoterapia, os que se manifestaram mencionaram que a PIC proporciona um relaxamento, melhora em dores do corpo e para desestressar. Como foi percebida pelas falas dos secretários, a Auriculoterapia foi utilizada para diversas situações de adoecimento, como ansiedade e estresse. Estudos comprovaram que a auriculoterapia foi eficaz na redução de ansiedade de estudantes universitários²⁶ e houve também resultados positivos com a redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem de um hospital em decorrência do tratamento com auriculoterapia²⁷.

Na literatura internacional, uma pesquisa realizada em um serviço de acupuntura no hospital em Riobamba, Equador, com um número maior de participantes mulheres, diagnosticadas com transtorno de ansiedade, teve como resultado a melhora nas respostas emocionais das mulheres, depois de um período de 12 semanas de tratamento, sendo esta prática, uma alternativa de tratamento para estresse e ansiedade²⁸.

Sobre a utilização da acupuntura, os secretários mencionaram que ela foi eficaz para a melhora na hérnia de disco, além conhecer pessoas que tiveram respostas positivas ao utilizar a PIC em sequela de AVC. Estudos também comprovam que a acupuntura melhora de modo significativo, a dor provocada pela hérnia de disco lombar²⁹⁻³⁰.

Outra PIC que os secretários utilizaram enquanto recurso de saúde foi a homeopatia, mas eles mencionaram não acreditar na eficácia desta prática, uma vez esta PIC se dá pela diluição da medicação em várias proporções, e outro secretário mencionou que era esperado

uma potência da medicação a curto prazo, o que não aconteceu. Ressalta-se que um dos secretários viu a eficácia da homeopatia ao ser utilizada por um conhecido, mencionando que a crença dela não a mesma que a sua.

A desconfiança da eficácia da homeopatia também foi verificada em um estudo com gestores, onde não há compreensão da ação das ultradiluições pra fazer a medicação homeopática, desta maneira, as ultradiluições são apontadas como o ponto principal da resistência em acreditar na eficácia desta PIC³¹.

Formação acadêmica em Práticas Integrativas e Complementares

Apenas 5 (33%) dos secretários entrevistados disseram que durante a formação acadêmica tiveram contato com a temática das PICs, sendo que dos 22 entrevistados, 13 (59%) são de diversas categorias profissionais da área da saúde. A formação profissional sem conteúdo de PICs também foi a realidade dos 70 profissionais que trabalham em uma UBS, cujo estudo foi abordado acima ²¹. O estudo mencionou que os profissionais tiveram pouco contato com o tema das PICs na formação profissional, sendo que 68,2% não teve nada relacionado ao tema, 24,6% afirmam ter tido algum conteúdo e 7,2% não se recordam. Com relação a terem recebido alguma capacitação/curso sobre PIC, 23,2% responderam afirmativamente, 76,8% negam qualquer preparo após a inserção no trabalho.

Uma pesquisa realizada através da busca de dados por meio dos sites de 209 instituições públicas de ensino superior de Enfermagem, Medicina e Fisioterapia no Brasil, entre os anos de 2012 a 2013, identificou que somente 43 (32,3%) oferecem disciplinas relacionadas com o tema. Dentre os três cursos, as escolas de Enfermagem oferecem mais disciplinas (26,4%), seguidas pela Medicina (26,4%) e Fisioterapia (14,6%), sendo que a maioria delas são oferecidas de forma optativa³¹.

Os dados expostos acima reforçam a necessidade da reformulação nas grades curriculares dos cursos na área da saúde, considerando a pouca abordagem sobre a Política Nacional e as PIC na formação dos estudantes desta área¹ de modo a possibilitar ao profissional a compreensão de novas práticas no seu contexto de atuação e que estejam de acordo aos novos modos de pensar a saúde, na perspectiva da integralidade.

Das PICs estudadas na formação acadêmica, as plantas medicinais foram estudadas por 4 deles, enquanto que a homeopatia por 3 e a acupuntura por 2 e uma secretária afirmou que fez o curso de auriculoterapia.

Comissão Intergestores Regional enquanto colegiado para o fortalecimento de gestão

Antes da realização desta pesquisa na CIR, os secretários afirmaram que as PICs nunca entraram nas pautas das reuniões, mas 2 secretários mencionaram que em uma reunião do COSEMS na qual eles participaram teve apresentação de dança circular e uma explanação sobre as PICs. Apesar das PICs terem sido temáticas de discussão em Conselhos de Saúde e em Conferência de Saúde, apenas 3 secretários afirmaram positivamente sobre a inclusão da temática nestes colegiados de gestão.

Sobre as impressões que os secretários têm da CIR, as respostas mais frequentes foram referentes à importância do local para a discussão das dificuldades de cada município, pelas semelhanças dos problemas existentes nos municípios da região o que configura um espaço para a troca de experiências e para receber informações.

Um estudo realizado por meio de observações e das atas mensais das reuniões de uma CIR composta por 19 municípios na Bahia, identificou uma realidade semelhante sobre a importância destes espaços comparada a CIR de Jequié. Os autores verificaram que as reuniões neste colegiado possibilitaram debates para a construção de estratégias entre os secretários, que contribuíram para uma definição compartilhada de medidas para solução de problemas, que afetavam a todos, uma vez que eram situações claramente regionais³².

Outro estudo envolveu a compreensão da relevância da CIR, mas em caráter de maior dimensão regional, através da entrevista com 128 atores-chave, englobando sete regiões de saúde das diversas macrorregiões brasileiras. Em todas as regiões, a CIR teve grande importância para a coordenação da política de saúde, para a resolução de conflitos intergovernamentais e para o planejamento regional, monitoramento e avaliação das políticas e do sistema de saúde³³.

Mas os secretários da CIR de Jequié também apontaram crítica quanto ao funcionamento das reuniões, as principais críticas foram relacionadas ao horário das reuniões, uma vez que sempre ocorrem atrasos para o início delas, além da falta de posicionamento de alguns colegas nas reuniões, necessidade de ter temas diferentes que não sejam apenas para aprovação, além de ter sido citado a rotatividade dos cargos.

As críticas dos secretários encontram semelhanças entre os apontamentos de um estudo realizado com secretários de saúde de uma regional de saúde do Rio Grande do Sul, onde os gestores entrevistados citaram a rotatividade dos cargos, crítica sobre o posicionamento dos colegas em não ser protagonista no processo, falta de interesse, atrasos e comprometimento nas reuniões⁷.

Outro estudo sobre as reuniões de uma CIR, composta por 19 municípios na Bahia, identificaram que as plenárias foram prejudicadas por atrasos e ausências dos membros efetivos, desinteresse dos gestores em debates assuntos de cunho regional, rotatividade dos secretários de Saúde, além da variedade de categorias profissionais o que interferiu na compreensão de temas relevantes debatidos em plenária³⁴.

Sobre o aspecto da rotatividade, nota-se que ela também existe na CIR de Jequié. Uma pesquisa realizada na CIR de Jequié no período de setembro a dezembro de 2017, identificou que houve uma rotatividade de 41,6 % dentre os profissionais que iniciaram a gestão em janeiro de 2017. A alta rotatividade de gestores municipais de saúde dificulta a apropriação de conhecimentos necessários para a tomada de decisão e facilita um maior controle sobre a agenda e maior poder de argumentação de gestores mais experientes, o que influencia nas votações das pautas e propostas de ações na região de saúde⁷.

Conclusão

A reflexão trazida neste artigo teve a pretensão de explicar sobre a compreensão dos secretários de saúde da NRS-Sul sobre as PICs e aspectos referentes sobre esta temática. As PICs são recursos terapêuticos que possibilitam o cuidado em saúde de acordo os princípios da integralidade, e estão inseridos em um modo assistencial em saúde que extrapola a visão biomédica. Apesar de todos os secretários desta pesquisa compreenderem a ideia de saúde como um conceito amplo, na lógica dos aspectos biopsicossocial e espiritual, e de conhecerem algumas das PICs, eles não associaram que estes recursos terapêuticos possibilitam uma compreensão de saúde ampliada.

Durante a realização das entrevistas percebe-se que alguns secretários de saúde não conheciam o termo Práticas Integrativas e Complementares, mas ao receber uma tabela com todas as PIC descritas, aqueles que desconheciam o termo, afirmaram já ter ouvido falar sobre as práticas. Os secretários também mencionaram a utilização de PICs enquanto recurso de saúde para o próprio cuidado, destacando-se as plantas medicinais, auriculoterapia e homeopatia além da acupuntura, sendo estas PICs aprovadas juntamente com a PNPIC em 2006. Eles confirmaram a eficácia das PICs que foram utilizadas, para as diversas situações de adoecimento, a exceção da homeopatia, que ainda oferece desconfiança sobre a eficácia do tratamento. É importante que os secretários acreditem na eficácia das PICs, afinal eles podem incentivar a implantação das PICs nos municípios onde realizam a gestão da saúde.

Apesar dos secretários na sua maioria conhecerem e já terem utilizado muitas das PICS, identificou-se que a PNPIC só é conhecida por uma minoria, 31% deles. O

desconhecimento da política pode oferecer entraves para a implantação das PICs nos diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde.

Outros entraves que podem dificultar a implantação das PICs na RAS é a falta de formação nas universidades para os profissionais da saúde sobre esta temática. Esta realidade foi identificada entre os gestores, em que apenas 5 deles estudaram as PICs durante a formação acadêmica, sendo que 13 são profissionais ligados à área da saúde. Mas esta realidade ainda prevalece no Brasil, onde há uma lacuna na grade curricular dos cursos de saúde que contemple as PICs. De todo modo, é necessário que as universidades incluam na formação dos estudantes disciplinas referentes às práticas integrativas, valorizando desta forma, que os profissionais compreendam outros recursos terapêuticos além das ações da medicina convencional.

Destaca-se ainda que as PICS nunca entraram como tema de discussão nas reuniões da CIR do NRS-Sul, que foi considerada pelos gestores como um local onde podem ser discutidos as dificuldades de cada município, contribuindo também para a troca de experiências e para receber informações. A CIR ainda se configura como um espaço de grande potencialidade para o debate de ações ligadas às políticas públicas em saúde, tendo um papel fundamental para a discussão e articulação da implementação das PICs nos diversos serviços da Rede de Atenção do SUS.

Referências

1. Fischborn AF, Machado J, Fagundes NC, Pereira NM. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. *Cinergis* [Internet]. 2016 [Acesso em 2018 dez 02]; 17(4): 358-63. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/viewFile/8149/5358>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC– SUS/Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2015.
3. Tesser C. Práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas no SUS e na atenção primária à saúde: possibilidades estratégicas de expansão. *JMPHC*

- [Internet]. 2018 [Acesso em 2018 dez 02]; 8(2):216-32. Disponível: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/528>.
4. Schweitzer MC, Zoboli ELCP. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2014 [Acesso em 2018 dez 02]; 48(Esp): 189-196. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700184&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.
 5. Tesser CD, Sousa IMC. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas Afinidades Eletivas. Saúde Soc. São Paulo. [Internet]. 2012 [Acesso em 2018 dez 02]; 21(2): 336-350. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902012000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.
 6. Brasil. Decreto 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Ministério da Saúde. Brasília, 2011.
 7. Medeiros CRG, Saldanha OMFL, Grave MTQ, Koetz LCE, Dhein G, Castro LC et al . Planejamento regional integrado: a governança em região de pequenos municípios. Saude soc. [Internet]. 2017 [Acesso em 2018 dez 02]; 26(1): 129-140. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100129&lng=en&nrm=iso.
 8. Minayo MCS. O desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes, R. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 28 ed. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 2009. p. 9-30.
 9. Bahia. Secretaria de Administração Pública. Lei nº 13.204 de 11 de dezembro de 2014. Modifica a estrutura organizacional da Administração Pública do Poder Executivo Estadual e dá outras providências, Diário Oficial do Estado, 2014.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Brasília, 2012.
11. Fertoni HP, Pires, DEP, Biff, D, Scherer, MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Cien Saude Colet. [Internet]. 2015 [Acesso em 2018 dez 02]; 20(6): 1869-1878. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=en&nrm=iso.
12. Cruz PLB, Sampaio SF. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: Revisão integrativa. Rev. APS [Internet]. 2016 [Acesso em 2018 dez 02]; 19(3): 483 – 494. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2594>.
13. Telesi Junior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estud. av. [Internet]. 2016 [Acesso em 2018 dez 02]; 30(86). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099
14. Nascimento MC, Barros NF, Nogueira MI, Luz MT. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 [Acesso em 2018 dez 02]; 18(12): 3595-3604. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200016&lng=en.
15. Luz MT. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. Physis: Rev. Saúde Coletiva, [Internet]. 2005 [Acesso em 2018 dez 02]; 15(Suplemento):145- 176. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf>.
16. Teixeira CF. Promoção da saúde e SUS: um diálogo pertinente. IN: Teixeira, CF., and Solla, JP. Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família [online]. Salvador: Editora EDUFBA, 2006.
17. IPEA – Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada; Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Saúde Políticas Sociais: acompanhamento e análise. 2018

18. Menicucci TMG, Costa LA, Machado JA. Pacto pela saúde: aproximações e colisões na arena federativa. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 [Acesso em 2018 dez 02]; 23(1):29-40. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100029&lng=en&nrm=iso.
19. Medeiros CRG, Gerhardt T. Avaliação da Rede de Atenção à Saúde de pequenos municípios na ótica das equipes gestoras. Saúde debate [Internet]. 2015 [Acesso em 2018 dez 02]; 39(spe): 160-170. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000500160&lng=pt&nrm=iso
20. Galhardi WMP, Barros NF, Leite-Mor ACB. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 [Acesso em 2018 dez 02] ; 18(1): 213-220. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100022&lng=en&nrm=iso
21. Carvalho JLS, Nóbrega MPSS. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2017 [Acesso em 2018 dez 02]; 38(4): e2017-0014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400406&lng=en&nrm=isso.
22. Sacramento HT. A implementação da política nacional de práticas integrativas e complementares no município de Vitória-ES: percepção dos médicos e gestores. 2015. 121f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local). Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, 2015.
23. Sacramento HT. Vitória (ES): experiência exitosa em PICs. JMPHC. [Internet] 2017 [Acesso em 2018 dez 02]; 8(2): 333-342. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/556/587>.
24. Santos FAS, Sousa IMC, Gurgel IGD, Bezerra AFB, Barros NF. Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2011 [Acesso em 2018 dez 02]; 45(6): 1154-1159. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600018&lng=en&nrm=iso.

25. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. Rev Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano [Internet]. 2012 [Acesso em 2018 dez 02]; 22(1): 233-238. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000200016&lng=pt&nrm=iso.
26. Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 [Acesso em 2018 dez 02] ; 46(5): 1200-1206. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000500023&lng=en&nrm=iso
27. Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, MCF, Rodrigues RTF, Charlesworth K. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [Acesso em 2018 dez 02]; 25: e2843. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100320&lng=en&nrm=iso
28. Barceló NM, Goyes ARO, López ILM, Leyva BG. Impacto social de la auriculoterapia en pacientes con estrés y ansiedad. Revista Chakiñan. [Internet]. 2018 [Acesso em 2018 dez 02]; 5: 146-156. Disponível em <http://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/178>.
29. Carvalho L, Oyakawa A, Martins R, Castro P, Ferreira L, Melo J. et al. Hérnia de disco lombar: tratamento. actafisiatrica [Internet]. 2013 [Acesso em 2018 dez 02]; 20(2):75-2. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273998544_Hernia_de_disco_lombar_tratamento.
30. Rigo JC, Pires APM, Oliveira LA, Harres SS 3, Dalacorte RR. Evidências da acupuntura no tratamento da dor lombar. Geriatr Gerontol Aging.[Internet]. 2011 [Acesso em 2018 dez 02]; 5(3): 175-179. Disponível em: <http://ggaging.com/details/242/en-US/evidencias-da-acupuntura-no-tratamento-da-dor-lombar>

31. Salles SAC, Schraiber LB. Gestores do SUS: apoio e resistências à Homeopatia. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2009 [Acesso em 2018 dez 02]; 25(1): 195-202. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100021&lng=en&nrm=iso
32. Silveira Filho RM, Santos AM, Carvalho JA, Almeida PF. Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. Physis [Internet]. 2016 [Acesso em 2018 dez 02]; 26 (3): 853-878. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo .php?script=sci_arttext&pid=S010373312016000300853&lng=en&nrm=iso.
33. Albuquerque MV, Lima LD, Oliveira RAD, Scatena João HG, Martinelli NL, Pereira AMM. Governança regional do sistema de saúde no Brasil: configurações de atores e papel das Comissões Intergovernamentais. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 [Acesso em 2018 dez 02] ; 23(10): 3151-3161. Disponível em: http://www.scielo .br/scielo .php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123 201800 1003151&lng
34. Santos AM, Giovanella L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2014 [Acesso em 2018 dez 02] ; 48(4): 622-631. Disponível em: http://www.scielo.br /scielo .php?script=sci_arttext&pid =S0034-89102014000400622&lng=en&nrm=iso

IDENTIFICAÇÃO DA OFERTA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

IDENTIFICATION OF THE OFFER OF INTEGRATION AND COMPLEMENTARY PRACTICES

RESUMO: Este estudo tem como objetivo identificar a oferta das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em 26 municípios do Núcleo Regional de Saúde –Sul (NRS-Sul) na Bahia. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quali-quantitativa. Foram entrevistados 22 secretários de saúde em municípios da Bahia. A coleta de dados aconteceu nos municípios e nas reuniões da Comissão Intergestores Regional. Entre os resultados obteve-se que dos 26 municípios do NRS-Sul, 15 (57%) ofertam alguma das PICs, sendo estas PICs executadas na sua grande maioria em unidades de saúde, seguidos dos serviços da atenção especializada. Mas observou-se que há uma subnotificação do registro de PICs nos sistema de Informação. Os entraves apontados pelos secretários referentes à oferta das PICs foram a questão financeira, a necessidade de ter profissionais capacitados para executar as PICs e a falta de estrutura física. É importante que as PICs sejam ofertadas prioritariamente na Atenção Básica, porque ela atende ao cuidado em saúde de acordo princípios da integralidade e as ações são voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos agravos. Aponta-se ainda que a subnotificação das PIC pode prejudicar o levantamento das práticas ofertadas nos serviços de saúde, assim como oferecer dificuldades para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das práticas. **Descritores:** Terapias Complementares; Medicina Tradicional; Gestão em Saúde; Integralidade em Saúde

ABSTRACT: This study aims to identify the offer of Integrative and Complementary Practices (PICs) in 26 municipalities of the Regional Health Center-Sul (NRS-Sul) in Bahia. This is a descriptive and exploratory study, with a qualitative-quantitative approach. Twenty-two health secretaries were interviewed in Bahia municipalities. Data collection took place in the municipalities and in the meetings of the Regional Interagency Committee. Among the 26 municipalities of the NRS-South, 15 (57%) offered some of the PICs, these PICs being performed mostly in health units, followed by specialized care services. But it has been observed that there is an underreporting of the registration of PICs in the Information system. The obstacles pointed out by the secretaries regarding the offer of PICs were the financial question, the need to have professionals trained to execute the PICs and the lack of physical

structure. It is important that PICs are offered as a priority in Primary Care, because it attends to health care according to principles of integrality and actions are focused on health promotion and disease prevention. It is also pointed out that underreporting of ICPs may hinder the collection of practices offered in health services, as well as difficulties in the planning, monitoring and evaluation of practices. **Descriptors:** Complementary Therapies; Medicine Traditional; Health Management; Integrality in Health

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade a utilização de recursos terapêuticos em saúde não se restringe apenas aos procedimentos e ações da biomedicina. Entre estes recursos estão as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que possibilitam um cuidado que extrapola a concepção medicalizada e tecnológica da saúde, além de ampliar as discussões na área da Saúde Pública, contribuindo para fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

A partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)² regulamentaram-se várias PICs, entre elas: a acupuntura, homeopatia, fitoterapia e o termalismo social/crenoterapia, através da Portaria nº 971³, além da prática da medicina antroposófica, através da Portaria nº 1.600⁴. Em 2017 acrescentaram-se 14 novas práticas de saúde à PNPIC por meio da Portaria nº 849⁵: a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. Já em 2018, por meio da Portaria nº 702⁶ incluíram-se as seguintes práticas: Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia, Terapia de Florais.

A Oferta das PICs se estendeu aos diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, sendo que antes era restrito aos usuários da rede privada ou conveniada de saúde⁷. Mas as experiências municipais têm sido fruto de arranjos locais e gerado um cenário diversificado de inserção da Medicina Tradicional e Complementar nos diversos serviços da RAS do SUS. Atualmente, as PICS estão presentes em 78% dos municípios brasileiros, estando presente em 100% das capitais, ofertadas majoritariamente na Atenção Básica (AB)⁸. Apesar destas práticas serem ofertadas no SUS em todos os âmbitos da atenção à saúde, a PNPIC estimula que essas práticas sejam implantadas prioritariamente na AB⁹.

Embora a PNPIC tenha 13 anos de existência, são pertinentes algumas considerações sobre o seu processo de implementação e operacionalização nos diversos serviços da RAS do SUS. Pouco se sabe acerca de como esses arranjos vêm se desenvolvendo, quais as suas possibilidades de expansão e de integração da Medicina Tradicional e Complementar com a atenção primária à saúde, bem como de que modo podem contribuir para o fortalecimento da atenção primária à saúde¹⁰.

Algumas dificuldades para se conhecer sua implantação são apontadas por Sousa¹¹ como: a maioria dos estudos que discorrem sobre as PICs enfatizam o uso destas práticas pela população mais do que a sua oferta nos sistemas de saúde, além da insuficiência de dados de produção e de pesquisas na área, existindo limitações no controle destas práticas e carência de especialistas. Outras dificuldades são elencadas por Contatore¹² como o não investimento de recursos financeiros para a implantação das PICs, poucos estudos clínicos na área, reforçando a necessidade de maior conhecimento entre gestores, profissionais e usuários a respeito das PICs e suas potencialidades.

Deste modo, este estudo busca identificar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares no NRS-Sul, assim como descrever quais profissionais ofertam as práticas nos municípios do NRS-Sul, identificando os entraves e potencialidades que perpassam a oferta destes recursos terapêuticos nos serviços da RAS do SUS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quali-quantitativa. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente, garantindo maior fidedignidade interpretativa frente à análise de uma realidade complexa¹³.

A pesquisa foi realizada com secretários de saúde de municípios que integram o Núcleo Regional de Saúde – Sul (NRS-Sul). A formação do NRS-Sul foi possível a partir da publicação da Lei nº 13.204¹⁴, onde foram extintas as Diretorias Regionais de Saúde e criados 9 Núcleos Regionais de Saúde (NRS), com a finalidade de coordenar e promover o fortalecimento da gestão junto aos Municípios.

A coleta ocorreu no período entre os meses de maio e novembro de 2018, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores da pesquisa e foi realizada nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR), em Jequié. As entrevistas ocorreram no NR-Sul antes do início das reuniões, e em virtude da desmarcação de algumas

reuniões foram necessárias visitas aos municípios para a realização das entrevistas com os secretários.

Foram convidados a participar do estudo os 26 secretários de saúde que compõem a região de saúde de Jequié, e apenas 22 secretários participaram da pesquisa, sendo que 15 secretários foram entrevistados no NR-sul e 7 nos municípios. Nos 4 municípios em que não foi possível o contato com o secretário, apenas as informações referentes a oferta de PICS, profissionais que executam as PICs e o local onde são realizados os atendimentos, foram conseguidas com profissionais da AB. A aceitação para participar da pesquisa se deu de forma voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados primários provenientes das entrevistas foram analisados de acordo com a análise de conteúdo temática, a partir de algumas etapas: pré-análise, em que foi organizado e transcrito o material coletado e gravado; posteriormente foi realizada uma leitura flutuante das questões transcritas das entrevistas, na busca de definir os trechos significativos ao objeto de estudo. O próximo passo foi a descrição analítica, em que os trechos escolhidos foram submetidos a um estudo orientado pela fundamentação teórica que possibilitou a codificação, classificação e categorização dos dados. Por fim seguiu-se a etapa da interpretação referencial, a partir da interpretação dos dados de acordo o material da literatura encontrada, respeitando a fundamentação teórica, o problema e os objetivos do estudo.

Ainda foram utilizados dados de fontes secundárias, extraídas dos sistemas de informação DATASUS e CNES, com o objetivo de verificar o registro dos atendimentos das PICs nos municípios da NRS-Sul e do estado da Bahia. Estas informações são de domínio público. Os dados quantitativos provenientes do questionário (informações sociodemográficas, questões do roteiro da entrevista semiestruturada, do levantamento da oferta das PICs), e das informações extraídas dos sistemas de informações DATASUS e CNES foram tabulados e analisados em planilhas do Microsoft Office Excel 2007, para fins descritivos, obtendo-se a frequência absoluta e relativa dos dados.

O estudo foi realizado em consonância com a Resolução nº 466¹⁵, do Conselho Nacional de Saúde, que atende aos critérios para a pesquisa realizada com seres humanos. Os entrevistados foram identificados pela letra “E” (entrevistado) seguido pela numeração correspondente à ordem das entrevistas como no exemplo: E1, E2. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) emitiu parecer favorável à realização do estudo através do nº 2.627.055 /2018, CAAE: 79083817.0.0000.0055.

RESULTADOS

O estudo identificou que a maioria dos secretários de saúde era do sexo feminino (16). A faixa etária predominante foi de 30 a 40 anos (12), seguida pela faixa etária de 41 a 50 anos (7). Além desses, 2 tinham idade entre 51 e 60 anos e apenas 1 participante tinha idade entre 18 e 29 anos.

Dos 22 participantes do estudo, 12 possuem nível superior em enfermagem, cinco possuem nível superior em administração, 1 possui nível superior em serviço social, 1 tem nível superior em farmácia, 1 bacharel em direito, 1 nível médio e 1 com nível superior incompleto, cursando história. Nenhum contém titulação a nível de mestrado ou doutorado. Dentre os participantes, 15 atuam no cargo de 1 ano a 1 ano e 8 meses e 6 estão no cargo por 11 meses ou menos, 1 secretário possui mais de 2 anos, verificando-se assim que houve uma rotatividade entre profissionais, uma vez que a gestão do último mandato de prefeito iniciou-se há 24 meses.

Ao fazer o levantamento das PICs que os municípios ofertam, obteve-se que dos 26 municípios, 15 (57%) ofertam PICs. As Práticas ofertadas são: Plantas medicinais em 7 municípios, Arteterapia em 6; Acupuntura em 4; Shantala e Musicoterapia em 3; Auriculoterapia em 2. Já as PICs Yoga, Quiropraxia, Ozonioterapia, Osteopatia e TCI são ofertadas cada uma por 1 município. Portanto, das 29 PICs regulamentadas há 12 anos por diversas portaria, observa-se que os municípios do NRS-sul ofertam 11 PICs (37%) (Quadro 4).

As Práticas corporais/Atividade Física, apesar de não terem sido regulamentadas por alguma portaria da PNPIC, são ofertadas por 15 municípios, sendo que destes municípios, 11 ofertam as práticas corporais e outras PICs e os outros 4 municípios ofertam apenas as Práticas corporais. Destaca-se que tais práticas são executadas pela categoria educador físico em 14 dos municípios, sendo 8 destes profissionais integrantes da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Em relação às categorias profissionais que executam as PICs houve uma variedade de categorias: os fisioterapeutas e enfermeiros representam o maior número de profissionais, com 8 cada categoria, seguidos dos médicos, psicólogos e musicoterapeutas sendo 3 cada categoria, além de 2 profissionais para as categorias oficineiro, educador físico, nutricionista, técnico de enfermagem, e agente comunitário de saúde, 1 profissional para as categorias professor de yoga, cirurgião dentista, assistente social e educador social. Das 14 categorias identificadas, 4 profissionais trabalham no NASF, sendo 3 fisioterapeutas e 1 educador físico.

Os locais onde são executadas as PICs no NRS-sul predominam os serviços da AB, destacando-se as Unidades de Saúde com 73%.

Quando questionados se os atendimentos das PICs eram registrados no Sistema de Informação, apenas 4 secretários afirmaram positivamente, enquanto 10 disseram que elas não eram informadas e os outros não se posicionaram. Alguns secretários ao falar do registro das PICs no sistema de informação mencionaram o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ):

“Tem a avaliação externa do PMAQ que é importante e pergunta sobre as PICs” (E 6).

“A gente tem um programa de qualificação que é o PMAQ que uma das categorias de cobrança são as PICs no município” (E 9).

Em relação aos entraves existentes para a ofertas das PICs nos municípios, dos 22 secretários entrevistados, apenas 2 não citaram alguma dificuldade referente aos atendimentos de PICs:

“Até agora não tem” (E 3).

“Nenhuma, é tranquilo, tudo é programado e já tem os locais certos que acontecem as PICs” (E 10).

Mas as principais queixas relacionadas aos entraves foram a necessidade de capacitação profissional e a questão financeira. A falta de capacitação profissional foi mencionada por alguns secretários pelo não apoio do Estado em realizar cursos e qualificações sobre as PICs.

“O Ministério da Saúde não dá capacitações, implementa a Política apenas” (E 6).

“O Ministério da Saúde peca nisto, não tem cursos, capacitação, os profissionais não tem a valorização que deveria. Quando a gente quer aplicar a prática ou fazer o curso, não vem o incentivo financeiro (E 18).

“Para meu município e para os outros da região, você vai participar de um movimento em Salvador, tudo é recurso próprio do município, então muitos destes você deixa de participar por condição financeira (E 7).

Quadro 4

PICs ofertadas pelos municípios do NRS-Sul, de acordo a categoria profissional e o local onde são executadas

| Município | PIC ofertadas nos municípios | Local onde é executada | Qual profissional executa |
|---------------------|---|---|--|
| MUNICÍPIO 1 | Yoga | CRAS | Professora de Yoga |
| MUNICÍPIO 2 | 1- Musicoterapia 2- Acupuntura | 1-2 - Unidade de Saúde | 1 – Psicóloga 2 - Fisioterapeuta |
| MUNICÍPIO 3 | 1 - Auriculoterapia 2- Shantala | 1-2 - Unidade de Saúde | 1 - Fisioterapeuta do NASF 2 - Enfermeira |
| MUNICÍPIO 4 | Acupuntura | Clinica de fisioterapia | Fisioterapeuta |
| MUNICÍPIO 5 | 1- Arteterapia 2 - Musicoterapia 3 - Acupuntura 4 – Shantala | 1-3- CAPS 4 -5 -Unidades de Saúde | 1 – Psicólogo 2 - Musicoterapeuta 3 - 4 – Fisioterapeuta |
| MUNICÍPIO 6 | 1- Acupuntura 2 arteterapia | 1- Policlínica municipal 2 – CAPS | 1 – Fisioterapeuta 2 – Educador Social |
| MUNICÍPIO 7 | Musicoterapia | Unidade de Saúde | Fisioterapeuta do NASF |
| MUNICÍPIO 8 | Plantas medicinais | Unidade de Saúde | Enfermeira e nutricionista |
| MUNICÍPIO 9 | 1- Auriculoterapia 2 - plantas medicinais 3- quiropraxia 4 - ozonioterapia 5 - Shantala | 1- 2 - 3 - 4 – 5 Unidade de Saúde | 1- 3 e 5 - Fisioterapeuta do NASF 2 - Enfermeiros 4 – Cirurgião Dentista |
| MUNICÍPIO 10 | 1- Plantas medicinais 2 - Arteterapia 3 – TCI | 1 -Unidade de Saúde 2 - CAPS e Unidade de Saúde 3 - CAPS e Unidade de Saúde | 1 - Enfermeiros e médicos 2 - Educador Social, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional 3 - Enfermeiro, Técnico de enfermagem; Agente comunitário de saúde |
| MUNICÍPIO 11 | 1- Plantas medicinais 2 - Arteterapia | 1- Unidade saúde 2 - CRAS | 1 – Enfermeiro 2 - Educador físico NASF |
| MUNICÍPIO 12 | 1 Plantas medicinais 1 Arte terapia | 1 Unidade de saúde 2- CRAS | 1 - Médico e enfermeiros 2 - Psicólogo e Assistente social |
| MUNICÍPIO 13 | 1 Arte terapia | CAPS | Educador Social |
| MUNICÍPIO 14 | 1 - Plantas medicinais 2 – Osteopatia | 1- Unidade de Saúde 2 -Unidade de Saúde | 1 – Nutricionista 2 - Fisioterapia |
| MUNICÍPIO 15 | 1 - Plantas medicinais | 1- Unidade de Saúde | Enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, agentes comunitários |

Quando os secretários foram questionados como o município realiza o financiamento das PICs, 11 responderam, sendo 8 com recursos próprios, 1 citou a pactuação tripartite, 1 mencionou que o profissional que executava a PIC era voluntário e outro secretário apontou que:

“Não existe uma solicitação específica de material para as práticas, o material solicitado faz parte dos materiais utilizados no processo de trabalho deles diariamente” (E 14).

Entre as queixas referentes ao aspecto financeiro da oferta das PICs alguns apontaram:

“Fornecimento de material, como eu falei o município é pequeno, é pobre, fazer a aquisição de tudo o que precisa é muito difícil. Questão financeira” (E 16).

“Verba, porque mesmo pequena a gente precisa de verba pra isto, manter uma horta, uma plantação. De repente fazer uma cartilha, folders, informativos, divulgações, a maior dificuldade é verba pra isto (E 13).

“Apesar de ser prática antiga, ela ressurge com valores altos, não é um custo que você consegue bancar. Aqui mesmo eu mesmo tentei implantar a acupuntura, mas o valor ficou alto, e por ter outras urgências na saúde você não consegue implantar (E 8).

Assim, observa-se que dos 22 secretários entrevistados, 14 secretários afirmaram positivamente sobre a existência de entraves para a oferta dos atendimentos das PICs. Sobre as queixas, a questão financeira foi identificada 9 vezes, a dificuldade em ter profissionais capacitados para a execução das PICs foi mencionada 6 vezes, e a falta de uma estrutura física adequada foi relatada apenas 1 vez.

DISCUSSÃO

Características da oferta das Práticas Integrativas e Complementares no NRS-SUL

A utilização de terapias não convencionais no tratamento das diversas doenças e transtornos da saúde vem aumentando substancialmente nas últimas décadas, sendo aplicadas de forma alternada, complementar ou integrada ao modelo biomédico vigente e utilizadas por todas as camadas das populações¹⁶. Atualmente, as PICS estão presentes em 78% dos

municípios brasileiros, estando presente em 100% das capitais⁸, e no NRS-Sul identificou-se que dos 26 municípios, 15 (57%) ofertam algumas PIC. A inserção e expansão das PICs no SUS têm ocorrido sem direção definida, capitaneada pelas iniciativas municipais, que as inserem majoritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS)¹⁷. Esta realidade foi identificada nos municípios do NRS-Sul, onde as PICs ofertadas são executadas pelos profissionais em locais predominantes da APS.

A execução dos serviços de PIC com a APS se mostra importante, pois há a valorização tanto dos aspectos da promoção da saúde quanto da prevenção de adoecimentos, não se restringindo ao cuidado apenas biomédico. A inserção das PIC na APS configura uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços na perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população, em que confluem diversas influências no decorrer deste processo, como os gestores, políticas institucionais, sujeitos envolvidos e suas competências, cultura local e organizacional¹⁸.

Salienta-se que a oferta das PICs tendo campo prioritário a AB, aponta tentativa de mudança de um modelo de cuidado biologicista e curativista, médico centrado e medicalizador, para um cuidado onde o foco seja o bem-estar do indivíduo e coletividades, aumento de sua autonomia no autocuidado e fortalecimento da participação comunitária dos diferentes espaços¹⁹.

O Ministério da Saúde (MS) sistematizou os dados nacionais da oferta de PICs por meio da elaboração de um relatório e o resultado obtido foi que 92% dos estabelecimentos que ofertam PICS estão na AB, enquanto 7% integram a atenção especializada e 1% a atenção hospitalar⁸. Ao fazer um levantamento dos municípios que ofertam as PICs na Bahia pelo site do CNES²⁰, na parte de serviços especializados/Práticas Integrativas no mês de dezembro de 2018, observou-se que os atendimentos informados no sistema são em maior quantidade da categoria ambulatorial (323 atendimentos), contra 8 registros na categoria hospitalar, ambas com serviços da RAS do SUS.

Nos municípios do NRS-Sul a realidade foi semelhante, onde 73% dos atendimentos ofertados acontecem em unidades de saúde, que corresponde a AB e em segundo lugar com 20% estão os serviços da atenção especializada, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Destaca-se que em 3 dos municípios da pesquisa os atendimentos das PICs acontecem em locais da secretaria de assistência social, os CRAS, o que demonstra a parceria existente entre as secretarias, fortalecendo desta forma a importância da intersectorialidade para a atenção integral da população.

As PICs ofertadas nos municípios do NRS-Sul são: Plantas medicinais em 7 municípios, Arteterapia em 6; Acupuntura em 4; Shantala e Musicoterapia em 3; Auriculoterapia em 2. Já as PICs Yoga, Quiropraxia, Ozonioterapia, Osteopatia e TCI são ofertadas cada uma por 1 município. As categorias profissionais que executam as PICs no NRS-Sul estão em conformidade com os dispostos na Portaria nº 853²¹, Portaria nº 145²², que define a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) para cada prática a ser executada, além de estar de acordo o disposto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP)²³. Os fisioterapeutas e enfermeiros representaram o maior número de profissionais, 8 cada categoria, seguidos dos médicos, psicólogos com (3).

Uma pesquisa realizada por Sousa e Tesser¹⁰ identificou tipos de inserção da Medicina Tradicional e Complementar no SUS, entre eles estão a execução de PICs na atenção primária à saúde via equipes de saúde da família, onde as práticas integrativas são executadas pelos mesmos profissionais que realizam o cuidado geral dos usuários nas equipes de saúde. Outro tipo é a oferta das PICs via equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, em que os profissionais do NASF ofertam as práticas integrativas nas unidades de saúde ou outros serviços da RAS. Os profissionais do NRS-Sul se encaixam nos tipos de inserção de acordo as informações acima, destacando-se que eles não executam exclusivamente as PICs, mas estas práticas fazem parte do repertório de cuidado prestado à população. Outra característica é o grande número de profissionais do NASF que ofertam as PICs, sendo que 16 executam práticas corporais e 4 executam alguma prática integrativa.

Diante do exposto, é possível afirmar que os NASFs e as equipes de saúde se constituem em uma rica estratégia para expansão das PICs, além de um vigoroso estímulo para a sensibilização e a capacitação dos profissionais em PICs.

Práticas Integrativas e Complementares registradas nos sistemas de informação

Foi realizado um levantamento, ainda no site do DATASUS, para analisar a oferta das PICs no Estado da Bahia, utilizando as opções: procedimentos ambulatoriais por local de atendimento e selecionando o Estado Bahia, depois escolhendo a opção quantidade apresentada no “Conteúdo”, Procedimento na “Linha” e Ano/mês processamento na “Coluna”, selecionando o período compreendido entre os meses de maio a outubro de 2018, que foi o período da coleta de dados. A partir deste levantamento constatou-se que a acupuntura foi a PIC com a maior quantidade de atendimentos, 4.083, seguido de

auriculoterapia e arteterapia, que apresentaram quantidade de atendimentos semelhante, 615 e 613 respectivamente. A 4ª PIC mais ofertada foi a Terapia Comunitária, com 66 atendimentos, seguidos da Yoga e a MTC que apresentaram quantidade de atendimentos semelhante, 55 e 54 respectivamente.

Ainda registraram atendimentos, a Massagem/Automassagem com 12, Dança circular/Biodança com apenas 5, a meditação com apenas 1 registro. A atividade práticas corporais obteve 34.537 atendimentos. As PICs Musicoterapia, Quiropraxia, Osteopatia, Reiki, Tratamento termal/crenoterápico e Tratamento naturopático, apesar de ter código no CNES, não tiveram nenhum atendimento registrado neste período. Destaca-se ainda que este período, de maio a outubro de 2018, as PICS foram ofertadas por apenas 6 municípios, destacando-se a microrregião Centro Leste com a maior quantidade de atendimentos, seguida da região Leste.

Um Relatório para a sistematização dos dados de todos os Estados brasileiros que ofertam PICS, elaborado pelo MS, informou que as PICs mais ofertadas foram a Acupuntura, seguido da auriculoterapia, ambas com mais de 100.000 procedimentos registrados. Ainda foram informados mais de 18 mil procedimentos para as práticas corporais/MTC, ficando as outras PICs com registro que chegam a menos de 3.000 procedimentos: Terapia Comunitária, Dança Circular/biodança, Yoga, Sessão arteterapia, Sessão meditação, Tratamento termal/crenoterápico, Sessão de massoterapia e de quiropraxia, além das PIC reiki.

A partir do levantamento realizado tanto nos estados brasileiros, quanto nos municípios da Bahia, observa-se que as PICs ofertadas são predominantemente as práticas regulamentadas inicialmente em 2006 junto com a publicação da PNPIC a exemplo da auriculoterapia, acupuntura e práticas corporais/ MTC, seguidas das práticas regulamentadas em 2017, a exemplo da arteterapia, yoga.

No site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)²⁰, ao verificar se os municípios do NRS-Sul informavam os atendimentos das PICs no sistema, observou-se que dos 15 municípios que ofertam as PICs, apenas 2 realizam o registro no sistema. Em um destes municípios identificou-se que consta informado no sistema a atividade Fitoterapia que é ofertada na UBS, Práticas corporais/Atividade Física que acontecem na UBS, além de Práticas expressivas, realizadas no CAPS e nas Unidades Básicas. Já no outro município consta a atividade Práticas expressivas, que acontecem na UBS e Práticas Corporais/Atividade Física que acontecem na UBS e no CAPS. Foi identificado que um município informou no sistema apenas a atividade Práticas corporais/Atividade Física executado na Academia de Saúde. A partir de um levantamento no site do Departamento de Informática do

Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) para identificar a oferta das PICs nos municípios da NRS-Sul, foi identificado que nenhum dos 26 municípios tem registro de PIC no período de maio a outubro de 2018.

Identifica-se que há a subnotificação ao registro de PICs nos sites do CNES e do DATASUS, destacando-se um distanciamento entre o registrado e o praticado. Entre as dificuldades para o registro, podem ser referidas a agilidade do município em atualizar as informações e há a possibilidade dos profissionais não compreenderem os conceitos do que são as PICs¹¹.

Um exemplo da conceituação das PICs que pode provocar confusão na hora de informar no Sistema é a atividade denominada de Práticas expressivas, que de acordo o Glossário Temático²⁶ de PICs em saúde, correspondem a “Práticas que se utilizam da arte em suas diversas formas – sons de instrumentos, música, canto, expressões do corpo, dança, poesia – como recursos, ferramentas ou instrumentos terapêuticos nos processos de promoção de saúde, prevenção de agravos”²⁶. Assim, estão relacionadas entre as práticas expressivas a Arteterapia; Biodança; Dança circular; Musicoterapia e a Cantoterapia, sendo que esta última não entra na lista das PICs regulamentadas pela PNPIC.

Ao verificar quais Práticas aparecem entre os serviços de PICs no Sistema do CNES, percebeu-se que aparecem a acupuntura, fitoterapia, homeopatia, medicina antroposófica, termalismo social e práticas da Medicina Tradicional chinesa, todas regulamentadas em 2006. Outras PICs encontradas no sistema foram a ayurveda e a naturopatia, que foram regulamentadas em 2017.

Pontua-se ainda sobre tais práticas informadas no sistema, que Práticas Corporais/Atividade Física também aparece como serviço de PICs, embora esta PIC não esteja regulamentada por nenhuma portaria da PNPIC. Sobre as práticas corporais, há poucos estudos sobre essas práticas de promoção da saúde realizadas nos níveis primários de atenção, incluída a ESF¹¹, mas percebe-se um número grande de atendimentos realizados na Bahia, como foi observado pelo registro no sistema, com mais de 30.000 atividades registradas, e 57% dos municípios do NRS-Sul ofertam as práticas corporais. A atividade práticas corporais pode possibilitar confusão no registro das atividades no sistema, pois na PNPIC foi regulamentado a prática corporal relacionado à MTC, e por não conhecer a PNPIC, esta atividade pode ser registrada indevidamente no sistema como atividade física.

Há uma indefinição da nomenclatura das PICs a serem informadas no Sistema. Isto pode parecer flexibilidade dos termos, mas significa uma grande limitação para a avaliação e o monitoramento de sua oferta e resultados¹¹. Os códigos de classificação de PIC definidos são

inadequados para representar a realidade dos municípios que apresentam a oferta de outras PIC não estabelecidas na PNPIC, demonstrando uma subnotificação da oferta desse serviço²⁷.

De tal modo, salienta-se que é imprescindível que os municípios realizem as informações no sistema, não apenas das PICs, mas de todas as ações e atividades desenvolvidas pelos profissionais. O registro das informações de saúde garantem o planejamento, o monitoramento e a avaliação das práticas que estão sendo ofertadas nos serviços do SUS, além de “garantir subsídios para a produção de conhecimento científico, na perspectiva de fortalecer as iniciativas em curso e contribuir para consolidação das PICS²⁸”.

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica enquanto estratégia de avaliação e monitoramento de Práticas Integrativas e Complementares

Uma pesquisa realizada²⁹ com 11 secretários de saúde da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul identificou que alguns secretários consideram o PMAQ uma importante ferramenta de avaliação dos serviços em saúde, afirmação feita também por alguns secretários do NRS-Sul.

O PMAQ é um programa que tem entre os objetivos avaliar os resultados da nova política de saúde e é importante por ser um modelo de avaliação de desempenho dos serviços do SUS, buscando desta forma a melhoria do acesso e da qualidade de tais serviços e das ações em saúde desenvolvidas pelas equipes da AB²⁸. Destarte, o PMAQ valoriza uma gestão horizontal, na qual as ações não devem ser exercidas unicamente pelo gestor, mas também por todos os profissionais de saúde, pois o empenho e engajamento de todos influenciam diretamente nelas²⁹.

As PICs estão entre as atividades inseridas no levantamento de informações do PMAQ e são avaliadas desde o primeiro ciclo de coleta, que iniciou em 2011. Portanto, o PMAQ possibilitou uma maior visibilidade para as PICs, por meio do reconhecimento de que estas práticas fazem parte de um componente importante de qualidade para a AB por meio do monitoramento das equipes que tenham iniciativas em PIC nos diversos contextos do Brasil, contribuindo para a pluralidade de escolhas terapêuticas de cuidados em saúde²⁷.

Embora o PMAQ reconheça a importância das PICs para o fortalecimento das ações de acordo um modelo de saúde integral, pontua-se que em 2015 o MS publicou o Manual instrutivo do PMAQ²⁸, para as equipes de AB e NASF, onde apresenta uma síntese dos componentes da avaliação externa para os NASFs em 3 categorias. Um foi o Componente comum e Satisfação das equipes apoiadas em relação ao trabalho dos núcleos de apoio, estes

2 componentes são para a avaliação de todas as equipes dos NASFs. Já o terceiro item de avaliação das equipes é o componente singular, que contempla a temática das Práticas corporais/ atividade física além das PICs, mas no caso destas práticas, elas são de caráter opcional, devendo as equipes decidir se as ofertarão ou não.

Informações referentes aos entraves da oferta das Práticas Integrativas e Complementares nos serviços da Rede de Atenção à Saúde do NRS-Sul

Nas falas dos gestores, os entraves referentes à oferta das PICs nos serviços de saúde mais frequentes foram: a questão financeira, citada por 8 deles, enquanto 6 citaram a necessidade de ter profissionais capacitados para executar as PICs enquanto 1 falou da falta de estrutura física.

Sobre a formação profissional, autores apontam que há uma lacuna nas grades curriculares das universidades com disciplinas que contemplem a temática das PICs¹⁹⁻³⁰. Em relação à qualificação dos profissionais em PICs, o MS aconselha que sejam desenvolvidas atividades em Educação Permanente em Saúde (EPS) articuladas com a coordenação de EPS da gestão municipal²⁸. Uma iniciativa da gestão federal para promover a qualificação dos profissionais e também dos gestores é a disponibilização de cursos na modalidade on-line contemplando diversos temas, entre eles o de Gestão de Práticas Integrativas e Complementares.

Relacionado ainda ao MS, um secretário mencionou que apesar do investimento na área das PICs, o processo está se construindo de uma forma mais impositiva do que construída. A gestão federal para Losso e Freitas²⁷ deve “assumir de fato a PNPIC como uma política de Estado, garantindo recursos financeiros para sua atuação no SUS e permitindo que o esforço das equipes que ofertam PIC transformem-se em experiências mais exitosas, não permanecendo apenas uma política focal e isolada”.

Secretários de Saúde do Estado de São Paulo também se queixaram da questão financeira para a oferta de PICs, considerando que a implementação delas fica prejudicada, uma vez que a Política não oferece garantia de recursos³¹. De acordo Galhardi, Barros, Leite-Mor³¹ o tema “financiamento se encontra obscuro na Política, pois não foram determinados valores, responsabilidades e fluxos para os recursos nas três esferas de governo”, o que pode dificultar a implantação/implementação das PICs”.

Relacionado à questão do financiamento, as ações e os serviços públicos de saúde do SUS, a partir da Portaria nº 3.992³² tiveram novas regras sobre a transferência financeira dos

recursos federais. De acordo com esta portaria, as despesas em saúde ficam definidas em dois blocos, de Custeio das ações e serviços públicos e de Investimento na Rede de Serviços Públicos. A orientação em relação às PICs é que o gestor estadual e municipal faça a programação do financiamento das PICS em relação ao montante total de custeio, de acordo com o Plano de Saúde local, conforme pactuado nos respectivos Conselhos de Saúde²⁸. Apenas as PICs Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS têm código específico para receber o recurso financeiro no bloco custeio, informação que consta no anexo da Portaria citada acima, publicada em janeiro de 2018.

Como nos serviços de saúde brasileiro, ainda predomina as ações e recursos voltados para o modelo biomédico, há uma chance pequena das PICs concorrerem com o investimento dos recursos financeiros dos procedimentos terapêuticos da medicina convencional, incluindo o uso excessivo da medicação. Gestores de saúde, em uma pesquisa³³ realizada em municípios de São Paulo identificaram como fator dificultador para implantar a homeopatia nos serviços da RAS, terem que vencer todas as prioridades na saúde municipal, incluindo as ações das unidades de saúde e as especialidades. Já um secretário de saúde do NRS-Sul mencionou que as PICs eram apenas um aprimoramento em saúde.

CONCLUSÃO

A reflexão trazida por este artigo teve a pretensão de descrever a oferta de Práticas Integrativas e Complementares, assim como identificar quais profissionais ofertam as práticas e em que serviços da RAS, nos 26 municípios que integram o NRS-Sul, conhecendo dos secretários de saúde os principais entraves para a execução das PICs.

Dos 26 municípios do NRS-Sul, 15 (57%) ofertam alguma das PICs, sendo estas PICs executadas na sua grande maioria em unidades de saúde, seguidos dos serviços da atenção especializada, como os CAPS. A PNPIC orienta que a oferta das PICs seja realizada preferencialmente na APS, onde são realizadas principalmente ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos e agravos. Esta realidade também pode ser identificada nos serviços da RAS do Brasil e do Estado da Bahia, onde os atendimentos de PICs são realizados na AB.

Observa-se também que as categorias profissionais que executam as PICs no NRS-Sul estão em conformidade com o disposto na CBO, assim como nas Portarias e SIGTAP, demonstrando que eles não estão cometendo infração ética. Os fisioterapeutas e enfermeiros representaram o maior número de profissionais, 8 cada categoria, seguidos dos médicos, psicólogos com (3).

Nos municípios do NRS-Sul as PICs mais ofertadas foram: as Plantas medicinais em 7 municípios, Arteterapia em 6; Acupuntura em 4; Shantala e Musicoterapia em 3; Auriculoterapia em 2. Já as PICs Yoga, Quiropraxia, Ozonioterapia, Osteopatia e TCI são ofertadas cada uma por 1 município. Esta realidade foi semelhante ao das PICs ofertadas tanto nos estados brasileiros, quanto nos municípios da Bahia, demonstrando que as PICs ofertadas são predominantemente as práticas regulamentadas inicialmente em 2006 junto com a publicação da PNPIC a exemplo da auriculoterapia, acupuntura e práticas corporais/ MTC, seguidas das práticas regulamentadas em 2017, a exemplo da arteterapia, yoga.

É importante destacar que a atividade Práticas corporais/Atividade Física não foi regulamentada em nenhuma Portaria da política, mas é ofertada tanto pelos municípios do NRS-Sul, quanto pelos municípios da Bahia e dos estados brasileiros. Há uma confusão sobre a compreensão da nomenclatura das atividades corporais, pois na PNPIC foi regulamentado a prática corporal relacionado à MTC, e por não conhecer a PNPIC, esta atividade pode ser registrada indevidamente no sistema. O Ministério da Saúde precisa promover ações de educação permanente relacionada à temática das PICs a fim de orientar os gestores e profissionais de saúde sobre as diversas práticas e como realizar os registros das PIC pelos sistemas de informação.

Identificou-se ainda que há uma subnotificação do registro de PICs nos sites do CNES e do DATASUS pelos municípios do NRS-Sul, destacando-se um distanciamento entre o registrado e o praticado, o que pode prejudicar no levantamento das PICs ofertadas, assim como oferecer dificuldades para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das práticas. Sobretudo, a gestão ao desconhecer os dados reais da oferta das PICs, não oferecerá subsídios financeiros, nem de insumos para a realização dos atendimentos.

Uma dos programas que pode facilitar o gestor a avaliar os resultados das ações de saúde é o PMAQ, que também é um modelo de avaliação de desempenho dos serviços do SUS. Entre os serviços avaliados, está a oferta das PICS, portanto, o PMAQ se torna um importante instrumento para o gestor identificar a oferta das PICs e possibilita uma maior visibilidade para estas práticas ao reconhecê-las como recursos terapêuticos para ações da saúde.

Por fim, os secretários identificaram alguns entraves que permeiam a oferta das PICs nos municípios do NRS-Sul. Eles apontaram como dificuldades, a questão financeira, a necessidade de ter profissionais capacitados para executar as PICs e a falta de estrutura física. A queixa sobre os recursos financeiros também foram relatados por gestores, sendo que a PNPIC não oferece garantia de recursos. A orientação do MS em relação ao financiamento

das PICs é que o gestor estadual e municipal faça a programação do financiamento em relação ao montante total de custeio das ações e serviços de toda a RAS. Desta maneira, as PICs enquanto recurso terapêutico, têm grande possibilidade de não receber a atenção necessária, uma vez que o modelo de saúde vigente no Brasil é o biomédico, que valoriza procedimentos e recursos caros, em vez de ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos agravos.

REFERENCIAS

1. Junior ET. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estud. av. [Internet]. 2016 [Acesso em 2018 dez 02]; 30(86). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC– SUS. [Internet]. Brasília; 2015 [Acesso em 2018 dez 02]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n. 971 – Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília; 2006 [Acesso em 2018 dez 02]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n. 1600 – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde; [Internet]. Brasília; 2006 [Acesso em 2018 dez 02].
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n. 849 – Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. [Internet]. Brasília; 2017 [Acesso em 2018 dez 02]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n. 702 – Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas

- Integrativas e Complementares. [Internet]. Brasília; 2018 [Acesso em 2018 dez 02]. Disponível em:
<http://www.brasilus.com.br/images/portarias/marco2018/dia22/portaria702.pdf>
7. Schweitzer MC, Zoboli ELCP. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2014 [Acesso em 2018 dez 02]; 48(Esp): 189-196. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700184&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.
 8. Brasil, Ministério da Saúde (MS). Departamento de Atenção Básica (DAB). Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Monitoramento dos sistemas de informação da atenção básica e da média e alta complexidade Relatório de uma sistematização dos dados nacionais de prática integrativas e complementares em saúde (PICS) para o 1º semestre de 2017. Brasília, novembro de 2018.
 9. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. *Rev Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano* [Internet]. 2012 [Acesso em 2018 dez 02]; 22(1): 233-238. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000200016&lng=pt&nrm=iso.
 10. Sousa IMC, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [Acesso em 2018 dez 02]; 33(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00150215>.
 11. Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAS, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2012 [Acesso em 2018 dez 02]; 28(11): 2143-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100014>
 12. Contatore OA, Barros NF, Durval MR, Barrio PCCC, Coutinho BD, Santos JA et al . Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 [Acesso em 2018 dez 02]; 20(10): 3263-3273. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003263&lng=en&nrm=iso
 13. Minayo MCS. O desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 28 ed. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 2009. p. 9-30.
 14. Bahia. Secretaria de Administração Pública. Lei nº 13.204 de 11 de dezembro de 2014. Modifica a estrutura organizacional da Administração Pública do Poder Executivo Estadual e dá outras providências, Diário Oficial do Estado, 2014.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Brasília, 2012.
16. Teixeira MZ. Panorama mundial da educação médica em terapêuticas não convencionais (homeopatia e acupuntura). Revista de homeopatia [Internet]. 2017 [Acesso em 2018 dez 02]; 80(1/2): 18-39. Disponível em: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/article/view/392>.
17. Tesser C. Práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas no SUS e na atenção primária à saúde: possibilidades estratégicas de expansão. JMPHC [Internet]. 2017 [Acesso em 2018 dez 02]; 8(2):216-232. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/528>>.
18. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 [Acesso em 2018 dez 02]; 17(11): 3011-3024. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012001100018&lng=en&nrm=iso>.
19. Cruz PLB, Sampaio SF. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: Revisão integrativa. Rev. APS [Internet]. 2016 [Acesso em 2018 dez 02]; 19(3): 483 – 494. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2594>.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Informática do SUS. Cadastro Nacional de Serviços de Saúde. [Internet]. 2018 [Acesso em 2018 dez 02]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>
21. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006. Inclui na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 - Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 18 nov. 2006.
22. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 145, de 11 de Janeiro de 2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica.. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 18 nov.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. [2017e]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

24. Sousa IMC, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [Acesso em 2018 dez 02] ; 33(1).
25. Azevedo E, Pelicioni MCF. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. Trabalho, Educação e Saúde. [Internet] 2011 [Acesso em 2018 dez 02]; 9(3), 361-378. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462011000300002&lng=en&nrm=isso
26. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático : práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180p.
27. Losso LN, Freitas SFT. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. Saúde debate [Internet]. 2017 Set [Acesso em 2018 dez 02]; 41(spe3): 171-187. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000700171&lng=pt&nrm=iso
28. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do PMAQ para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 64 p. : il.
29. Flôres GMS, Weigelt LD, Rezende MS, Telles R, Krug SBF. Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. Saúde debate [Internet]. 2018 Jan [Acesso em 2018 dez 02] ; 42(116): 237-247. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100237&lng=en&nrm=iso
30. Fischborn AF, Machado J, Fagundes NC, Pereira NM. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato de experiência sobre a Mimplementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. Cinergis. [Internet]. 2016 [Acesso em 2018 dez 02]; 17(4): 358-363. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149>.
31. Galhardi WMP, Barros NF, Leite-Mor ACMB. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 [Acesso em 2018 dez 02]; 18(1): 213-220. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100022&lng=en&nrm=iso

32. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação n. 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. [Internet]. Brasília; 2017 [Acesso em 2018 dez 02]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html
33. Galhardi WMP, Barros NF, Leite-Mor ACMB, A homeopatia na rede pública do Estado de São Paulo: facilitadores e dificultadores. Rev bras med fam comunidade. Florianópolis. [Internet] 2012 [Acesso em 2018 dez 02]; 7(22): 35-43. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/413>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo trouxe a reflexão sobre as PICs, que se constituem como recursos terapêuticos em saúde com potencial para transformação dos indivíduos, comunidades, profissionais e serviços de saúde, por meio de ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos agravos, que extrapolam a visão apenas biomédica do adoecimento. As PICs ainda promovem o fortalecimento do SUS, tanto em nível de assistência, como no ensino, na pesquisa, na extensão e na gestão.

A coleta de dados ocorreu nas reuniões da CIR e nas secretárias de saúde dos municípios. As entrevistas ocorridas a partir das visitas aos municípios tiveram uma média de 10 minutos a mais do que as visitas realizadas na CIR, o que pode ser explicado entre os fatores, pelo ambiente no qual os secretários já estão habituados e por se sentirem mais confortáveis, no caso das secretarias. Já na CIR, apesar das entrevistas terem sido realizadas garantindo-se a discrição dos secretários, não havia o conforto das salas das secretarias de saúde e as entrevistas aconteciam antes do início das reuniões da CIR, o que gerava uma apreensão sobre o tempo.

Uma característica encontrada do perfil dos secretários de saúde do NRS-Sul é a rotatividade dos secretários. Ao concluir a coleta de dados em novembro identificou-se que 2 secretários que participaram da coleta já tinham deixado o cargo. A rotatividade pode implicar na dificuldade da operacionalização das ações, uma vez que o planejamento e a programação em saúde são elaborados na maioria das vezes por equipes que são substituídas juntamente com os secretários de saúde. Ainda destaca-se que há uma variedade de categorias profissionais entre os secretários de saúde do NRS-Sul que não se limitam ao setor saúde, o que pode dificultar a compreensão dos temas referentes à gestão e planejamento das ações em saúde.

O manuscrito 1 obteve que todos os secretários têm a visão ampliada do conceito de saúde, o que favorece um cuidado em saúde de acordo o princípio da integralidade e que valoriza os indivíduos sob os aspectos biopsicossocial e espiritual. Obteve-se que a PNPIC é conhecida por uma minoria dos secretários, o que pode oferecer entraves para a implantação das PICs nos diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde. Sobre a Política de PICs, nenhum município da NRS-Sul tem lei ou política que regulamente as práticas, mas esta também é a realidade do Estado da Bahia. O fato de não existir Política Estadual de PICs pode promover desmotivação e falta de interesse dos municípios em aprovar a lei municipal, sendo que a política fortalece a oferta das práticas e ela é construída a partir da realidade local e do

levantamento epidemiológico da região, contribuindo desta maneira para promover as potencialidades do território.

Os secretários conhecem várias das PICs e também já as utilizaram enquanto recurso terapêutico, sendo que eles afirmaram a eficácia destas PICs para a resolução de diversos modos de adoecimento. Conhecer as PICs e suas eficácias, pode incentivar a implantação das PICs nos municípios onde realizam a gestão da saúde.

Outra realidade identificada é que há uma lacuna na formação dos secretários de saúde sobre a temática das PICs, o que pode ser refletida com o panorama nacional, onde as universidades brasileiras não ofertam as PICs entre suas disciplinas, o que pode provocar a formação de profissionais com uma compreensão limitada dos recursos em saúde, apenas com a visão da medicina convencional. Os secretários ainda apontaram que as PICs nunca entraram como tema de discussão nas reuniões da CIR do NRS-Sul, que seria um espaço importante para a discussão e articulação da implementação das PICs nos diversos serviços da Rede de Atenção do SUS.

Apesar das PICs não terem sido tema de discussão na CIR, percebeu-se com o 2º manuscrito que dos 26 municípios do NRS-Sul, 15 ofertam alguma PIC. Estas PICs são ofertadas em sua grande maioria na AB, em unidades de saúde, refletindo a orientação do MS sobre a oferta de PICs, que é voltado preferencialmente na APS. Observa-se também que as categorias profissionais que executam as PICs no NRS-Sul estão em conformidade com o disposto na CBO, assim como em Portarias e no SIGTAP, demonstrando que eles não estão cometendo infração ética. Os fisioterapeutas e enfermeiros representaram o maior número de profissionais, 8 cada categoria, seguidos dos médicos, psicólogos com (3).

Nos municípios do NRS-Sul as PICs mais ofertadas apresentou realidade semelhante ao das PICs ofertadas tanto nos estados brasileiros, quanto nos municípios da Bahia, demonstrando que as PICs ofertadas são predominantemente as práticas regulamentadas inicialmente em 2006 junto com a publicação da PNPIC a exemplo da auriculoterapia, acupuntura e práticas corporais/ MTC, seguidas das práticas regulamentadas em 2017, a exemplo da arteterapia, yoga.

Ao realizar um levantamento nos sistemas do CNES e do DATASUS sobre as PICs informadas pelos municípios do NRS-Sul, identificou-se uma subnotificação do registro de PICs, o que pode comprometer o planejamento das ações ao longo dos serviços da RAS. Os secretários apontaram alguns entraves que permeiam a oferta das PICs nos municípios do NRS-Sul, como a questão financeira, a necessidade de ter profissionais capacitados para executar as PICs e a falta de estrutura física. Sobre o aspecto financeiro, a PNPIC não oferece

garantia de recursos e o financiamento das PICs deve ser feito em relação ao montante total de custeio das ações e serviços de toda a RAS. Isto pode comprometer o investimento e o custeio das PICs, uma vez que o modelo de saúde vigente no Brasil é o biomédico, que valoriza procedimentos e recursos caros, em vez de ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos agravos.

Diante do exposto, o estudo alcançou os objetivos propostos, que foi compreender a visão de secretários de saúde de um núcleo regional da Bahia sobre as PICs e seus diversos aspectos. Outro objetivo contemplado com esta pesquisa foi a de identificar as PICs ofertadas pelos municípios do NRS-Sul, descrevendo os profissionais que executam e os locais são ofertados. Além destes objetivos pode-se compreender os entraves existentes para a execução das PICs, sendo necessário para a resolução destes entraves o apoio do governo federal, a fim de oferecer subsídios para a adequada execução de tais PICs. Sobretudo é importante que os diversos atores, como os profissionais, usuários, instituições, gestores, comunidades se articulem a fim de garantir o fortalecimento das PICs enquanto recurso terapêutico potente para ações de promoção da saúde e reconhecimento dos saberes tradicionais e populares nos diversos modos de pensar a saúde e os variados modos de adoecimento.

É importante que sejam realizados outros estudos nas regiões da Bahia a fim de identificar a oferta das PICs e descrever a real oferta de tais práticas, uma vez que os sistemas de informação não oferecem dados fidedignos com a realidade.

REFERÊNCIAS

- ALBEAR DE LA TORRE, D. et al . Eficacia de la auriculoterapia en pacientes con sacrolumbalgia aguda. MEDISAN, Santiago de Cuba , v. 20, n. 6, p. 739-745, jun. 2016 . Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000600001&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 1 dez. 2018.
- ALBUQUERQUE, M. V. de et al . Governança regional do sistema de saúde no Brasil: configurações de atores e papel das Comissões Intergovernamentais. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 23, n. 10, p. 3151-3161, out. 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001003151&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 dez. 2018.
- ANDRADA, P.C. de; SOUZA, V.L.T. de. Corpo e docência: a dança circular como promotora do desenvolvimento da consciência. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo. v.19, n. 2, p. 359-368.mai/ago 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2823/282342222017/>. Acesso em: 1 dez. 2018.
- ANDRADE, F.B de; COSTA, I.C.C.; FERREIRA FILHA, M.O. Terapia comunitária e fortalecimento do cuidado em saúde mental na atenção básica. Rev enferm UFPE on line., Recife, v.8, n.7, p.2296-301, jul., 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9918/10199>. Acesso em: 29 Dez. 2018.
- ANZOLIN, A.P.; BERTOL, C. D. Ozonioterapia como terapêutica integrativa no tratamento da osteoartrose: uma revisão sistemática. BrJP, São Paulo , v. 1, n. 2, p. 171-175, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S259531922018000200171&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Dez. 2018.
- AZEVEDO, E. de; PELICIONI, M.C.F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. Trab. educ. saúde (Online), Rio de Janeiro , v. 9, n. 3, p. 361-378, Nov. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462011000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Dez. 2018.
- BAHIA. Observatório Baiano de Regionalização. Plano Diretor de Regionalização: regiões de assistência em saúde. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/obr/index.php?menu=regiao_de_saude&COD_IBGE=291800®IAO_DE_SAUDE=JEQUIE. Acesso em: 01 Dez. 2018.
- _____. Regiões de saúde do estado da Bahia. Disponível em: <http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/docs/PDR_POP2012_atualizado10-07-2013.pdf >. Acesso em: 01 Dez. 2018.
- _____. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Conselho Estadual de Saúde. 8ª Conferência Estadual de Saúde. Contribuições para o eixo temático: “Acesso e acolhimento no SUS – desafios na construção de uma política saudável e sustentável”. 1ª Versão. 2011. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/saude/temas-em-saude/conferencias_de_saude/doc_base_conferencias_de_saude.pdf . Acesso em: 01 Dez. 2018.

_____.Secretaria de Administração Pública. Lei nº 13.204 de 11 de dezembro de 2014. Modifica a estrutura organizacional da Administração Pública do Poder Executivo Estadual e dá outras providências, Diário Oficial do Estado, 2014.

BARCELÓ , N.M. et al. Impacto social de la auriculoterapia en pacientes con estrés y ansiedad. Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, [S.l.], n. 5, p. 146-156, ago. 2018. Disponível em <<http://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/178>>. Acesso em: 01 dez. 2018.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.

BERGER, L.; TAVARES, M.; BERGER, B. A Canadian experience of integrating complementary therapy in a hospital palliative care unit. Journal of Palliative Medicine, Brisbane, v. 16, n. 10, p. 1294-1298, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3791042/>. Acesso em: 01 Dez. 2018.

BOWER, J.E. et al., Mindfulness meditation for younger breast cancer survivors: a randomized controlled trial. PMC, v.121, n.8, p: 1231-40, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4393338/>. Acesso em: 01 Dez. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Cadastro Nacional de Serviços de Saúde, 2018. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/>. Acesso em: 01 Dez. 2018.

_____.Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, 2017. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em: 01 Dez. 2018.

_____.Ministério da Saúde Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006a.

_____.Ministério da Saúde. Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006. Inclui na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 - Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006b.

_____.Ministério da Saúde. 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). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006c.

_____.Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006. Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006d.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011a. 126p.

_____. Decreto 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Ministério da Saúde. Brasília, 2011b.

_____. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Distrito Federal/Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Reflexões aos novos gestores municipais de saúde: 2013 – 2016. Brasília: Conasems, 2012a. 190p.

_____.Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Brasília, 2012b.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do PMAQ para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015a. 64p.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – 2. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2015b.

_____.Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde; Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2017a.

_____.Ministério da Saúde. Portaria nº 145, de 11 de Janeiro de 2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2017b.

_____.Ministério da Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação no 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2017c

_____.Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2018a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 56 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018c. 180 p.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB). Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Monitoramento dos sistemas de informação da atenção básica e da média e alta complexidade Relatório de uma sistematização dos dados nacionais de prática integrativas e complementares em saúde (PICS) para o 1º semestre de 2017. Brasília, novembro de 2018d.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / 1ª edição. Primeiro Suplemento. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2018e. 160p.

CARVALHO, A.L.B. de et al . A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 901-911, Abr. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 Dez. 2018.

CARVALHO, A.L.B. de; SHIMIZU, H.E. A institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação: desafios e perspectivas na visão dos gestores estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 23-33, jan./mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832017000100023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Dez. 2018.

CARVALHO, LB, et al. Hérnia de disco lombar: tratamento. *Acta Fisiatr*, v.20, n.2, p.75-82, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273998544_Hernia_de_disco_lombar_tratamento. Acesso em: 01 Dez. 2018.

CARVALHO, J.L.S.; NOBREGA, M.P.S.S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre , v. 38, n. 4, e2017-0014, 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400406&lng=en&nrm=isso>. Acesso em: 01 Dez. 2018.

CONTATORE, O. A. et al . Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 10, p. 3263-3273, Oct. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003263&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Dez. 2018.

CRUZ, P.L.B., SAMPAIO S.F. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: Revisão integrativa. Rev. APS., Juiz de Fora, v. 19, n. 3, p. 483 – 494, 2016. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2594>. Acesso em: 01 dez. 2018.

D'ALENCAR, B.P. et al . Biodança como processo de renovação existencial do idoso. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 61, n. 5, p. 608-614, out. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2018.

DUARTE, C.M.R. et al . Regionalização e desenvolvimento humano: uma proposta de tipologia de Regiões de Saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1163-1174, Jun. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2015000601163&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2018.

ESMERALDO, G.R.O.V. et al. Tensão entre o modelo biomédico e a estratégia saúde da família: a visão dos trabalhadores de saúde. Rev. APS., Juiz de Fora, v. 20, n.1, p. 98 – 106, 2017. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2710>. Acesso em 01 dez. 2018.

FERREIRA, V.D. et al. Impacto da implantação da massagem Shantala para crianças: ensaio de campo randomizado. Ciência ET Praxis, v. 10, n. 19, p. 63-70, dez. 2017. Disponível em: <<http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2662>>. Acesso em: 01 dez. 2018.

FERTONANI, H.P. et al . Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, Jun. 2015 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2018.

FIGUEREDO, C.A.de; GURGEL, I.G.D.; GURGEL JUNIOR, G.D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. Physis, Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200381&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2018.

FISCHBORN, A. F. et al. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 17, out. 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149>>. Acesso em: 01 dez. 2018.

FLORES, G.M.S. et al . Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 42, n. 116, p. 237-247, Jan. 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100237&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, Jan. 2008 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>

?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.

FRANCO, T.B., MERHY, E.E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E.E. et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano: o debate no campo da saúde coletiva. 4ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007. p.55-124.

FUSCH, P. I.; NESS, L. R. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. The Qualitative Report, Fort-Lauderdale, v. 20, n. 9, p. 1408-1416, 2015. Disponível em: <https://cpb-us-e1.wpmucdn.com/sites.nova.edu/dist/a/4/files/2015/09/fusch1.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2018

GALHARDI, W.M.P.; BARROS, N. F.de; LEITE-MOR, A.C.M.B. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 213-220, Jan. 2013 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123_20130_0010002_2&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018

GALHARDI, W.M.P.; BARROS, N. F.de; LEITE-MOR, A.C.M.B. A homeopatia na rede pública do Estado de São Paulo: facilitadores e dificultadores. Rev bras med fam comunidade. Florianópolis, v.7, n.22, p: 35-43, Mar. 2012. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/413>>. Acesso em: 01 dez. 2018.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: M. BAUER; G. GASKELL. Pesquisa qualitativa com texto, som e imagem: um manual prático. Petrópolis-RJ: Vozes, 2003.

HELLMANN, F. Termalismo Social no Sistema Único de Saúde: ampliando ações e olhares quanto ao uso terapêutico da água. Cad. naturol. terap. Complem, v. 3, n.5, p: 9-11, 2014. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/3303>. Acesso em: 01 Dez. 2018.

HOLT, F.E, et al.. Aroma therapy for dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 3. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003150/full>>. Acesso em: 01 dez. 2018.

IBGE. Cidades. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 01 dez. 2018.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Saúde Políticas Sociais: acompanhamento e análise. 2018. Acesso em: 01 dez. 2018.

ISCHKANIAN, P.C.; PELICIONI, M.C.F. Desafios das práticas integrativas e complementares no sus visando a promoção da saúde. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 22, n. 1, p. 233-238, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1282201200020001_6&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2018.

KUREBAYASHI, L.F.S. et al . Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 25, e2843, 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100320&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2018.

LICCIARDONE, J.C.; GATCHEL, R.J.; ARYAL. S. Targeting Patient Subgroups With Chronic Low Back Pain for Osteopathic Manipulative Treatment: Responder Analyses From a Randomized Controlled Trial. *J Am Osteopath Assoc*, v.116, n.3, p: 156–168, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26927909>. Acesso em: 01 dez. 2018.

LINDE, K. et al. Acupuncture for the prevention of tension-type headache. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 4. Art. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007587.pub2/epdf/full>>. Acesso em: 01 dez. 2018.

LOSSO, L.N.; FREITAS, S.F.T. de. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 41, n. spe3, p. 171-187, set. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000700171&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2018.

LUZ, MADEL T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n. Suplemento, p:145- 176, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2018.

MEDEIROS, C.R.G. et al . Planejamento regional integrado: a governança em região de pequenos municípios. *Saude soc.*, São Paulo , v. 26, n. 1, p. 129-140, Mar. 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100129&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2018.

MEDEIROS, C.R. G.; GERHARDT, T.E. Avaliação da Rede de Atenção à Saúde de pequenos municípios na ótica das equipes gestoras. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 39, n. spe, p. 160-170, dez. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000500160&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2018.

MELCHART, D. From Complementary to Integrative Medicine and Health: Do We Need a Change in Nomenclature? *Complement Med Res*, v.25, p: 76-78, apr. 2018. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Pdf/488623>.

MENICUCCI, T.M.G.; COSTA, L.A.; MACHADO, J.Â. Pacto pela saúde: aproximações e colisões na arena federativa. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, p. 29-40, Jan. 2018 . Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100029&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.

MINAYO, M.C.S., O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M.C.S, DESLANDES, S.F., GOMES, R. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 28 ed. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 2009. p. 9-30.

MINAYO, M.C.S., AMOSTRAGEM E SATURAÇÃO EM PESQUISA QUALITATIVA: CONSENSOS E CONTROVÉRSIAS. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 01 dez. 2018.

MONIRUZZAMAN, M. et al. Physicochemical and antioxidant properties of Malaysian honeys produced by *Apis cerana*, *Apis dorsata* and *Apis mellifera*. BMC Complement Altern Med. v.13, n.43, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3598513/?tool=pubmed>. Acesso em: 01 dez. 2018.

NASCIMENTO, M. C. et al . A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 18, n. 12, p. 3595-3604, Dec. 2013 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013001200016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.

NOSOW, S.K.C.; CEOLIM, M.F. Seleção de florais de bach para melhora da qualidade do sono. Rev enferm UFPE on line., Recife, v. 10, n.Supl. 4, p:3662-8, set., 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/bde-29979>. Acesso em: 01 dez. 2018.

OLIVEIRA, G.F.; SILVA, R.C. A.; ROLIM, S. G. Análise Bioenergética: Uma Revisão Sistemática da Literatura. Revista de Psicologia. ano 7, nº. 20, jul.2013. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/238>. Acesso em: 01 dez. 2018.

OTANI, M.A.P.; BARROS, N.F.de. 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 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.

PELIZZOLI, M.L. Visão histórica e sistêmica: bases para o paradigma integrativo em saúde. In: Práticas integrativas em saúde : proposições teóricas e experiências na saúde e educação / Organizador: Alexandre Franca Barreto. – Recife: Editora UFPE, 2014. 345 p. : il., figs. P.23-48

PRADO, J.M. do; KUREBAYASHI, L. F.S.; SILVA, M.J.P. da. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.46, n. 5, p. 1200-1206, out. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000500023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.

RIGO, J.C. et al. Evidências da acupuntura no tratamento da dor lombar. Geriatr Gerontol Aging. v.5, n.3, p: 175-179, 2011. Disponível em:<http://ggaging.com/details/242/en-US/evidencias-da-acupuntura-no-tratamento-da-dor-lombar>. Acesso em: 01 dez. 2018.

- RIVAS, L.D.A.; VALLES, J.L.R.; ELÍAS, D. R. Efecto de la arcilla medicinal em quemaduras de segundo grado en pacientes del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. v.1, n.1, p: 25-30, 2016. Disponível em: <<http://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/005/5>. Acesso em: 01 dez. 2018
- ROSTOCK, M. Classical homeopathy in the treatment of cancer patients--a prospective observational study of two independent cohorts. *BMC Cancer*; v.11, n.19, 2011. Disponível em: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-11-19>. Acesso em: 01 dez. 2018.
- SACRAMENTO, H. T. A implementação da política nacional de práticas integrativas e complementares no município de Vitória-ES: percepção dos médicos e gestores. 2015. 121f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local). Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, 2015.
- SACRAMENTO, H. Tereza do. Vitória (ES): experiência exitosa em PICs. *J Manag Prim Heal Care*. v.8, n. 2, p. 333-342, 2017. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/556/587>. Acesso em: 01 dez. 2018.
- SAKURAGI, M.E.; ZAGUINI, F.F.; PIAZZETTA, C.M. Musicoterapia em ambulatório de epilepsia e aplicação de pré e pós teste da escala de humor de brunel (brums) para averiguar a mudança de humor. *Revista Música Hodie*, [S.l.], v. 15, n. 2, fev. 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/musica/article/view/39737/20292>. Acesso em: 01 dez. 2018.
- SALLES, S.A.C.; SCHRAIBER, L.B.. Gestores do SUS: apoio e resistências à Homeopatia. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 195-202, Jan. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2018.
- SALLES, L.F.; BEL HOMO, R.F.; PAES, M.J.S. Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 19, n. 4, dez. 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35140>>. Acesso em: 01 dez. 2018.
- SAMPAIO, L.A., et al. Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. *REME rev. min. enferm.*, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 76-84, jan/mar. 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/580>. Acesso em: 01 dez. 2018.
- SANTIAGO, V.F.; DUARTE, D.A.; MACEDO, A.F.de. O impacto da Cromoterapia no comportamento do paciente odontopediátrico. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v.11, n.4, p: 17-21, 2009. Disponível em: <http://www.portaldepublicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/350/261>. Acesso em: 01 dez. 2018.
- SANTOS, A.M. dos; GIOVANELLA, L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 622-631, Ago. 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000400622&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.

SANTOS, F.A.S. et al. Acupuntura no sistema único de saúde e a inserção de profissionais não-médicos. *Rev Bras Fisioter*, São Carlos, v. 13, n. 4, p. 330-4, jul./ago, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235016470009>. Acesso em: 01 dez. 2018.

SANTOS, F.A.S. et al . Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1154-1159, Dez. 2011 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.

SANTOS, M.C.; TESSER, C.D.. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, p. 3011-3024, Nov. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012001100018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.

SARDINHA, D.P. Síndrome dispéptica: relato de caso, conceitos básicos e visão antroposófica. *Arte Médica Ampliada*, v. 36, n. 3, Jul-Set, 2016. Disponível em: <http://abmanacional.com.br/wp-content/uploads/2017/06/36-3-Si%CC%81ndrome-dispe%CC%81ptica.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2018.

SCHVEITZER, M.C.; ZOBOLI, E.L.C.P. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 48, n. spe, p. 184-191, Aug. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700184&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.

SEELY, D. et al. Naturopathic medicine for the prevention of cardiovascular disease: a randomized clinical trial. *CMAJ*, v. 185, n.9, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23630244>. Acesso em: 01 dez. 2018.

SILVA, C. P. M., ROSADO, A. F. B., Efeitos psicossociais da prática de yoga: uma revisão sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte [en linea]*. v.12, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311151242003>. Acesso em: 01 dez. 2018.

SILVA, M. S. Concepções de secretários de saúde sobre a sua formação e o processo de trabalho. 2018.96f. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde]. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, 2018.

SILVA, N.C.M. da., et al. Reflexologia podal no comprometimento dos pés de pessoas com diabetes mellitus tipo 2: ensaio randomizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* jul.-ago. v.23, n.4, p: 603-10, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/105660/104358>. Acesso em: 01 dez. 2018.

SILVA, R.M.V.da et al . Efeitos da quiropraxia em pacientes com cervicalgia: revisão sistemática. *Rev. dor*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 71-74, Mar. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132012000100013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.

SILVEIRA FILHO, R.M. et al . Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 853-878, Sept. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312016000300853&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.

SOUSA, I.M.C.de et al . Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, Nov. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012001100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.

TEIXEIRA, C.F. Promoção da saúde e SUS: um diálogo pertinente. IN: TEIXEIRA, C.F., e SOLLA, J.P. Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família [online]. Salvador: Editora EDUFBA, 2006. Saladeaula series, nº3. 237 p. ISBN 978-85-232-0920-9. Disponível em: SciELO Books <http://books.scielo.org>. Acesso em: 01 dez. 2018.

TEIXEIRA, M.Z. Panorama mundial da educação médica em terapêuticas não convencionais (homeopatia e acupuntura). *Revista de homeopatia*, v.80, n.1/2, p:18---39, 2017. Disponível em: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/article/view/392>. Acesso em: 01 dez. 2018.

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. av.*, São Paulo , v. 30, n. 86, p. 99-112, Abr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.

TESSER, C. Práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas no SUS e na atenção primária à saúde: possibilidades estratégicas de expansão. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care*, v. 8, n. 2, p. 216-232, 22 ago. 2018. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/528>. Acesso em: 01 dez. 2018.

TESSER, C.D.; SOUSA, I.M.C.de. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. *Saude soc.*, São Paulo , v. 21, n. 2, p. 336-350, Jun 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo .php?scrip t=sci_arttext&pid=S010412902012000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.

TOKINOBU A. Effects of Ayurvedic Oil-Dripping Treatment with Sesame Oil vs. with Warm Water on Sleep: A Randomized Single-Blinded Crossover Pilot Study. *J Altern Complement Med*. v.22, n.1, p: 52-8, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4739344/>. Acesso em: 01 dez. 2018.

VALLADARES, A.C.A; SILVA, M.T. da. A arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no contexto da hospitalização. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Porto Alegre , v. 32, n. 3, p. 443-450, Set. 2011 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472011000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2018.

WHO. Who Traditional Medicine Strategy 2014-2023. Genebra: World Health Organization; 2013. 92p. Disponível em: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/. Acesso em: 01 dez. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

Prezado (a) Senhor (a),

Eu, Prof Dr. Ismar Eduardo Martins Filho, juntamente com a discente do programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Larissa de Oliveira Vieira, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, estamos realizando a pesquisa: **“Percepção dos gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares”**. Para tanto, convidamos o (a) senhor (a) para participar da nossa pesquisa, que surgiu como uma necessidade de conhecer a oferta das Práticas Integrativas e Complementares nos municípios que integram o Núcleo Regional de Saúde – Sul. O estudo tem como objetivos: analisar a percepção dos gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e identificar a oferta destas Práticas Integrativas e Complementares e conhecer quais as categorias profissionais executam estas Práticas nos serviços de saúde dos seus municípios. O campo do estudo serão os 26 municípios que integram o Núcleo Regional de Saúde – Sul, e a coleta de dados será realizada nos encontros mensais da reunião destes gestores, na Comissão Intergestores Regional (CIR), no município de Jequié, que é o Núcleo Diretor Regional para esta microrregião, sendo responsável pela assessoria técnica e apoio institucional a estes municípios. Para a coleta de dados, será aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelos pesquisadores do estudo e compostos de questões sociodemográficas e específicas sobre o tema da PNPIC, 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 fechadas (oferecendo opções de resposta) 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. 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, ____/____/____

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

Pesquisadora responsável: Larissa de Oliveira Vieira

Endereço: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequezinho/ Jequié-Bahia - CEP: 45206-190
Sala de Coordenação do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Saúde (PPGES)

E-mail: larissaovieira@hotmail.com

Celular: (73) 98884 6779

Pesquisador: Ismar Eduardo Martins Filho.

Endereço: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequezinho/ 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 – Jequezinho/ Jequié-Bahia - CEP: 45206-190
FONE: (73) 3528-9727 / **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Pesquisador: LARISSA DE OLIVEIRA VIEIRA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 79083817.0.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.627.055

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de Mestrado onde, segundo a autora, caracteriza-se como "um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quali-quantitativa [...]". o qual "[...]tem como objetivo analisar a percepção dos gestores municipais de saúde sobre esta Política, bem como descrever a oferta das Práticas Integrativas e Complementares e identificar quais as categorias profissionais que executam estas práticas nos municípios de atuação dos gestores [...] O campo do estudo serão os 26 municípios que integram o Núcleo Regional de Saúde – Sul, e a coleta de dados será realizada nos encontros mensais da reunião destes gestores, na Comissão Intergestora Regional (CIR)."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a percepção dos gestores municipais de saúde do NRS Sul, sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Objetivos Secundários:

Continuação do Parecer: 2.627.055

• Descrever a oferta das Práticas Integrativas e Complementares no município de atuação do gestor municipal de saúde.

• Identificar as categorias profissionais que executam as Práticas Integrativas e Complementares nestes municípios.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos a autora afirma que "[...] 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. Com relação aos benefícios, afirma que está na compreensão da "[...] visão dos gestores municipais de saúde acerca do conhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem relevância e potencial para sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora atendeu ao que fora solicitado em parecer anterior.

Recomendações:

Não se aplica, uma vez que a pesquisadora atendeu ao que fora solicitado em parecer anterior.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora atendeu ao que fora solicitado em parecer anterior.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião do dia 27/04/2018, 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_DO_PROJETO_1014508.pdf | 07/03/2018 17:40:59 | | Aceito |
| Outros | AutorizacaoParaColetaDados.pdf | 07/03/2018 17:39:11 | LARISSA DE OLIVEIRA VIEIRA | Aceito |
| Outros | InstrumentocoletadadosRoteiroentrevista.docx | 11/12/2017 10:17:33 | LARISSA DE OLIVEIRA VIEIRA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura | ProjetoPesquisa.docx | 18/10/2017 14:49:06 | LARISSA DE OLIVEIRA VIEIRA | Aceito |

Continuação do Parecer: 2.627.055

| | | | | |
|---|------------------------------|------------------------|----------------------------|--------|
| Investigador | ProjetoPesquisa.docx | 18/10/2017 14:49:06 | LARISSA DE OLIVEIRA VIEIRA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 18/10/2017 14:47:41 | LARISSA DE OLIVEIRA VIEIRA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | DeclaracoesPesquisadores.pdf | 16/10/2017 14:59:54 | LARISSA DE OLIVEIRA VIEIRA | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhadeRosto.pdf | 16/10/2017 14:52:12 | LARISSA DE OLIVEIRA VIEIRA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 27 de Abril de 2018

Assinado por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)

**ANEXO B - OFÍCIO DA COORDENAÇÃO DO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE
SUL AUTORIZANDO A COLETA DE DADOS**



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98

AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Eu, MARIZA EDUARDO COSTA PINHEIRO, ocupante do cargo de Coordenador(a) do Núcleo Regional de Saúde – Sul, AUTORIZO a coleta de dados do Projeto de Pesquisa: **PERCEPÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**, dos pesquisadores Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho e discente Larissa de Oliveira Vieira, após a aprovação do referido projeto pelo CEP/UESB.

Jequié, 06 de Maio de 2018.

ASSINATURA: _____

CARIMBO: _____

Mariza Eduene Costa Pinheiro
Coordenadora do Núcleo Regional
de Saúde - Sul SESAB
Mat. 192190442