



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE



MONA FREITAS SANTOS

INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE
NO BRASIL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

JEQUIÉ

2022

MONA FREITAS SANTOS

**INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE
NO BRASIL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada ao curso de mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, com área de concentração em Saúde Pública, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Linha de Pesquisa: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho

JEQUIÉ

2022



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Recredenciada pelo Decreto Estadual Nº 16.825 de 04 de julho de 2016
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde



FREITAS, Mona Santos. “Inserção das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil no Âmbito da Atenção Básica”. Dissertação [Mestrado] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia. 2022.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde - Universidade
Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof.ª Dr.ª Maria Ercilia de Araújo

Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas - Faculdade de
Odontologia da Universidade de São Paulo

Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde - Universidade
Estadual do Sudoeste da Bahia

Dedico a Deus, à minha filha, ao meu esposo e à minha família.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, autor de minha vida, meu protetor e guia, que sempre conduziu meus passos dando-me forças e que permitiu a concretização desse sonho.

À minha **família**, meus pais, irmãos, cunhados, em especial a minha **Tia Dilce**, fonte de carinho, cuidado e dedicação.

À minha filha, **Elisa**, a razão do meu viver e o motivo que me faz batalhar por dias melhores.

Ao meu esposo, **Samuel**, por todo amor, apoio e companheirismo durante essa jornada. Te ter ao meu lado foi essencial nesse percurso.

Ao meu orientador, **Ismar Eduardo Martins Filho**, pelo apoio, compreensão, paciência e atenção a mim dispensados. Obrigada pelo incentivo e confiança.

Aos **colegas** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, pela troca de conhecimento, experiências, aventuras e “medos”.

Às minhas amigas **Cattiúscia e Samylle**, pela amizade construída ao longo desse caminho, e por inúmeras vezes não medirem esforços para me ajudar.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, pelo comprometimento e dedicação.

Ao corpo docente do **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde**, pelos ensinamentos.

Aos professores da banca de qualificação, **Sergio Donha Yarid e Maria Ercilia de Araujo**, pelas contribuições.

Aos **funcionários** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB.

SANTOS, Mona Freitas. **Inserção das práticas integrativas e complementares no Brasil no âmbito da atenção básica.** Dissertação [Mestrado] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié, Bahia, 2022.

RESUMO

O Brasil é considerado referência mundial em Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS), no que diz respeito à inserção destas no sistema público. O Ministério da Saúde recomenda a atenção básica (AB) como cenário principal para efetivação das práticas integrativas no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo geral do estudo é: Analisar a inserção das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil no âmbito da Atenção Básica. Já os objetivos específicos são: Apresentar e discutir a distribuição e cobertura das PICS no cenário da atenção básica entre os estados e regiões brasileiras; e examinar e discutir a oferta das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Brasil no cenário da Atenção Básica (AB), assim como abordar o apoio da gestão. O método utilizado, trata-se de um estudo descritivo quantitativo, no qual utilizou-se os dados do terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do ano de 2017. Como resultado, foram entrevistadas 38.865 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 4.110 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Dessas, 11.758 (30,25%) das UBS e 2.510 (61,07%) dos NASF oferecem pelo menos uma PIC. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é ofertada por 51,44% das UBS e por 44,46% dos NASF; sementes e cristais para auriculoterapia são os insumos para PICS mais disponíveis nas UBS (62,78%). Outros resultados apontaram que o estado do Rio grande do Norte (63,55%) apresenta a maior proporção de Unidades Básicas de Saúde (UBS) que ofertam PICs, seguido do Rio de Janeiro (43,35%), Santa Catarina (41,22%) e São Paulo (41,06%). Quanto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), os estados que ofertam proporcionalmente PICS de forma positiva são: Rio Grande Norte (80,11%), Amapá (77,78%) e o estado da Paraíba (65,14%). Conclui-se que, embora alguns estados têm avançado na implantação das PICS, existe uma insuficiente oferta destas práticas na AB, em função da falta de apoio da gestão, desde o nível federal ao municipal. Esse problema é evidenciado também por limitações na expansão e formação profissional em práticas integrativas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Oferta; Terapias Complementares; Unidade Básica de saúde. Apoio da gestão.

ABSTRACT

Brazil is considered a world leader in Integrative and Complementary Practices (PICS) in terms of its insertion into the public system. The Ministry of Health recommends primary care as a scenario for the implementation of integrative practices in the National Health System (SUS). The general objective of this study is: To analyze the insertion of Integrative and Complementary Practices in Brazil in the scope of Primary Care. The specific objectives are: To present and discuss the distribution and coverage of PICs in the primary care scenario among Brazilian states and regions; to examine and discuss the supply of Integrative and Complementary Practices (PICS) in Brazil in the Primary Care scenario (AB), as well as to evaluate the management support. The method used is the quantitative descriptive study, in which data from the third cycle of the National Program for the Improvement of Access and Quality of Primary Care (PMAQ) of the year 2017 was used. As a result, 38,865 Basic Health Unit (UBS) and 4,110 Family Health Support Center (NASF) were interviewed. From those dates, 11,758 (30.25%) of the UBS and 2,510 (61.07%) of the NASF have supplied at least one PIC. Traditional Chinese Medicine (TCM) is offered by 51.44% of UBS and 44.46% of NASF; seeds and crystals for auriculotherapy are the most available inputs for PICs in the UBS (62.78%). Other results showed that the state of Rio Grande do Norte (63.55%) has the highest proportion of Basic Health Units (UBS) that offer PICS, followed by Rio de Janeiro (43.35%), Santa Catarina (41, 22%) and São Paulo (41.06%). In relation to the Family Health Support Center (NASF), the states that proportionally supply PICs in a positive way are: Rio Grande Norte (80.11%), Amapá (77.78%), and the state of Paraíba (65, 14%). In conclusion, although some states have experienced advances in the implementation of PICS, there is still insufficient supplies of these practices in AB, due to the lack of management support from the federal to the municipal level. This problem is also evidenced by limitations in the expansion and professional training in integrative practices.

Keywords: Primary Health Care; Offer; Complementary Therapies; Basic health Unit. Management support.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AMAQ	Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
AP	Atenção Primária
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
DAB	Departamento de Atenção Básica
DAB/MS	Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e estatística
IEP	Instituições de Ensino e Pesquisa
MCC	Medicina Clássica Chinesa
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MTCI	Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMB	Médicos pelo Brasil
PMM	Programa Mais Médicos
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde

SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCU	Tribunal de Contas da União
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEA	Universidade do Estado do Amazonas

LISTAS DE TABELAS E FIGURAS

MANUSCRITO 1

Tabela 1. Distribuição das UBS que oferecem PICS, segundo Unidade da Federação, Brasil, 2022.....	36
Tabela 2. Distribuição dos NASF que oferecem PICS, segundo Unidade da federação, Brasil, 2022.....	37
Figura 1. Taxa de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica que ofertam PICS.....	38

MANUSCRITO 2

Tabela 1. Serviços de práticas integrativas e complementares que são oferecidos na AB, Brasil 2022.....	53
Tabela 2. Disponibilidade de insumos para PICS nas equipes das UBS, Brasil 2022.....	54
Tabela 3. Temas de educação em saúde abordados pelas equipes da UBS, Brasil 2022.....	54
Tabela 4. Apoio da gestão às PICS, Brasil 2022.....	54

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Geral	14
2.2 Específicos	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 Atenção Básica no Brasil	15
3.2 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)	17
3.3 Práticas Integrativas e Complementares	18
3.3.1 Histórico das PICS no Brasil	21
4 METODOLOGIA	23
4.1 Tipo de Estudo	23
4.2 Participantes do Estudo	23
4.2.1 Seleção das equipes de Atenção Básica e com Saúde Bucal-AB	23
4.2.2 Seleção das equipes de NASF-AB	24
4.2.3 Seleção dos Usuários	25
4.2.4 Avaliação Externa - AE	25
4.3 O Instrumento de coleta	26
4.4 Variáveis	27
4.5 Análise dos dados	28
4.6 Aspectos Éticos	28
5 RESULTADOS	29
5.1 MANUSCRITO 1: Panorama de distribuição das PICS no cenário da atenção básica do Brasil	29
5.2 MANUSCRITO 2: A inserção das práticas integrativas e complementares no Brasil e apoio da gestão no âmbito da atenção básica	46
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	64

1 INTRODUÇÃO

Ainda após a criação de um sistema de saúde pautado nas ações de promoção e prevenção, podemos identificar na estrutura sanitária do Brasil um modelo voltado para a prática hospitalocêntrica. O modelo biomédico, o qual atua apenas na parte do corpo que está afetada, predomina até hoje com prioridade na cura. Em contrapartida, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem desconstruindo conceitos e práticas baseadas na centralização do cuidado, uma vez que ressalta a importância da integralidade da assistência e apoia a participação dos sujeitos na política do SUS, caracterizando, assim, um modelo de produção social da saúde. (JALES; DE OLIVEIRA, 2020).

Diante desse cenário, em 2006, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 971/2006, publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), com a intenção de garantir a integralidade nos serviços de saúde. A partir de então, a oferta e o incentivo ao uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como a fitoterapia, a homeopatia, a acupuntura, dentre outras, foram legitimados no SUS, como uma forma de potencializar a utilização dessas práticas no cuidado dos usuários (RUELA et al., 2019).

As Práticas Integrativas e Complementares, modalidade na qual se evita o adoecimento das pessoas por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças, representam uma política nacional de saúde, com prioridade na Atenção Básica (AB), sendo o Brasil referência mundial na área (BRASIL, 2020). Ao inserir as PICS na Atenção Primária em Saúde (APS), entende-se que a PNPIC contribui para a implementação do Sistema Único de Saúde na medida em que favorece princípios fundamentais, tais como: “universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social” (COUTO ASSIS et al., 2018).

Preservando esses princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde, na atualidade são ofertados 29 procedimentos de forma gratuita e integral à população. Sendo a Atenção Básica principal porta de entrada do SUS, e acesso prioritário do usuário, esse espaço deve ser utilizado para a inserção dessas práticas, uma vez que é possível identificar o potencial privilegiado desse nível de atenção para a implantação das PICS no sistema público de saúde brasileiro (RUELA et al., 2019). Esse formato tem sido, cada vez mais, procurado devido às insatisfações com a relação médico-paciente e os resultados da biomedicina, sobretudo seus efeitos adversos (BARBOSA et al., 2020).

O crescente interesse pelas PICS pode ser entendido como expressão de um movimento que se identifica com novos modos de aprender e praticar a saúde, pois essas práticas se caracterizam pela integralidade, pelo autocuidado e por linguagens singulares e próprias (COUTO ASSIS et al., 2018). No Brasil, além de médicos, outros profissionais da saúde, como enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, entre outros, são habilitados para o uso de diversas práticas estimuladas pela política (RUELA et al., 2019).

Segundo o Ministério da Saúde, o crescimento e expansão das PICS têm sido significativos em todos os estados brasileiros. Apesar dessa ampliação, a institucionalização e sustentabilidade da política precisam ser repensadas, pois as recomendações em portarias não são suficientes para o desenvolvimento e fortalecimento da Política no território. É necessário avaliar a inserção dessas práticas no país, bem como o acesso a elas e sua utilização nos serviços de saúde pública (SOARES et al., 2019).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a inserção das PICS no Brasil no âmbito da Atenção Básica.

2.2 Específicos

Apresentar e discutir a distribuição e cobertura das PICS no cenário da atenção básica entre os estados e regiões brasileiras.

Examinar e discutir a oferta das PICS no Brasil no cenário da Atenção Básica, assim como abordar o apoio da gestão.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Atenção Básica no Brasil

O conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) foi melhor apresentado no início do século passado pelo Relatório Dawson, proposto pelo Ministério de Saúde do Reino Unido, em 1920. Esse importante documento foi um dos primeiros a descrever as funções de cada nível de atenção na perspectiva de organização sistêmica voltada para a regionalização e hierarquização dos serviços de saúde, no qual seriam criados níveis de complexidade dentro de uma base geográfica específica. As boas intenções e ideias desse documento inspiraram a instituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS), coordenadas pela APS. A partir disso, o relatório passou a ser uma influência no sentido de reorientar e reorganizar os sistemas de saúde em vários países do mundo (LAVRAS, 2011).

Com relação ao termo ideal para designar o primeiro nível de atenção à saúde, no Brasil, existe uma discussão sobre o uso de “Atenção Primária” (AP) e “Atenção Básica” (AB). Visto que o primeiro nasceu nas bases internacionais, o governo brasileiro oficializou “Atenção Básica”. O objetivo desse nível de atenção é proporcionar cuidados essenciais importantes enfatizados por um método de trabalho e tecnologias de natureza prático/científica que sejam acessíveis e mais próximas da comunidade, dos indivíduos e das famílias, com custo acessível e a valorização da autonomia no processo de construção (MELLO; FONTANELLA; DEMARZO, 2009).

Outro marco histórico foi a Declaração de Alma-Ata, com a “Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde”, ocorrido em 1978, na cidade de Alma-Ata da extinta URSS. Dessa conferência emergiram conceitos fundamentais para formar os elementos que compõem a APS, como: a educação em saúde; o saneamento básico; o programa materno-infantil, adulto, e idoso, incluindo imunização e planejamento familiar; a prevenção de endemias; o tratamento apropriado das doenças e danos mais comuns; a provisão de medicamentos essenciais; a promoção de alimentação saudável e de micronutrientes; e a valorização das práticas complementares. Além disso, reflete na comunidade a expressão de saúde como um direito e não mais como um favor (MENDES et al., 2015).

A criação do SUS, com a Constituição Federal de 1988 e sua regulamentação por meio da lei 8.080/90, concretizou a APS com base na municipalização das unidades, que com apoio dos estados passou a gestão da saúde para os municípios administrarem. Esse processo

proporcionou uma enorme expansão dos cuidados primários, pois a implantação do extinto “Programa Saúde da Família (PSF)”, hoje “Estratégia Saúde da Família (ESF)”, estabeleceu e alavancou o desenvolvimento da APS na saúde pública brasileira, que se denomina até a atualidade “Atenção Básica no Brasil” (MENDES et al., 2015).

Como uma forma de alinhar a Atenção Primária no país, em 2006, o Governo Federal, por meio do ministério da saúde, publicou a primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com o objetivo de estabelecer diretrizes organizacionais, atendendo os princípios propostos pelos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, com serviços e programas para todas as populações (GOMES et al., 2020). Atendendo as instâncias de representação municipal e estadual, em 2015 iniciou-se o processo de revisão da nova PNAB, para adequá-la às realidades regionais. Dessa forma, em 2017 foi lançada a na nova política, com mudanças críticas, quais sejam: a flexibilização na formação das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS); redução do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas equipes; além de mudanças nas atribuições comuns e específicas dos profissionais de saúde e mais poder de decisão aos gestores (SILVA et al., 2020).

Deste modo, várias políticas públicas foram adotadas, como uma forma de consolidar a (AB) no país. Pois a APS tem o poder de mudar o perfil de morbimortalidade de uma população. Assim, em 2013 foi criado o Programa Mais Médicos (PMM), tendo como propósito enfrentar os desafios que dificultam a expansão e o desenvolvimento da Atenção Básica no (SUS). O programa tinha como base a criação de novas unidade básicas de saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família, a chegada de médicos em lugares escassos e críticos e a formação profissional (SEPARAVICH; COUTO, 2021).

Recentemente o PMM foi substituído, no dia 1º de agosto de 2019, pelo “Programa Médicos pelo Brasil” (PMB), com a finalidade de dar continuidade ao programa anterior. No entanto, segue recebendo muitas críticas por se apresentar mais restrito que o seu antecessor, no que diz respeito à ampliação para vagas de residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e melhoria da infraestrutura das UBS (GIOVANELLA, 2018).

Dessa forma, entende-se que a Atenção Básica é um eixo estruturante do Sistema Único de Saúde no Brasil. Na perspectiva de melhorar o acesso e redução das desigualdades no SUS, oferecendo serviços que reafirmam a integralidade da atenção à saúde, ao passo que, para efetivar o objetivo da AB, é necessário entender o quão fundamental é a sua existência e o seu papel para a sociedade (GONÇALVES, 2020).

3.2 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)

Em 2011, o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS) instituiu o Programa Nacional para Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), através da Portaria nº 1.654. Nesse mesmo documento foi criado, também, o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável (BRASIL, 2011).

O objetivo do programa é ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, e garantir um padrão de qualidade em todas as instâncias, desde a nacional, até a local de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2011).

O documento foi criado com base em diretrizes que organizam e reforçam sua construção. Composto por 4 (quatro) fases distintas, Adesão e Contratualização, Desenvolvimento, Avaliação Externa e Recontratualização. O incentivo financeiro é transferido fundo a fundo aos municípios e Distrito Federal que aderem ao programa. As adesões deverão ocorrer 7 (sete) meses antes das eleições municipais. Após a contratualização das equipes por meio da certificação, a avaliação de desempenho respeitará os critérios de insatisfatório, regular, bom e ótimo. Feito isso, os recursos serão repassados conforme o desempenho dos municípios, todo esse processo é realizado com o propósito de melhorar o desenvolvimento na qualidade da Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, garantir a qualidade da atenção é um dos principais desafios do SUS, levando em consideração os princípios de integralidade, universalidade, equidade e participação social. Para reforçar o processo, o Ministério da Saúde criou a ferramenta Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), esse instrumento não será de uso obrigatório, a proposta é deixar os gestores municipais definirem o que melhor representa a sua necessidade. Todas essas estratégias e ações foram desenvolvidas no sentido de institucionalizar a avaliação da Atenção Básica no âmbito do SUS. E reafirmar o compromisso de melhoria contínua dos serviços em todo o País (BRASIL, 2012).

Como já citado, o PMAQ está organizado em 4 (quatro) fases, a segunda é o desenvolvimento de estratégia, considerando quatro dimensões centrais de melhoria do cuidado, autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional. A autoavaliação é o objeto de criação da AMAQ, considerado um dispositivo de reorganização da equipe e da gestão (BRASIL, 2012).

Todos os detalhes do PMAQ podem ser acessados no site e-gestor; para este estudo foi usado o terceiro ciclo de 2017. Na pasta do PMAQ é possível encontrar: instrumento de avaliação externa para as equipes de atenção básica, saúde bucal e NASF, manuais para as equipes de trabalho, equipes homologadas, portaria de certificação, lista de certificação das equipes, indicadores e microdados de avaliação externa contendo seis módulos com os dados da pesquisa (LIMA et al., 2018).

Dessa forma, o programa teve por objetivo incentivar os gestores e as equipes de saúde a melhorar a qualidade dos serviços ofertados à população. Esse processo é realizado no território por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes. Assim, é importante ressaltar que o PMAQ-AB foi um grande programa do governo federal, com início em 2011 até 2019 aplicado em 3 ciclos. Trata-se de um desafio para o Ministério da Saúde organizar o Sistema Único de Saúde com base na Atenção Básica no âmbito das Estratégias de Saúde da Família (ZANONI, 2021).

Assim, destaca-se que o programa foi substituído pelo “Previne Brasil”, a proposta mais recente do governo. Instituída pela portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019, estabelece novo modelo de financiamento de custeio e induz à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. Situar o usuário no centro do cuidado e respeitar a equidade representa um dos pilares do novo programa. Com isso, os resultados desse inquérito são os últimos de responsabilidade do PMAQ (HARZHEIM, 2020).

3.3 Práticas Integrativas e Complementares

A Medicina Clássica Chinesa (MCC) é uma prática de tempos imemoráveis, há mais de 4800 anos, baseada nos conceitos de Nei Ching. Ele traz a ideia de que a energia flui pelo corpo, meridianos e pontos de regulação, sendo usada pela acupuntura, moxabustão, massoterapia e a Lei dos Cinco Elementos no tratamento e cura das doenças (KAUCHI, 2021).

No Brasil, a MCC chegou por meio dos europeus, em especial os franceses, e através também das colônias orientais. A acupuntura, por ser muito conhecida e estudada, formou a base da medicina tradicional chinesa que era praticada no Brasil. Portanto, derivada direta da MCC, em seguida chamada Medicina Tradicional Chinesa (MTC), por volta dos anos 50 (KAUCHI, 2021).

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) tem um olhar diferenciado sobre o processo saúde-doença, por considerar o adoecimento a manifestação de um desequilíbrio de energias.

No Brasil ela ficou conhecida através da acupuntura. É uma prática que nos traz a esperança de conseguir viver mais anos com vitalidade e lucidez como era antigamente, já que a sociedade vive em excessos e não valoriza os benefícios da natureza para modular e recuperar sua energia (KAUCHI, 2021). São práticas de atenção à saúde que envolvem atividades não alopáticas e que procuram atender ao indivíduo de forma holística (TORRES et al., 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a Medicina Tradicional Chinesa como Terapias alternativas, também chamadas de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI). O Brasil chama a MTC de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), pois os termos variam de um país para o outro, por se tratar de um amplo conjunto de práticas de cuidado em saúde, visto que cada país adota de uma forma em seu sistema de saúde (AMADO et al., 2020a).

As origens históricas e princípios das PICS transcendem vários povos em função da antiguidade na qual ela foi criada. É um modelo considerado holista vitalista de saúde que esteve presente em sociedades complexas antigas orientais e ocidentais. Sempre em completa sintonia com a natureza, resulta em um estado de equilíbrio dinâmico do ser vivo. Essas terapias holistas estão por toda a parte, disputando espaço com o modelo biomédico, mas nem sempre são reconhecidas como eficazes (GUERRIERO et al., 2020).

As PICS baseiam-se em conhecimentos de diferentes culturas e tradições de outros países, que não fazem parte do seu país de origem. Pode ser usada sozinha ou em complemento na prevenção e tratamento de doenças físicas ou mentais, favorecendo a manutenção da saúde, de forma integrativa (GLASS; LIMA; NASCIMENTO, 2021). Além disso, promove o autocuidado e à autonomia por meio de métodos não convencionais em saúde, possibilitando o baixo custo, maior qualidade de vida e integração social. Existe perspectiva de crescimento no Brasil, justificada pela procura da população de novas terapêuticas que promova a saúde de forma integral (PEREIRA; RECH; MORINI, 2021).

Desde a década de 70, a OMS tem incentivado seus estados membros a reconhecerem, assegurarem e integrarem as MTCI em seus sistemas nacionais de saúde. Para isso, têm sido disponibilizadas orientações acerca da legislação, normas, padrões, informações seguras e eficazes sobre as práticas, tudo no sentido de fomentar a sua importância. Nesse contexto, o Brasil é o pioneiro entre os Estados Membros da OMS no avanço de práticas integrativas, desde a regulamentação até a construção de políticas. Com isso, após manifestações ocorridas nas diversas Conferências Nacionais de Saúde e a institucionalização por meio da Constituição de

1988, foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006 (AMADO et al., 2020).

Essa política foi criada para nortear o desenvolvimento das PICS no SUS, no sentido de garantir a integralidade da assistência à saúde da população. Nesse propósito, sua principal finalidade é atender as necessidades de apoiar a rede pública a estimular os métodos naturais de prevenção e recuperação da saúde com ênfase na atenção primária. Assim, diante do cenário epidemiológico, em que as doenças crônicas e degenerativas são a principal causa de morbimortalidade, a promoção e prevenção junto à APS se constituem estratégias prioritárias para uma mudança de paradigma na saúde pública (HABIMORAD et al., 2020).

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do SUS, possibilitando a oferta de serviços não invasivos, não farmacológicos e de baixo custo, onde ganha melhor destaque. Com isso, o SUS vem ampliando a disponibilidade dessas práticas a cada ano, de forma integral e gratuita à população. A criação da política e o crescente número de terapias que passaram a integrar o rol das práticas autorizadas ilustram o fato de que a medicina alternativa tem feito parte da realidade brasileira. A presença de alternativas atende as carências encontradas da medicina oficial nas diversas regiões do país (TORRES et al., 2021).

Atualmente, o SUS oferece gratuitamente 29 procedimentos: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular e geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição das mãos, medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa – acupuntura, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais – fitoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia cognitiva integrativa, terapia florais, termalismo social/crenoterapia e yoga (SUMIYA, 2021).

3.3.1 Histórico das PICS no Brasil

Década de 70	A OMS Elaborou o “Programa de Medicina Tradicional”. Onde tem formulado resoluções no sentido de afirmar o grande potencial das Medicina Tradicional em seu conjunto, para a ampliação dos serviços de saúde.
1978	A Declaração de Alma-Ata, importante marco sobre a saúde pública no mundo apresentou as primeiras recomendações para a implantação da Medicina Tradicional.
1986	A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) deliberou em seu relatório final a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolha da terapêutica preferida.
2003	Criação de um Grupo de Trabalho responsável pela elaboração de uma proposta de política nacional.
2006	Criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Com normativas para o cadastramento de serviços de práticas integrativas e complementares no SCNES, e a criação de procedimentos específicos das PICS, o que permitiu o monitoramento da implantação desses serviços no país.
2008	Criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), houve a inclusão das PICS em seu escopo de ação e permitiu a incorporação de profissionais específicos das PICS, como o acupunturista, para atuarem na AB.
2011	As PICS foram inseridas no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) e os resultados apontaram a situação da oferta de PICS no país.
2012	Diversos padrões de PICS foram inseridos no e-SUS e no Sisab, que posteriormente permitiram o monitoramento de ações de PICS na AB.
2013	O Ministério da Saúde, através de parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), publicou um edital de fomento a serviços de PICS que contemplou 17 projetos envolvendo estados e municípios.
2014	Foram lançados na Comunidade de Práticas, plataforma virtual interativa, dois cursos, um de Gestão em PICS e outro de Plantas Medicinais voltados

	para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), nos quais participaram mais de 6 mil profissionais em todo país.
2015	Atores sociais envolvidos na construção da política criaram a Rede Nacional de Atores Sociais em PICS (Rede PICS) cuja ação promove a articulação e interação entre os diversos atores, a fim de gerar informações e produzir notícias, monitorar e assessorar o processo de implementação da PNPIC, instituir canais de comunicação entre as PICS e as diversas instituições públicas, além de promover fóruns de debate para temas prioritários.
2017	PNPIC foi ampliada em outras 14 práticas a partir da publicação da Portaria Ministerial nº 849
2018	Com a publicação da Portaria Ministerial nº 702, foram incluídas outras dez práticas na PNPIC
2021	Atualmente o SUS oferece 29 procedimentos em todos os níveis de atenção, em especial a Atenção Básica.

Fonte: Amado et al (2017) e Sumiya et al (2021).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo observacional transversal quantitativo, no qual foram utilizados os dados individualizados do inquérito Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do ano de 2017. Como critério de inclusão, participaram da pesquisa os municípios que passaram pelo processo de certificação.

O PMAQ foi instituído pela portaria de nº 1.654 GM/MS de 19 de julho de 2011, com o objetivo amplo de avaliar as condições de infraestrutura das unidades e a qualidade da atenção básica em saúde e desenvolver tecnologias para a avaliação desta no Brasil. Importante ressaltar que esses resultados foram os últimos, uma vez que o programa foi substituído por uma nova proposta do Ministério da Saúde (CACCIA-BAVA et al., 2017).

4.2 Participantes do Estudo

Utilizou-se nesta pesquisa o banco de dados individualizados do inquérito Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ, para as equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que passaram por todas as etapas de certificação, incluindo os profissionais de nível superior, médio, técnicas e usuário.

4.2.1 Seleção das equipes de Atenção Básica e com Saúde Bucal-AB

Para a participação das equipes no 3º ciclo do PMAQ-AB, o programa utilizou a certificação pactuada entre as três esferas de gestão. A certificação foi um instrumento que possibilitou medir o grau de qualidade do trabalho das equipes a partir da verificação de algumas etapas: autoavaliação (até 10% da nota), avaliação externa (até 60% da nota) e indicadores (até 30% da nota) (BRASIL, 2018a).

O PMAQ-AB foi organizado em três fases e mais um eixo estratégico transversal de desenvolvimento, que se completaram para a melhoria do acesso e qualidade. A 1ª fase foi composta pela adesão do município ao programa com pacto firmado entre as equipes da

Atenção Básica, gestores municipais e Ministério da Saúde. Na 2ª fase verificou-se a avaliação externa e certificação das equipes de saúde e foram classificadas em: Ótimo; Muito Bom; Bom; Regular e Ruim. E a 3ª Fase tratou-se do processo de recontractualização que conduziu as equipes a processos de repactuação entre as equipes da Atenção Básica e gestores municipais (1ª edição).

Após essa certificação, do total de 42.975 equipes no programa, 15.177 são equipes de Atenção Básica, 23.688 equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal, o que sinalizou que das 25.090 equipes que fizeram adesão com saúde bucal, 1.402 equipes no momento da avaliação externa estavam sem a equipe de saúde bucal. Somaram-se a esses números os 4.110 NASFs (BRASIL, 2018a).

As equipes ofertaram um conjunto de condições mínimas de acesso e qualidade, chamados padrões essenciais. Esses padrões foram relacionados às condições mínimas de acesso e qualidade que as equipes de saúde ofertavam aos usuários; as equipes tinham que alcançar um percentual mínimo de 90% desses padrões para serem aplicados os demais critérios. Assim, as equipes que não atingiram no mínimo 90% dos padrões essenciais foram classificadas como ruins (BRASIL, 2018a).

Outra regra refere-se à cadeira odontológica para as equipes de AB/SB, isto é, houve 1 (um) padrão obrigatório: a cadeira odontológica. Se a equipe de atenção básica com saúde bucal (AB/SB) não cumprisse esse padrão, ou seja, não tivesse cadeira odontológica em condições de uso, seria desclassificada do programa. As equipes que dividiam cadeira odontológica foram automaticamente certificadas com desempenho ruim (BRASIL, 2018a).

Para responder às perguntas das equipes envolvidas na coleta, foi criada uma matriz, organizada em dimensões, subdimensões e padrões de qualidade. Assim, cada padrão de pergunta foi respondido de acordo com a necessidade de avaliação da política. Para responder ao material da avaliação, as equipes contaram com o apoio do gestor municipal, dos profissionais de nível superior da AB, AB/SB e NASF (BRASIL, 2018a).

4.2.2 Seleção das equipes de NASF-AB

A seleção do PMAQ-AB para as equipes do NASF-AB ocorreu de maneira similar à das equipes da atenção básica (AB) e equipes de atenção básica com saúde bucal (AB/SB), também composta pelas etapas de autoavaliação, avaliação externa e indicadores. Além de

realizarem as três fases conforme foi feito pelas equipes de AB e AB/SB: adesão do município ao programa, avaliação externa e recontractualização (BRASIL, 2018b).

4.2.3 Seleção dos Usuários

A equipe do PMAQ-AB solicitou aos usuários do SUS que estavam presentes na Unidade Básica de Saúde (UBS) no momento da avaliação externa a participação da entrevista. Em obediência aos princípios éticos do estudo, inicialmente eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) utilizado pelas instituições de ensino e pesquisa (IEP). O número de usuários entrevistados foi de até quatro por equipe.

Na entrevista os usuários foram questionados sobre: Acesso e Marcação de Consulta na Unidade de Saúde, Acolhimento à Demanda Espontânea, Vínculo e Responsabilização, Visita Domiciliar, Ações de Combate e de Atenção às Doenças Transmitidas pelo *Aedes aegypti*, Saúde bucal, Mecanismos de Participação e Interação dos Usuários e Satisfação com o cuidado (BRASIL, 2018a).

4.2.4 Avaliação Externa - AE

Essa avaliação fez parte da segunda fase do PMAQ-AB e, para sua realização, o Ministério da Saúde contou com o apoio de instituições de ensino e pesquisa (IEP) que foram a cada Unidade Básica de Saúde (UBS) participante do programa e entrevistaram as equipes de saúde da Atenção Básica (AB) utilizando instrumentos avaliativos (BRASIL, 2018a).

Foi realizada uma coleta de informações para análise das condições de acesso e de qualidade das equipes participantes do programa. Assim, foi criado o instrumento de avaliação externa para equipes, contendo padrões de qualidade chamados padrões gerais, padrões essenciais e padrões estratégicos. O instrumento de avaliação externa foi composto por 903 questões, que traziam itens de respostas relacionadas a esses padrões de qualidade (BRASIL, 2018a).

No sentido de orientar a conduta das chamadas equipes de campo, foi criado o Manual Para o Trabalho de Campo PMAQ - 3º Ciclo, nesse manual foram apresentadas as orientações gerais do Ministério da Saúde, para o trabalho de campo. Essas recomendações tornaram a Avaliação Externa mais transparente para os participantes do PMAQ do ponto de vista da

estrutura organizacional, pois organizou as funções e responsabilidades dos atores envolvidos na coleta (manual de campo 2017).

Realizada pelo Departamento de Atenção Básica (DAB), a Avaliação Externa é caracterizada pelo levantamento de informações com base em instrumentos formulados pelo DAB em conjunto com as IEP e aprovados pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT). O trabalho de campo das equipes para AE é custeado pelo MS e são compostas por coordenadores, supervisores e entrevistadores (BRASIL, 2017a).

4.3 O Instrumento de coleta

Trata-se de uma avaliação externa do Ministério da Saúde, realizada em parceria com instituições de ensino superior (IES), um conjunto de ações que averiguou as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e equipes da atenção básica participantes do programa. Uma das intenções foi priorizar a execução da gestão pública com base em ações de monitoramento e avaliação de processos e resultados. Iniciativa que reconhece a qualidade dos serviços de saúde ofertados à sociedade brasileira, estimulando a ampliação do acesso nos diversos contextos existentes no País. Apresenta-se como uma das principais estratégias indutoras da qualidade no Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b).

O instrumento de avaliação externa para as equipes de atenção básica e saúde bucal está organizado em seis módulos, no entanto, para a elaboração deste estudo foram usados quatro módulos, conforme método de coleta das informações. A seguir, são detalhados os módulos utilizados:

Módulo I - Observação na Unidade Básica de Saúde objetiva avaliar as condições de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos da Unidade Básica de Saúde.

Módulo II - Entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde objetiva avaliar o processo de trabalho da equipe e a organização do serviço e do cuidado para os usuários.

Módulo III do instrumento - Entrevista com o Usuário na Unidade Básica de Saúde (Pesquisa de Satisfação do Usuário da Atenção Básica no Brasil), que visa verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização.

Módulo IV - Entrevista com o profissional do NASF e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde objetivam avaliar o processo de trabalho destas equipes e a organização do cuidado aos usuários.

4.4 Variáveis

Para análise dos dados foram utilizadas as variáveis dos módulos I, II, III e IV, a fim de conhecer o perfil e outras características de cada categoria a ser estudada.

Módulo I: A equipe realiza práticas da Medicina Tradicional Chinesa (sim, não); Agulhas filiformes descartáveis de tamanhos e calibres variados (para acupuntura) sempre disponíveis (sim, não); Copos de ventosa sempre disponíveis (sim, não); Mapas de pontos de acupuntura sempre disponíveis (sim, não); Moxa (carvão e/ou artemísia) sempre disponíveis (sim, não); Sementes ou cristais para auriculoterapia sempre disponíveis (sim, não);

Módulo II: A equipe oferece o serviço de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) para os usuários do território (sim, não); Quais serviços de práticas integrativas e complementares que não estão na PNPIC são oferecidos? A equipe realiza atividades de educação em saúde abordando uso de plantas medicinais e fitoterápicos, uso de recursos terapêuticos não medicamentosos como águas termais, práticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e práticas da medicina antroposófica, a equipe não realiza atividades de educação em saúde, nenhuma das anteriores; A gestão oferece alguma atividade/curso de educação permanente em práticas integrativas e complementares para a equipe (sim, não); Os profissionais têm o apoio da gestão para realizar as PICS, como espaço na agenda, divulgação do serviço, pactuação com a(s) equipe(s) da unidade (sim, não); A equipe utiliza algum protocolo de acolhimento à demanda espontânea ou linha de cuidado que inclua PICS (sim, não);

Módulo IV: O NASF apoia e desenvolve ações relacionadas a práticas integrativas e complementares (sim, não); Quais práticas o NASF desenvolve? Os profissionais têm o apoio da gestão para realizar as PICS, como espaço na agenda, divulgação do serviço, pactuação com a(s) equipe(s) da unidade (sim, não); O NASF utiliza algum protocolo de acolhimento à demanda espontânea ou linha de cuidado que inclua PICS (sim, não).

Já os dados referentes ao total de UBS e NASF implantados em cada unidade da federação foram disponibilizados através do site da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde (MS).

A base populacional utilizada para o cálculo da taxa de cobertura foi a estimada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) para o ano de 2021 disponível no DATASUS. A base cartográfica dos estados brasileiros foi obtida no site do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE).

4.5 Análise dos dados

Os dados do terceiro ciclo do PMAQ encontram-se no site e-Gestor Atenção Básica do Ministério da Saúde, organizados em sete módulos, chamados Microdados da Avaliação Externa, digitados em planilhas do Excel. É encontrado publicamente, disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>.

Foram realizadas as distribuições do total de UBS e NASF implantadas em cada estado brasileiro, bem como o total dessas que ofertam alguma prática integrativa. Em seguida, foi calculada a proporção (%) de oferta de PICS por estado.

Para análise da distribuição espacial da cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica que ofertam PICS foi utilizada uma adaptação do novo método de cálculo do indicador cobertura populacional estimada na Atenção Básica proposto pelo MS.

Método de Cálculo

Taxa de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica que ofertam PICS =

$$\frac{(\text{Total de UBS e NASF que ofertam PICS em determinado estado brasileiro}) \times 3.450}{\text{População estimada do estado}} \times 100$$

As análises foram realizadas através dos softwares *Excel 2013*, e *Quantum Geographic Information System (Qgis)*, versão 3.10.6 e *STATA 12.0*.

4.6 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários de domínio público, o presente estudo, portanto, não necessitou ser submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ressalta-se que foram observados os princípios vigentes da resolução nº. 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão apresentados na forma de dois manuscritos que foram elaborados conforme as normas dos periódicos selecionados para a submissão. Os manuscritos elaborados foram *Panorama de distribuição das PICS no cenário da atenção básica do Brasil* e *A inserção das práticas integrativas e complementares no Brasil e apoio da gestão no âmbito da atenção básica*.

5.1 MANUSCRITO 1: Panorama de distribuição das PICS no cenário da atenção básica do Brasil

O Manuscrito será submetido à Revista Cadernos de Saúde Pública, elaborado conforme as instruções para autores desse periódico, disponíveis em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/submissao/instrucao-para-autores>

ARTIGO 1

PANORAMA DE DISTRIBUIÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CENÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA DO BRASIL

OVERVIEW OF DISTRIBUTION OF INTEGRATIVE PRACTICES AND COMPLEMENTARY HEALTH CARE IN THE BRAZILIAN PRIMARY CARE SCENARIO

Mona Freitas Santos¹, Ismar Eduardo Martins Filho²

1- Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. ORCID [0000-0002-2577-9124](https://orcid.org/0000-0002-2577-9124), e-mail: monafreitassantos@gmail.com

2- Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Professor Adjunto do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. ORCID [0000-0002-1013-6951](https://orcid.org/0000-0002-1013-6951), e-mail: iemfilho@uesb.edu.br

RESUMO

Apesar do Brasil ser considerado referência mundial em Práticas Integrativas e Complementares (PICS), no que diz respeito à inserção destas no sistema público a formação profissional em PICS no país é insuficiente e difusa, com limitações na expansão, oferta e qualidade. Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de apresentar e discutir a distribuição e cobertura das PICS no cenário da atenção básica entre os estados e regiões brasileiras, utilizando os dados do inquérito do terceiro ciclo do PMAQ-AB. O estado do Rio Grande do Norte (63,55%) apresenta a maior proporção de Unidade Básica de Saúde (UBS) que ofertam PICS, seguido do Rio de Janeiro (43,35%), Santa Catarina (41,22%) e São Paulo (41,06%). Já no tocante à proporção de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que ofertam PICS, destacam-se de forma positiva os estados do Rio Grande Norte (80,11%), Amapá (77,78%) e Paraíba (65,14%). Sobre a taxa de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica que ofertam PICS, nota-se que o estado brasileiro que oferece a melhor cobertura na oferta de PICS aos usuários da Atenção Básica do sistema público de saúde é o Rio Grande do Norte, seguido pelos estados de Santa Catarina, Tocantins e Piauí. Conclui-se que, embora alguns estados tenham avançado no processo de implantação e sustentabilidade da política, ainda existe uma pobre estrutura, evidenciada pela baixa oferta e desigualdade na distribuição de práticas integrativas no âmbito da atenção básica.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Oferta; Terapias Complementares; Unidade Básica de saúde.

ABSTRACT

Although Brazil has been considered a world leader in Integrative and Complementary Practices (PICs) with regard to insertion of those PICs into the public system, qualified professional knowledge of PICs is insufficient and diffused, with added limitations in expansion, supply and quality. In this sense, the present study aims to discuss and evaluate the distribution and coverage of PICs in the primary care scenario among Brazilian states and regions. The state of Rio Grande do Norte (63.55%) has the highest proportion of Basic Health Units (UBS) that supply PICs, followed by Rio de Janeiro (43.35%), Santa Catarina (41.22%) and São Paulo (41.06%). In relation to the proportion of the Family Health Support Center (NASF) that offers PICs, it is possible to highlight the states of Rio Grande Norte (80.11%), Amapá (77.78%) and Paraíba (65.14%). With Regards to the population coverage rate estimated by the Primary Care teams that supplies PICs, it is noticeable that the Brazilian state that offers the best coverage in the provision of PICs to users of Primary Care of the public health system is Rio Grande Norte, followed by the states of Santa Catarina, Tocantins and Piauí. In conclusion, although some states have obtained advances in the process of implementation and sustainability of the policy, there is still a poor structure, evidenced by the low supply and inequality in the distribution of integrative practices in the scope of primary care.

Keywords: Primary Health Care; Offer; Complementary Therapies; Basic health Unit.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a atenção primária é também chamada de atenção básica (AB). Assim como no cenário internacional, foi criada para prestar cuidados essenciais. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), nos anos 1990, levou a atenção básica a desempenhar importante papel no sistema de saúde dos brasileiros. Com isso, a estratégia de saúde da família (ESF) é o principal programa da AB no âmbito do SUS (KASHIWAKURA et al., 2021).

É importante assinalar, sobretudo, que a AB, em sua conjuntura, possui um potencial de cuidado que visa à integralidade e a autonomia do ser humano. Essa visão vitalista é um desafio diante de um sistema fortemente centralizado e fragmentado. Com isso, é especialmente importante refletir sobre o trabalho interprofissional, dando espaço às práticas alternativas, para enfrentar o paradigma dominante de saúde na nossa cultura. Nesse intuito, a Declaração de Alma-Ata e, mais recentemente, a Declaração de Astana e as Nações Unidas reconhecem que as terapias alternativas ou medicinas tradicionais, desempenham um papel importante na atenção primária à saúde (BARROS; FRANCISCO; SOUSA, 2020; GALLEGO-PÉREZ et al., 2021; LUZ, 2021)

Nesse caminho, vem crescendo a atuação das práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil (PICS), um modelo que contribui para autodeterminação, promovendo o autocuidado, o empoderamento e uma abordagem centrada nas pessoas. Parte do uso dessas terapias ocorre de forma autônoma, baseada na insatisfação da biomedicina. Por um outro lado, o Ministério da Saúde (MS) criou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com o objetivo de implantar os serviços no âmbito do SUS, como política de estado. Assim, ao longo desses 16 anos de existência da PNPIC, tem sido investigado o processo de atuação no sistema de saúde dos brasileiros (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Durante esse tempo, houve ampliação da lista de PICS, acrescentando mais serviços à política. No entanto, apesar do Brasil ser considerado referência mundial na área, no que diz respeito à inserção destas no sistema público, a formação em PICS no país é insuficiente e difusa, com limitações na expansão, oferta e qualidade. Essa situação interfere na aquisição de conhecimentos sobre PICS por parte de profissionais e gestores, causando um déficit na operacionalização. De modo geral, sua ampliação no SUS é um dos maiores desafios para os gestores municipais e estaduais (BARBOSA et al., 2020).

Como uma forma de contribuir com os estudos sobre a atuação das PNPIC no SUS, considerando a premissa de que essas práticas enfrentam, segundo outros estudos, muitos problemas para serem implementados por estados e municípios brasileiros, o presente estudo tem o objetivo de apresentar e discutir a distribuição das PICS no cenário da atenção básica no Brasil.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo sobre a distribuição da oferta das PICS no âmbito da AB. As unidades de análises foram os territórios políticos-administrativos da federação.

Fonte de dados

Utilizaram-se os dados do terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do ano de 2017. O PMAQ foi instituído pela portaria de nº 1.654 GM/MS de 19 de julho de 2011, e teve por objetivo amplo avaliar as condições de infraestrutura das unidades e a qualidade da AB em saúde e desenvolver tecnologias para a avaliação desta no Brasil (CACCIA-BAVA et al., 2017).

Os dados referentes ao total de UBS e NASF implantados em cada unidade da federação foram disponibilizados através do site da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde (MS).

A base populacional utilizada para o cálculo da taxa de cobertura foi a estimada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) para o ano de 2021 disponível no DATASUS. A base cartográfica dos estados brasileiros foi obtida no site do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE).

Análise de dados

Foram realizadas as distribuições do total de UBS e NASF implantadas em cada estado brasileiro, bem como o total dessas que ofertam alguma prática integrativa. Em seguida, foi calculada a proporção (%) de oferta de PICS por estado.

Para análise da distribuição espacial da cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica que ofertam PICS foi utilizada uma adaptação do novo método de cálculo do indicador cobertura populacional estimada na Atenção Básica proposto pelo MS.

Método de Cálculo

Taxa de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica que ofertam PICS =

$$\frac{(Total\ de\ UBS\ e\ NASF\ que\ ofertam\ PICS\ em\ determinado\ estado\ brasileiro)\ X\ 3.450}{População\ estimada\ do\ estado} X\ 100$$

As análises foram realizadas através dos softwares *Excel* 2013 e *Quantum Geographic Information System* (Qgis), versão 3.10.6.

Por se tratar de dados de domínio público, o estudo não foi submetido a um comitê de ética em pesquisa respeitando, portanto, as políticas que envolvem pesquisas em seres humanos.

RESULTADOS

Tabela 1: Distribuição das UBS que oferecem PICS, segundo Unidade da Federação, Brasil, 2022

Estado	UBS Implantadas	UBS que ofertam PICS	%
Acre	204	9	4,41
Alagoas	879	156	17,75
Amazonas	764	44	5,76
Amapá	148	56	37,84
Bahia	3.704	687	18,55
Ceará	2.469	602	24,38
Brasília	356	68	19,10
Espírito Santo	740	65	8,78
Goiás	1.509	244	16,17
Maranhão	2.131	144	6,76
Minas Gerais	5.579	1563	28,02
Mato Grosso do Sul	596	184	30,87
Mato Grosso	741	101	13,63
Pará	1.534	124	8,08
Paraíba	1.446	124	8,58
Pernambuco	2.313	789	34,11
Piauí	1.331	362	27,20
Paraná	2.277	425	18,66
Rio de Janeiro	2.646	1147	43,35
Rio Grande do Norte	1.026	652	63,55
Rondônia	372	41	11,02
Roraima	126	25	19,84
Rio Grande do Sul	2.111	525	24,87
Santa Catarina	1.827	753	41,22
Sergipe	630	135	21,43
São Paulo	5.283	2169	41,06
Tocantins	481	129	26,82

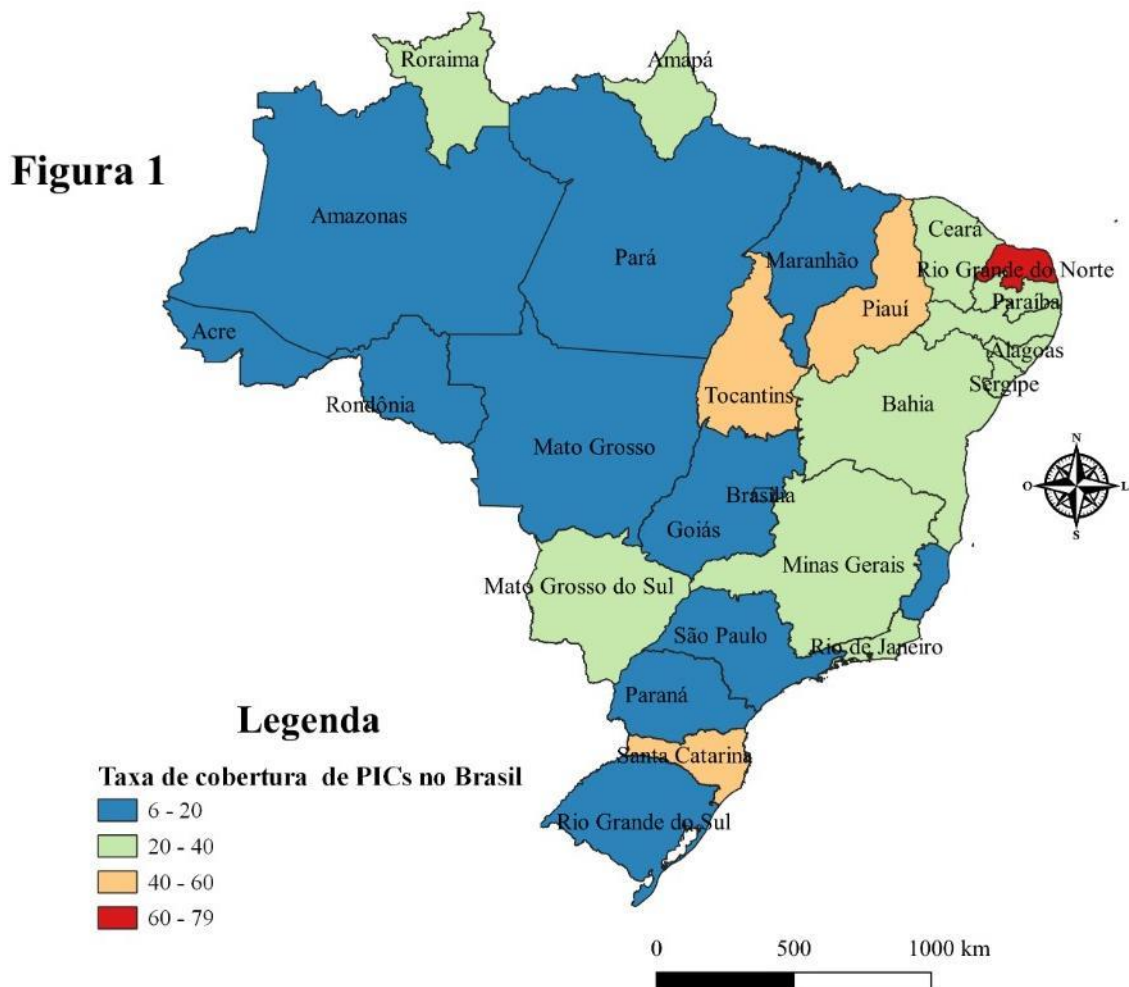
Conforme pode ser observado na tabela 1, o estado com a maior proporção de UBS que ofertam PICS é o estado do Rio grande do Norte (63,55%), seguido do Rio de Janeiro (43,35%), Santa Catarina (41,22%) e São Paulo (41,06%). Destaca-se de forma negativa, com uma pequena proporção de UBS ofertante de PICS, os estados do Acre (4,41%) e Amazonas (5,76%), ambos na região Norte do país.

Tabela 2: Distribuição dos NASFs que oferecem PICS, segundo Unidade da federação, Brasil, 2022

Estado	NASF implantados	NASF que ofertam PICS	%
Acre	27	7	25,93
Alagoas	144	72	50,00
Amazonas	83	28	33,73
Amapá	18	14	77,78
Bahia	462	202	43,72
Ceará	290	150	51,72
Brasília	20	2	10,00
Espírito Santo	30	9	30,00
Goiás	230	91	39,57
Maranhão	256	57	22,27
Minas Gerais	916	398	43,45
Mato Grosso do Sul	73	34	46,58
Mato Grosso	86	28	32,56
Pará	169	37	21,89
Paraíba	284	185	65,14
Pernambuco	267	156	58,43
Piauí	256	141	55,08
Paraná	254	98	38,58
Rio de Janeiro	196	125	63,78
Rio Grande do Norte	176	141	80,11
Rondônia	22	4	18,18
Roraima	15	6	40,00
Rio Grande do Sul	211	68	32,23
Santa Catarina	286	182	63,64
Sergipe	79	19	24,05
São Paulo	492	203	41,26
Tocantins	145	53	36,55

Na tabela 2, por sua vez, é possível observar as unidades federativas que têm a maior proporção de NASF que ofertam PICS. Nesse sentido, destaca-se de forma positiva o estado do Rio Grande Norte (80,11%), Amapá (77,78%) e o estado da Paraíba (65,14%). No sentido oposto a esses estados, com as menores proporções de NASF ofertando PICS, estão Brasília (10%) e os estados de Rondônia (18,18%) e do Pará (21,89%).

Figura 1- Taxa de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica que ofertam PICS



Com base na figura 1 é possível identificar a taxa de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica que ofertam PICS. Nota-se que o estado brasileiro que oferece a melhor cobertura na oferta de práticas integrativas aos usuários da Atenção Básica do sistema público de saúde é o Rio grande Norte, seguido pelos estados de Santa Catarina, Tocantins e Piauí. Ainda segundo a figura 1, é possível aferir a taxa de cobertura de PICS de acordo com as regiões brasileiras, e nesse sentido a região Norte do Brasil se destaca negativamente, estando a maioria dos seus estados com uma taxa de cobertura menor que 20%.

DISCUSSÃO

Com os resultados deste estudo destaca-se uma lacuna importante na distribuição das PICS no cenário da atenção básica do Brasil. Podemos observar a baixa oferta dos serviços pelas UBS em todos os estados do país. Essa informação revela que não têm sido cumprida as recomendações da OMS e das diversas conferências nacionais de saúde e assembleias mundiais para implantação da PNPIC, além de promoção, integração e oferta das PICS no SUS. Esse fato também vem acontecendo em outros países, pois, em termos de oferta da medicina alternativa no mundo, na Europa o percentual de indivíduos que utilizaram alguma vez a MTCI representa 31% na Bélgica, 75% na França, 48% na Austrália e no Canadá estima-se que 70% da população fazem uso de alguma dessas práticas (AMADO et al., 2020a).

Nesse contexto, encontramos uma disparidade de distribuição entre os estados, marcando negativamente o Acre e o Amazonas. Dois estados com grande diversidade cultural e costumes tradicionais, que poderiam ser incorporados às práticas alternativas em saúde. Um estudo realizado na Universidade do Estado do Amazonas (UEA) revelou a escassez na oferta de cursos de PICS na graduação, dificultando mais ainda o acesso a essas práticas, por distanciar os futuros profissionais da temática. Um outro estudo realizado na cidade de Borba, Amazonas, sobre o uso de PICS pela população, demonstra que 97,02% dos entrevistados utilizavam plantas como primeira opção para tratamento de doenças, no entanto 64,42% nunca receberam qualquer orientação sobre o uso dessas práticas. Observa-se, com isso, que a população tem acesso, mas não por recomendação profissional, pois falta implantação das PICS como política de saúde (CAVALCANTE et al., 2017; MARTINS; BEZERRA, 2020).

Quanto ao estado do Acre, uma pesquisa realizada em uma comunidade da região, expressa que o uso de plantas medicinais é a principal alternativa para os tratamentos de doenças embasadas apenas em conhecimento popular tradicional e na indicação de outros. Isso evidencia a falta de prioridade às PICS por parte dos gestores estaduais e municipais de saúde, que também não detêm conhecimento sobre práticas integrativas como ciência e como política de saúde do estado. As PICS devem ser recomendadas por profissionais de saúde, principalmente no âmbito da atenção básica, para dar visibilidade à oferta na rede, a fim de mitigar os problemas que envolvem sua implantação, implementação, oferta e valorização (COSTA et al., 2021).

Em contrapartida, alguns estados têm avançado no processo de implantação das PICS em seu sistema de saúde, a exemplo do Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Santa Catarina e

São Paulo. Notamos, com base nos resultados deste estudo, que uma grande proporção das UBS está ofertando práticas integrativas aos usuários nesses estados. Rio Grande do Norte tem se destacado na oferta tanto por meio da UBS quanto pelas equipes do NASF, pesquisas revelam que o estado reconhece a importância da inserção das PICS na assistência, para que o indivíduo possa ser assistido integralmente (JALES; DE OLIVEIRA, 2020; SILVA et al., 2022).

Um outro ponto positivo para a oferta das PICS nesse estado é o envolvimento com pesquisa e extensão para promover práticas integrativas nos cursos de graduação, especialização e residência. Existem muitas experiências publicadas, que demonstram o compromisso em inserir conhecimentos sobre PICS no processo de formação desses profissionais de saúde (JALES; DE OLIVEIRA, 2020; SILVA et al., 2022).

Um estudo sobre o panorama de oferta de PICS no município de São Paulo com os dados do terceiro ciclo do PMAQ revela que o município oferece PICS em seu território na maioria dos serviços avaliados, tanto na rotina da APS quanto do NASF, revelando uma diversidade de práticas ofertadas. Cabe destacar que o Ministério da Saúde, desde 2016, possui um convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina para a oferta de curso de formação profissional sobre auriculoterapia, para equipes atuantes em serviços de APS, sendo ofertados somente no estado de São Paulo mais de 10 polos de ensino. De modo geral, o estado vem tentando fortalecer e apoiar o uso de PICS, como uma forma de aumentar a resolutividade do sistema de saúde (ALKMIN; PATRÍCIO; SANINE, 2020).

Assim como em outros estudos, os resultados deste evidenciaram a distribuição de PICS com maior predomínio da oferta por profissionais da equipe do NASF, principalmente os estados do Rio Grande do Norte, Amapá e Paraíba. O NASF foi criado para instrumentalizar os profissionais da atenção básica, as equipes são compostas por profissionais de diferentes formações, com atuação multidisciplinar. O objetivo é ampliar a resolutividade e prover o suporte assistencial e educacional dos problemas identificados nos serviços da AB. Assim, estudos afirmam o papel do NASF como essencial para a inserção das PICS nos serviços de saúde. No entanto, esse programa encontra-se ameaçado, diante das mudanças no financiamento dos serviços da AB; com a exclusão do pagamento para a implantação de novos NASF, essa mudança impacta negativamente na incorporação das PICS em todo o país (ALKMIN; PATRÍCIO; SANINE, 2020; BARBOSA et al., 2020; HABIMORAD et al., 2020).

Esta pesquisa apresenta a má distribuição das PICS entre os estados brasileiros por meio das equipes do NASF. Esse resultado revela o que tem sido dito em outros estudos acerca do baixo investimento do governo federal para o crescimento das PICS. Dados mostram que nos

últimos 3 anos o apoio federal enfraqueceu, ameaçando o Brasil de perder o destaque por ser o país que mais inseriu PICS nos serviços públicos de saúde. Esse contexto é preocupante, ao passo que as práticas integrativas estão sendo cada vez mais incentivadas em várias partes do mundo. Diante disso, é importante lembrar do atual cenário de transição epidemiológica e etária no qual o país está passando, com aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Frente a esse problema, as PICS são importantes aliadas, contribuindo com a promoção para o autocuidado e manejo clínico das DCNT (ALKMIN; PATRÍCIO; SANINE, 2020; AMADO et al., 2020a).

Ainda por meio dos resultados desta pesquisa, foi possível identificar a taxa de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica que ofertam PICS. Essa taxa é uma ferramenta importante para a avaliação dos serviços, e nesse sentido esse instrumento possibilita a elucidação de como está a cobertura de PICS nos estados e regiões brasileiras. Destaca-se, dessa forma, a má cobertura evidenciada pela baixa oferta e desigualdade na distribuição de práticas integrativas no âmbito da atenção básica. Para Amado et al (2020), a falta de financiamento federal específico e a formação insuficiente em PICS são fatores que impedem a sua expansão no Brasil.

Contudo, o Nordeste destacou-se positivamente nesta pesquisa, com estados avançando na cobertura das PICS, como Rio Grande do Norte e Piauí, o que representa um grande ganho para a saúde pública. Estudos ressaltam a importância das práticas serem inseridas no cotidiano das pessoas, devido sua capacidade de promover o autocuidado, equilíbrio, fortalecer a autonomia, além de ter um baixo custo e fácil acesso, o que oportuniza mudanças importantes no processo de trabalho das equipes, assim como uma nova práxis profissional (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018).

Por outro lado, o norte do país, de acordo com os resultados deste estudo, não tem avançado na implantação das PICS em seus estados, visto que outros estudos com os dados do segundo ciclo do PMAQ também apontaram essa informação. A região apresentou novamente uma baixa cobertura dos serviços de PICS, quando comparados às demais regiões. Com toda riqueza natural, social e cultural do Norte, certamente, as práticas integrativas são desenvolvidas à margem do sistema público de saúde, pelos raizeiros, curandeiros, benzedeiros e xamãs, longe da formalidade do SUS e das unidades de saúde. Por outro lado, a atenção básica poderia usar a seu favor os recursos locais, como plantas medicinais, fitoterapia e práticas populares dessa região, a fim de aproximar os usuários das PICS como serviço de saúde (BARBOSA et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu apresentar e discutir a distribuição e cobertura das PICS no cenário da atenção básica entre os estados e regiões brasileiras, por meio da UBS e das equipes do NASF. Diante dos resultados, é possível afirmar que existe uma má distribuição e uma baixa cobertura de PICS entre os estados brasileiros, faltando sustentabilidade da política.

Mesmo com a AB enfatizada na PNPIC como local de inserção prioritário das PICS no SUS e com ampliação desde 2017 da quantidade de práticas reconhecidas pelo Ministério da Saúde, estados e municípios têm apresentado dificuldades em desenvolver e fortalecer a política no território, provando que apenas recomendações em portarias não são suficientes para ofertar os serviços à população.

Considera-se que após mais de uma década de criação e implantação da política no SUS, as PICS possuem uma baixa oferta nas unidades de saúde da atenção básica. Embora haja uma grande diversidade de práticas sendo usada, seu potencial de contribuição ao cuidado na AB ainda é pouco explorado. Considerando, ainda, que o baixo incentivo do governo federal ameaça o Brasil de perder o destaque por ser o país que mais inseriu PICS nos serviços públicos de saúde.

Em contrapartida, alguns estados têm conseguido ir na contramão desse cenário, avançando no processo de implantação das práticas, como São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina, dentre outros. Conforme foi observado, Rio Grande do Norte é o estado que mais oferta PICS para os seus usuários, na UBS e NASF. Isso prova que é possível possibilitar o acesso a essas práticas para a população. Dessa forma, essas experiências, servem de exemplo para incentivar o avanço das PICS nos estados e regiões do Brasil, como um recurso de tratamento mais próximo dos usuários.

Em relação às limitações do estudo, pode-se destacar que por se tratar de uma pesquisa que utilizou banco de dados secundários a falta de algumas variáveis limitou uma visão mais ampliada das práticas integrativas na atenção básica. Em contrapartida, por ter usado um banco de dados muito grande, com aproximadamente 43 mil unidades da AB entrevistadas, quando somadas as UBS e NASF, em todo o território nacional, acredita-se que essas limitações foram mitigadas.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para avaliação das PICS no âmbito da atenção básica. Fortalecendo e embasando outras pesquisas de relevância no campo da saúde pública, sendo capaz de gerar mudanças na vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1205–1218, 9 mar. 2020.
- ALKMIN, G. C.; PATRÍCIO, K. P.; SANINE, P. R. PANORAMA DA OFERTA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. **Revista Internacional de Debates da Administração & Públicas - RIDAP**, v. 5, n. 1, p. 40–60, 31 dez. 2020.
- AMADO, D. M. et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 8, n. 2, p. 290–308, 2017.
- AMADO, D. M. et al. Práticas integrativas e complementares em saúde. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 3, p. 272–284, 4 set. 2020a.
- AMADO, D. M. et al. Práticas integrativas e complementares em saúde. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 3, p. 272–284, 4 set. 2020b.
- ANTUNES, P. DE C.; FRAGA, A. B. Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4217–4232, 27 set. 2021.
- BARBA, Y. C. DE. Perspectivas de inclusão de práticas da medicina ayurvédica na atenção primária em saúde. 22 fev. 2021.
- BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, 2020.
- BARROS, N. F. DE; FRANCISCO, P. M. S. B.; SOUSA, L. A. DE. Desapoiamento dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00062320, 2020.
- BARROS, N. F. DE; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. DA. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 163–173, set. 2018.
- BOLTON, R. E. et al. Garnering Support for Complementary and Integrative Health Implementation: A Qualitative Study of VA Healthcare Organization Leaders. **Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)**, v. 27, n. S1, p. S81–S88, mar. 2021.
- BRASIL. Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (pmaq) 3º Ciclo. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2017.
- CACCIA-BAVA, M. DO C. G. G. et al. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1651–1659, maio 2017.

CAVALCANTE, A. M. et al. **USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): UMA EXPERIÊNCIA RURAL EM BORBA – AMAZONAS**. 13º Congresso Internacional Rede Unida. **Anais...** Em: 13º CONGRESSO INTERNACIONAL REDE UNIDA. 28 dez. 2017. Disponível em: <<http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/1214>>. Acesso em: 29 jan. 2022

CORREA, N.; SOARES, M. C. F.; MUCCILLO-BAISCH, A. L. Conhecimento do tema plantas medicinais e fitoterápicos como instrumento tecnológico na formação dos acadêmicos de enfermagem. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 38–46, 27 set. 2018.

COSTA, R. S. L. DA et al. Uso de plantas medicinais por indivíduos de uma comunidade do Acre. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e30610917968–e30610917968, 26 jul. 2021.

FARMER, M. M. et al. Complementary and Integrative Health Approaches Offered in the Veterans Health Administration: Results of a National Organizational Survey. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 27, n. S1, p. S-124, 1 mar. 2021.

FERRAZ, I. S. et al. Expansão das práticas integrativas e complementares no Brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 196–208, jun. 2020.

GALLEGO-PÉREZ, D. F. et al. Equity, intercultural approaches, and access to information on traditional, complementary, and integrative medicines in the Americas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, p. e82, 21 jul. 2021.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00029818, 20 ago. 2018.

GLASS, L.; LIMA, N. W.; NASCIMENTO, M. M. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. **Saúde Soc**, p. e200260–e200260, 2021.

GOMES, C. B. E S. et al. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1327–1338, abr. 2020.

GONÇALVES, L. H. T. A força de trabalho da enfermagem brasileira e a pandemia do covid-19. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 1–2, 2020.

GUERRIERO, S. et al. CONCEPÇÕES DE SAÚDE, CURA E DOENÇA NO ETHOS NOVA ERA: UM ESTUDO PILOTO ENTRE TERAPEUTAS HOLÍSTICOS DE SÃO PAULO E FLORIANÓPOLIS. **Revista Caminhos - Revista de Ciências da Religião**, v. 18, n. 1, p. 106–119, 12 mar. 2020.

- HABIMORAD, P. H. L. et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 395–405, fev. 2020.
- HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1189–1196, 6 abr. 2020.
- HUSSAIN, M. et al. An ethno-botanical study of indigenous medicinal plants and their usage in rural valleys of Swabi and Hazara region of Pakistan. **Brazilian Journal of Biology**, v. 82, 28 maio 2021.
- IZOTTON, T. W. et al. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ, SC. **Congresso Internacional em Saúde**, n. 8, 1 jul. 2021.
- JALES, R. D.; DE OLIVEIRA, D. Knowledge and implementation of integrative and complementary practices by primary care nurses. p. 6, 2020.
- KASHIWAKURA, H. K. et al. Retrato da atenção básica no Brasil: gastos e infraestrutura em municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3397–3408, 16 ago. 2021.
- KAUCHI, A. M. S. **MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**. Trabalho de conclusão de curso. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20623>>. Acesso em: 13 ago. 2021.
- LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 867–874, dez. 2011.
- LIMA, M. V. C. DE et al. PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO UNIVERSO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, p. e-021149, 19 out. 2021.
- LIMA, J. G. et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 52–66, set. 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 em Debate**, v. 41, p. 171–187, set. 2017.
- LUZ, M. T. Ensaio sobre Sistemas Médicos Complexos e Práticas Integrativas em Saúde: desafios ao avanço de um paradigma tradicional do cuidar e diagnosticar alternativo ao vigente num contexto de crise planetária. **Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas**, p. 20–28, 2021.
- MARTINS, A.; BEZERRA, J. N. A. Ensino de práticas integrativas em saúde em uma Universidade Pública do Amazonas: Incluindo a Medicina Tradicional Chinesa na formação de Médicos, Enfermeiros e Odontólogos / Teaching integrative health practices at a Public University of Amazonas: Including Traditional Chinese Medicine in the training of Physicians, Nurses and Odontologists. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12129–12138, 10 set. 2020.

MARTINS, P. G. et al. Conhecimento popular e utilização das práticas integrativas e complementares na perspectiva das enfermeiras. **J. nurs. health**, p. 2111219495–2111219495, 2021.

MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde - Origens e diferenças conceituais. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, 15 jun. 2009.

MENDES, E. V. et al. A construção social da atenção primária à saúde. **A construção social da atenção primária à saúde**, p. 193–193, 2015.

MOREIRA, MARIA PANTOJA, M., Maria; MARCOS VALÉRIO SANTOS DA SILVA; LUANN WENDEL PEREIRA DE SENA. Caracterização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária a Saúde no Estado do Pará | Revista Eletrônica Acervo Saúde. 25 mar. 2021.

PEREIRA, L. F.; RECH, C. R.; MORINI, S. Autonomia e Práticas Integrativas e Complementares: significados e relações para usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 17 maio 2021.

SANTOS, B. A. DOS. Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS): atividades corporais como meio para uma educação em saúde. 8 abr. 2019.

SANTOS, V. R. DOS; SANTOS, K. O. B. FISIOTERAPIA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 2, p. 207–214, 29 maio 2017.

SCHOPF, K. et al. Prevenção Quaternária: da medicalização social à atenção integral na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, 1 out. 2021.

SEN, T.; SAMANTA, S. K. Medicinal plants, human health and biodiversity: a broad review. **Advances in Biochemical Engineering/Biotechnology**, v. 147, p. 59–110, 2015.

SEPARAVICH, M. A.; COUTO, M. T. Programa Mais Médicos: revisão crítica da implementação sob a perspectiva do acesso e universalização da atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3435–3446, 30 ago. 2021.

SILVA, I. G. DA et al. ESPAÇO MULTIPICS: A UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e25653–e25653, 2022.

SILVA, T. L. E et al. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Saúde debate**, p. 58–69, 2020.

SILVA, J. F. T. et al. Os desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e26298–e26298, 17 set. 2021.

SOARES, D. P. et al. Fatores intervenientes das práticas integrativas e complementares em saúde na atenção básica pelos enfermeiros. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 93–102, 2019.

SUMIYA, A. Integrative and complementary practices in health (PICS): a report of extensionist experience. **Extensio Revista Eletrônica de Extensão**, v. 18, p. 275–284, 28 abr. 2021.

TANURE, L. C.; SOUZA, G. G. DE. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO INSTRUMENTOS DE HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE. Políticas Sociais e de Atenção, Promoção e Gestão em Enfermagem 2. p. 49, 15 maio 2021.

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

TORRES, B. V. DOS S. et al. Práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde de crianças: revisão integrativa. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 154–162, 2021.

ZANONI, D. S. E. Programa de melhoria do acesso e qualidade da atenção básica: contribuições e fragilidades a nível nacional. 1 maio 2021.

5.2 MANUSCRITO 2: A inserção das práticas integrativas e complementares no Brasil e apoio da gestão no âmbito da atenção básica

O Manuscrito será submetido à Revista Saúde em Debate, elaborado conforme as instruções para autores desse periódico, disponíveis em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/information/authors>

ARTIGO 2

A INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO BRASIL E APOIO DA GESTÃO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

THE INSERTION OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN BRAZIL AND MANAGEMENT SUPPORT IN THE SCOPE OF PRIMARY CARE

Mona Freitas Santos¹, Ismar Eduardo Martins Filho²

1- Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. ORCID [0000-0002-2577-9124](https://orcid.org/0000-0002-2577-9124), e-mail: monafreitassantos@gmail.com

2- Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Professor Adjunto do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. ORCID [0000-0002-1013-6951](https://orcid.org/0000-0002-1013-6951), e-mail: iemfilho@uesb.edu.br

RESUMO

Esta pesquisa examina e discute a oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Brasil no cenário da Atenção Básica (AB), assim como aborda o apoio da gestão, de acordo com os dados obtidos através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), terceiro ciclo. Conforme o inquérito do PMAQ, foram entrevistadas 38.865 Unidade Básica de Saúde (UBS) e 4.110 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Essas 11.758 (30,25%) das UBS e 2.510 (61,07%) dos NASF oferecem pelo menos uma PIC. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é ofertada por 51.44% das UBS e por 44.46% dos NASF; sementes e cristais para auriculoterapia são os insumos para PICS mais disponível nas UBS (62,78%). Conclui-se que a oferta e o apoio da gestão são insuficientes para implementar as PICS na AB. As práticas integrativas devem ser efetivamente instituídas na atenção básica, pois é uma abordagem necessária e promissora para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em saúde. Terapias complementares. Medicina integrativa. Atenção Primária à Saúde. Qualidade, acesso e avaliação da assistência à saúde.

ABSTRACT

This research examines and discusses the supply of Integrative and Complementary Practices (PICs) in Brazil in the Primary Care (AB) scenario, as well as it evaluates the management support, according to data obtained from the National Program for the Improvement of Access and of Primary Care Quality (PMAQ). 38,865 UBS and 4,110 NASF were interviewed. From those dates, 11,758 (30.25%) by UBS and 2,510 (61.07%) from NASF had at least one PIC. Traditional Chinese Medicine is offered by 51.44% of Basic Health Units (UBS) and by 44.46% of Family Health Support Centers (NASF); seeds and crystals for auriculotherapy are the most available input for PICs in UBS 62.78%. In conclusion, the supply and management support is insufficient for implementation of PICs in AB. Integrative practices must be effectively implemented by basic health care, because it is a necessary and promising approach to strengthen the National health system (SUS)

KEYWORDS: Health management. Complementary Therapies. Integrative Medicine. Primary Health Care. Quality, access and evaluation of health care.

INTRODUÇÃO

A Medicina Tradicional e Complementar (MTC) abrange um conjunto diverso de práticas, saberes e campos diferentes da medicina convencional. No Brasil, ela é chamada de Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS), e foi legitimada no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), na qual atualmente estão contempladas 29 modalidades terapêuticas (AMADO et al., 2020b; ANTUNES; FRAGA, 2021).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são um conjunto de técnicas que fortalecem o campo das ações de saúde de forma complementar e integral. O uso das PICS foi direcionado para atenção primária à saúde (APS), pela necessidade de ofertar um cuidado diferenciado, menos dispendioso, mais acolhedor e condizente com a realidade da população. Além disso, essas práticas promovem a autonomia, o autocuidado e uma visão ampliada do processo saúde-doença (HABIMORAD et al., 2020; MARTINS et al., 2021).

O Ministério da Saúde, após publicar a PNPIC, elegeu o Departamento de Atenção Básica (DAB), órgão responsável pela gestão nacional das PICS. Desde então, o processo de implantação tem sido um desafio para os gestores públicos em saúde, frente às diversas condições (LOSSO; FREITAS, 2017).

Para instituir as PICS na Atenção Básica (AB), é fundamental apreciar toda conjuntura envolvida, desde a política de gestão até a cultura do local. O apoio da gestão e o interesse profissional são considerados pontos essenciais para oferta dessas práticas no sistema de saúde. Outros fatores, como a recepção dos usuários, percepção dos médicos e divulgação da política, também colaboram para a inserção das PICS no SUS no âmbito da AB (AGUIAR et al., 2020;).

O Ministério da Saúde, a fim de melhorar a execução dos serviços da AB, utilizou a avaliação dos processos e resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O Programa publicado pela Portaria nº 1.654 de 2011 do Ministério da Saúde possibilita, também, compreender o desempenho das equipes, bem como o compromisso da gestão na implantação da política em questão (MOREIRA et al., 2021).

Diante disso, levando em consideração todos os benefícios que envolvem essa prática, sendo cada vez mais importante abordar PICS como um aliado à saúde, de forma que os todos (gestores, profissionais e usuários) estejam envolvidos com essa forma alternativa e complementar de cuidar da saúde, elaboramos como objetivo desse estudo: Examinar e discutir a oferta e apoio da gestão às PICS no Brasil, no âmbito da Atenção Básica.

METODOLOGIA

Este artigo é um estudo descritivo quantitativo, no qual utilizaram-se os dados do terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do ano de 2017. O PMAQ foi instituído pela portaria de nº 1.654 GM/MS de 19 de julho de 2011, e tem por objetivo amplo avaliar as condições de infraestrutura das unidades e a qualidade da AB em saúde e desenvolver tecnologias para a avaliação desta no Brasil (CACCIA-BAVA et al., 2017).

Participaram do programa as Equipes de AB, Saúde Bucal e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que primeiro passaram por todas as etapas de certificação para entrarem no Inquérito e serem submetidas ao Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ (BRASIL, 2017).

O Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ é uma avaliação do Ministério da Saúde, realizada em parceria com instituições de ensino superior (IES), na qual um conjunto de ações analisa as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e equipes participantes do programa. O instrumento de avaliação externa está organizado em seis módulos, no entanto, para a elaboração deste estudo foram usados apenas os módulos I, II e IV, conforme método de coleta das informações. Seguem, adiante, os módulos utilizados:

O Módulo I - dispõe sobre a observação na Unidade Básica de Saúde (UBS), objetiva avaliar as condições de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos da Unidade Básica de Saúde. No entanto, utilizou-se, neste estudo, o bloco de questões referentes à disponibilidade de insumos para Práticas Integrativas e Complementares nas equipes das UBS.

O Módulo II - dispõe de entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde, objetiva avaliar o processo de trabalho da equipe e a organização do serviço e do cuidado para os usuários. Nesse módulo usou-se o bloco de questões sobre PICS, que permitiram identificar o apoio da gestão e os serviços de PICS ofertados na AB.

Por fim, o Módulo IV - é referente à entrevista com o profissional do NASF e verificação de documentos na Unidade, objetiva avaliar o processo de trabalho destas equipes e a organização do cuidado aos usuários. Nesse módulo usou-se o bloco de questões sobre PICS, que permitiram identificar o apoio da gestão e os serviços de PICS ofertados no NASF (BRASIL, 2017).

Para análise dos dados as variáveis selecionadas dos módulos I, II, e IV foram descritas a fim de conhecer o perfil e outras características de cada categoria a ser estudada. Utilizamos frequência simples e relativa para as variáveis categóricas. Para tanto, o software stata 14.2 foi o recurso computacional utilizado para realizar a análise descritiva do banco de dados, com o objetivo de extrair as informações das variáveis selecionadas no banco, além de possibilitar a disponibilização dos resultados em tabela. Os dados do terceiro ciclo do PMAQ encontram-se no site e-Gestor Atenção Básica do Ministério da Saúde, organizados em seis módulos, chamados Microdados da Avaliação Externa, digitados em planilhas do Excel.

Em relação aos aspectos éticos, ressalta-se que foram observados os princípios vigentes da resolução nº. 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012, e por se tratar de uma pesquisa com dados secundários de domínio público o presente estudo, portanto, não foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

De acordo com os resultados encontrados, foram entrevistadas 38.865 UBS e 4.110 NASF. Verificou-se que 11.758 (30,25%) das UBS e 2.510 (61,07%) dos NASF oferecem pelo menos uma PIC e, portanto, compõem a amostra deste estudo.

A Tabela 1 expressa o total de práticas integrativas ofertadas pelas duas unidades da AB no Brasil. A Medicina Tradicional Chinesa é o serviço mais encontrado pelos usuários, sendo ofertado por 51,44% das UBS e por 44,46% dos NASF. Em seguida, 42,23% dos NASF oferecem shantala, enquanto apenas 29,87% das UBS dispõem do serviço. Do total de práticas integrativas e complementares ofertadas pelas duas unidades, alguns serviços são proporcionalmente mais oferecidos nas unidades do NASF, como musicoterapia, biodança, massoterapia, entre outros. Ainda de acordo os dados dessa tabela, serviços, como Rio aberto, Massoterapia, Terapia com argila e Talassoterapia, apesar de serem ofertadas pelas duas unidades, não estão incluídos na PNPIC.

TABELA 1: Serviços de práticas integrativas e complementares que são oferecidos na AB, Brasil 2022.

Temas	UBS (N=11.758)				NASF (N= 2.510)			
	n	Sim %	Não n	%	N	Sim %	Não n	%
Medicina tradicional chinesa	6.048	51,44	5.710	8,56	1.116	44,46	1.394	55,54
Naturopatia	3.512	29,87	8.246	0,13	65	2,59	2.445	97,41
Shantala	3.431	29,18	8.327	0,82	1.060	42,23	1.450	57,77
Musicoterapia	2.607	22,17	9.151	7,83	673	26,81	1.837	73,19
Rio aberto	1.726	14,68	10.032	5,32	15	0,60	2.495	99,40
Osteopatia	1.726	14,68	10.032	85,32	244	9,72	2.266	90,28
Biodança	1.349	11,47	10.409	88,53	336	13,39	2.174	86,61
Massoterapia	1.268	10,78	10.490	89,22	605	24,10	1.905	75,90
Yoga	1.229	10,45	10.529	89,55	245	9,76	2.265	90,24
Terapia de florais	1.145	9,74	10.613	90,26	169	6,73	2.341	93,27
Reiki	945	8,04	10.813	91,96	173	6,89	2.337	93,11

Aromoterapia	744	6,33	1.014	3,67	305	12,1	2.205	87,8
Dança circular	648	5,51	11.11	94,4	530	21,1	1.980	78,8
Terapia comunitária	342	2,91	11.41	97,0	724	28,8	1.786	71,1
Quiropraxia	283	2,41	11.47	97,5	210	8,37	2.300	91,6
Arteterapia	244	2,08	11.51	97,9	509	20,2	2.001	79,7
Terapia com argila	197	1,68	11.56	98,3	82	3,27	2.428	96,7
Talassoterapia	174	1,48	11.58	98,5	33	1,31	2.477	98,6
Ayurveda	197	1,27	11.60	98,7	20	0,80	2.490	99,2
			9	3				0

Quanto à disponibilidade de insumos para práticas integrativas, observa-se na Tabela 2 que sementes e cristais para auriculoterapia são insumos para PICS mais disponíveis nas UBS (62,78%), seguidos de mapas de pontos de acupuntura (37,73%).

TABELA 2: - Disponibilidade de insumos para PICS nas equipes das UBSs, Brasil 2022.

Insumos	Sim		Não	
	N	%	n	%
Agulhas filiformes descartáveis para acupuntura	702	28,00	1.805	72,00
Copos de ventosa	357	14,24	2.150	85,76
Mapas de pontos de acupuntura	946	37,73	1.561	62,27
Moxa (carvão e/ou artemísia)	303	12,09	2.204	87,91
Sementes ou cristais para auriculoterapia	1.574	62,78	933	37,22

A Tabela 3, a seguir, revela que das UBS que ofertam PICS no Brasil, o tema educação em saúde abordado por essas equipes está mais voltados para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, pois 75,97% das UBS ofertantes de PICS tratam sobre a temática.

TABELA 3: Temas de educação em saúde abordados pelas equipes da UBS, Brasil 2022.

Temas	Sim		Não	
	N	%	n	%
Uso de plantas medicinais e fitoterápicos	6.885	75,97	2.178	24,03
Uso de recursos terapêuticos não medicamentosos	4.279	47,21	4.784	52,79

Segundo a Tabela 4, seguinte, ressalta-se que 86,4% das UBS e 91,1% dos NASF, que ofertam práticas integrativas no Brasil, informaram ter o apoio da gestão para realizar PICS, além disso 70,99% dessas UBS disseram que a gestão oferece alguma atividade ou curso em PICS para a equipe.

TABELA 4: Apoio da gestão às PICS, Brasil 2022.

Temas	UBS (N=11.758)				NASF (N= 2.510)			
	Sim		Não		Sim		Não	
	N	%	n	%	n	%	n	%
A gestão oferece alguma atividade/curso em PICS para a equipe	8.346	70,98	3.412	29,02	-	-	-	-
Os profissionais têm o apoio da gestão para realizar as PICS	10.169	86,49	1.589	13,51	2.288	91,16	222	8,84
A equipe utiliza algum protocolo de acolhimento à demanda espontânea ou linha de cuidado que inclua PICS?	7.423	63,13	4.335	36,87	1.459	58,13	1.051	41,87

DISCUSSÃO

As características deste estudo corroboram com as de outras pesquisas de igual dimensão, ao demonstrar a baixa oferta dos serviços de práticas integrativas e complementares em saúde na atenção básica. Evidencia, também, que muitas PICS ainda nem são oferecidas na AB, pois das 29 que estão na política apenas 19 estavam sendo disponibilizadas pelas unidades. Algumas práticas se destacaram mais na oferta, por apresentarem uma maior adesão pelas

unidades, como, nesse caso, a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, a naturologia e a Shantala foram as mais ofertadas na atenção básica (BARBOSA et al., 2020).

Segundo a discussão do estudo de Ferraz et al. (2020), sobre a expansão das PICS no Brasil, a PNPIC surgiu da necessidade de se definirem abordagens para essas práticas, visto que, anteriormente, as experiências estavam ocorrendo de forma desigual e desorganizada. Mesmo assim, de acordo com demonstrativo de oferta das PICS pela UBS e NASF em nosso estudo, essa desigualdade ainda acontece, pois a quantidade de práticas integrativas encontrada nas unidades estava concentrada em uma ou duas abordagens, mesmo a PNPIC reconhecendo atualmente 29 serviços de PICS. Em contrapartida, algumas abordagens oferecidas pelas unidades não estão ainda expressas na política, todavia, já eram reconhecidas como uma prática complementar.

A oferta de PICS pelas equipes do NASF, para este estudo, foi proporcionalmente maior que a oferta da UBS. Esse dado é muito importante, uma vez que a criação do NASF, em 2008, permitiu a incorporação de profissionais específicos para práticas complementares, de modo que assegura suporte especializado às equipes da AB. Ter o NASF como parte da PNPIC é um importante promotor do uso de terapias alternativas no sistema de saúde, pois oportuniza o trabalho em conjunto e interdisciplinar, o qual possibilita, além da troca de experiências, a construção do conhecimento. Entende-se que o apoio da gestão é fundamental para as equipes do NASF promoverem as PICS, visto que a falta desse compromisso dificulta a adesão desse serviço (AMADO et al., 2017; IZOTTON et al., 2021; SANTOS; SANTOS, 2017).

A disponibilidade de insumos para a realização das PICS nas unidades foi insuficiente para ofertar o serviço aos usuários da AB. Observou-se que a dimensão de recursos materiais foi considerada de ruim a regular, concluindo que o provimento de recursos materiais apresentou deficiências na oferta, sendo um problema que interfere na práxis dos profissionais da AB, no que diz respeito à ampliação do acesso às PICS pelos usuários do SUS. Portanto, as dificuldades no fornecimento de material e aquisição de insumos para PICS representam um grande problema para implantação da política em discussão na AB (LOSSO; FREITAS, 2017).

Sobre a abordagem da temática educação pelas equipes da UBS, dois resultados conflitantes foram apresentados: o uso de plantas medicinais e fitoterápicos mostrou-se bem falado pelas equipes que ofertam PICS, enquanto o uso de recursos terapêuticos não medicamentosos não tem sido satisfatoriamente abordado.

Vale salientar que o uso de plantas medicinais e fitoterápicos é mais acessível à população, pois elas já eram usadas de forma cultural para tratar doenças há gerações.

Outrossim, populações de regiões mais pobres, como Ásia e África, não têm acesso a medicamentos e dependem das terapias complementares para satisfazer suas necessidades de saúde. No Brasil, as plantas medicinais são tão usadas que ganharam uma política própria regulamentada pelo SUS como Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF). Diante desse olhar, podemos confirmar que educação em saúde sobre plantas medicinais representa uma importante ferramenta da assistência, considerada uma prática eficaz no atendimento primário, valorizando saberes populares (CORREA; SOARES; MUCCILLO-BAISCH, 2018; LIMA et al., 2021).

Pesquisas têm demonstrado que a educação em saúde ocupa um espaço fundamental para o fortalecimento e incentivo às práticas integrativas. É um instrumento de acolhimento e aproximação com o paciente, que permite a integração entre equipes e conseqüentemente melhora o vínculo com usuários, assegurando a integralidade do cuidado, pois através da educação em saúde os profissionais demonstram uma melhor resolução do processo saúde doença dos indivíduos (SANTOS, 2019; TANURE; SOUZA, 2021).

Estudos internacionais apontam que por milênios a humanidade dependeu fortemente de plantas medicinais para o alívio de doenças. Os produtos naturais sempre contribuíram amplamente para o desenvolvimento da ciência, e continuam a desempenhar um papel significativo na descoberta de medicamentos. Ademais, além de demonstrarem riqueza em espécies, elas carregam conhecimentos tradicionais de vários povos, como os indígenas (HUSSAIN et al., 2021; SEN; SAMANTA, 2015).

Por outro lado, a pouca abordagem sobre o uso de recursos terapêuticos não medicamentosos é motivo de preocupação, uma vez que a prática medicamentosa no Brasil constitui um grave problema de saúde pública. A dependência causada pela terapia medicamentosa, fator que reduz a autonomia do indivíduo quanto ao seu estado de saúde, causa o sobretreamento e falta de visão holística do processo saúde doença. As PICS são consideradas uma alternativa de cuidado, em contraponto ao modelo biomédico, considerando o seu potencial em promover a desmedicalização, autocuidado e garantia da integralidade (SCHOPF et al., 2021).

Os resultados deste estudo também apontaram que dentre as equipes do NASF e UBS da amostra estudada muitas não recebem apoio da gestão, sendo esse ponto um entrave para a realização das PICS no âmbito da AB. O desapoio dos gestores gera a precarização no planejamento e implementação dos serviços, causando desde o desconhecimento dos profissionais à falta de recursos para a oferta, porquanto é responsabilidade da gestão municipal

todo o processo de implantação nas unidades e a qualificação dos profissionais de saúde (SILVA et al., 2021).

Um estudo internacional sobre o maior sistema integrado de saúde dos Estados Unidos, a Veterans Health Administration (VA), mostra que as práticas complementares estão em expansão no sistema, pois o interesse e a procura dos usuários por esse tipo de terapia mostraram-se relevantes, fazendo com que essa organização de saúde ofereça várias terapias complementares dentro do pacote de serviços, considerando os benefícios dessa prática para seus usuários. No entanto, foram apontados, também, problemas na oferta relacionados a recursos insuficientes para fornecer a abordagem, somados à falta de treinamento dos profissionais, sendo o processo de implementação um desafio para o sistema. Com isso, entende-se que a oferta das práticas complementares em saúde estão atreladas ao apoio da gestão, e para possibilitar a institucionalização das ações e serviços em PICS é fundamental mais iniciativa e incentivo dos gestores (BARBA, 2021; BOLTON et al., 2021; FARMER et al., 2021).

É fundamental acrescentar a capacitação dos profissionais para realização das PICS, trata-se de um processo inerente à manutenção das práticas complementares, pois garante a segurança na aplicação destas. A qualificação profissional oportuniza conhecer a PNPIC, assim como as terapias abordadas, porque no Brasil existe uma deficiência no ensino com relação a essa prática. Profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, entre outros, são habilitados para PICS, porém o baixo investimento em capacitações dificulta o aprimoramento desses profissionais, que atuam na principal porta de entrada do usuário no SUS. Diante disso, a educação permanente torna-se essencial para o processo de implementação e adesão das práticas (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018; LARA et al., 2019; MOREIRA et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu examinar e discutir a oferta das PICS no Brasil no cenário da Atenção Básica, bem como o apoio da gestão, de acordo com os dados do PMAQ. Os resultados apresentaram a baixa oferta dos serviços de PICS na AB. Além disso, foi encontrada uma desigualdade na adesão dos serviços, pois as práticas integrativas ficaram concentradas em duas ou três abordagens. Observou-se também que proporcionalmente os NASF ofereceram mais PICS que as UBS, embora, de acordo com os resultados, uma quantidade expressiva dessas

equipes ainda não trabalha com nenhuma prática integrativa. Ademais, o provimento de recursos materiais foi considerado insuficiente para ofertar os serviços de PICS nas UBS.

Quanto à temática educação em saúde trabalhada pelas unidades, ficou demonstrado que as plantas medicinais e fitoterápicos são bem abordados pelas equipes que ofertam PICS, embora um número importante de unidades ainda não aborde sobre o assunto, enquanto o uso de recursos terapêuticos não medicamentosos não tem sido satisfatoriamente discutido nas equipes que oferecem as práticas. Esse resultado tem relação com o apoio da gestão às equipes que ofertam PICS. O estudo mostrou que muitas unidades não recebem esse apoio, considerado por muitos autores como o fator principal para a realização das PICS no âmbito da AB.

Em relação às limitações do estudo, pode-se destacar que, por se tratar de uma pesquisa que utilizou banco de dados secundários, a falta de algumas variáveis limitou uma visão mais ampliada das práticas integrativas na atenção básica. Em contrapartida, por ter usado um banco de dados muito grande, com aproximadamente 43 mil unidades da AB entrevistadas, quando somadas as UBS e NASF, em todo o território nacional, acredita-se que essas limitações foram mitigadas.

Dessa forma, conclui-se que o apoio da gestão é insuficiente para implementar as PICS na AB, impactando em vários fatores que favorecem sua efetivação, tais como: a oferta, a quantidade, o tipo de PICS, os recursos materiais, os recursos humanos, a capacitação profissional e a educação em saúde. A partir dos resultados desta pesquisa, sugerimos que as práticas integrativas sejam efetivamente implementadas na atenção básica, pois é uma abordagem necessária e promissora para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1205–1218, 9 mar. 2020.
- ALKMIN, G. C.; PATRÍCIO, K. P.; SANINE, P. R. PANORAMA DA OFERTA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. **Revista Internacional de Debates da Administração & Públicas - RIDAP**, v. 5, n. 1, p. 40–60, 31 dez. 2020.
- AMADO, D. M. et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 8, n. 2, p. 290–308, 2017.
- AMADO, D. M. et al. Práticas integrativas e complementares em saúde. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 3, p. 272–284, 4 set. 2020a.
- AMADO, D. M. et al. Práticas integrativas e complementares em saúde. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 3, p. 272–284, 4 set. 2020b.
- ANTUNES, P. DE C.; FRAGA, A. B. Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4217–4232, 27 set. 2021.
- BARBA, Y. C. DE. Perspectivas de inclusão de práticas da medicina ayurvédica na atenção primária em saúde. 22 fev. 2021.
- BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, 2020.
- BARROS, N. F. DE; FRANCISCO, P. M. S. B.; SOUSA, L. A. DE. Desapoiamento dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00062320, 2020.
- BARROS, N. F. DE; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. DA. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 163–173, set. 2018.
- BOLTON, R. E. et al. Garnering Support for Complementary and Integrative Health Implementation: A Qualitative Study of VA Healthcare Organization Leaders. **Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)**, v. 27, n. S1, p. S81–S88, mar. 2021.
- BRASIL. Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (pmaq) 3º Ciclo. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2017.
- CACCIA-BAVA, M. DO C. G. G. et al. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1651–1659, maio 2017.

CAVALCANTE, A. M. et al. **USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): UMA EXPERIÊNCIA RURAL EM BORBA – AMAZONAS**. 13º Congresso Internacional Rede Unida. **Anais...** Em: 13º CONGRESSO INTERNACIONAL REDE UNIDA. 28 dez. 2017. Disponível em: <<http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/1214>>. Acesso em: 29 jan. 2022

CORREA, N.; SOARES, M. C. F.; MUCCILLO-BAISCH, A. L. Conhecimento do tema plantas medicinais e fitoterápicos como instrumento tecnológico na formação dos acadêmicos de enfermagem. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 38–46, 27 set. 2018.

COSTA, R. S. L. DA et al. Uso de plantas medicinais por indivíduos de uma comunidade do Acre. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e30610917968–e30610917968, 26 jul. 2021.

FARMER, M. M. et al. Complementary and Integrative Health Approaches Offered in the Veterans Health Administration: Results of a National Organizational Survey. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 27, n. S1, p. S-124, 1 mar. 2021.

FERRAZ, I. S. et al. Expansão das práticas integrativas e complementares no Brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 196–208, jun. 2020.

GALLEGO-PÉREZ, D. F. et al. Equity, intercultural approaches, and access to information on traditional, complementary, and integrative medicines in the Americas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, p. e82, 21 jul. 2021.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00029818, 20 ago. 2018.

GLASS, L.; LIMA, N. W.; NASCIMENTO, M. M. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. **Saúde Soc**, p. e200260–e200260, 2021.

GOMES, C. B. E S. et al. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1327–1338, abr. 2020.

GONÇALVES, L. H. T. A força de trabalho da enfermagem brasileira e a pandemia do covid-19. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 1–2, 2020.

GUERRIERO, S. et al. CONCEPÇÕES DE SAÚDE, CURA E DOENÇA NO ETHOS NOVA ERA: UM ESTUDO PILOTO ENTRE TERAPEUTAS HOLÍSTICOS DE SÃO PAULO E FLORIANÓPOLIS. **Revista Caminhos - Revista de Ciências da Religião**, v. 18, n. 1, p. 106–119, 12 mar. 2020.

- HABIMORAD, P. H. L. et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 395–405, fev. 2020.
- HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1189–1196, 6 abr. 2020.
- HUSSAIN, M. et al. An ethno-botanical study of indigenous medicinal plants and their usage in rural valleys of Swabi and Hazara region of Pakistan. **Brazilian Journal of Biology**, v. 82, 28 maio 2021.
- IZOTTON, T. W. et al. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ, SC. **Congresso Internacional em Saúde**, n. 8, 1 jul. 2021.
- JALES, R. D.; DE OLIVEIRA, D. Knowledge and implementation of integrative and complementary practices by primary care nurses. p. 6, 2020.
- KASHIWAKURA, H. K. et al. Retrato da atenção básica no Brasil: gastos e infraestrutura em municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3397–3408, 16 ago. 2021.
- KAUCHI, A. M. S. **MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**. Trabalho de conclusão de curso. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20623>>. Acesso em: 13 ago. 2021.
- LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 867–874, dez. 2011.
- LIMA, M. V. C. DE et al. PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO UNIVERSO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, p. e-021149, 19 out. 2021.
- LIMA, J. G. et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 52–66, set. 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 em Debate**, v. 41, p. 171–187, set. 2017.
- LUZ, M. T. Ensaio sobre Sistemas Médicos Complexos e Práticas Integrativas em Saúde: desafios ao avanço de um paradigma tradicional do cuidar e diagnosticar alternativo ao vigente num contexto de crise planetária. **Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas**, p. 20–28, 2021.
- MARTINS, A.; BEZERRA, J. N. A. Ensino de práticas integrativas em saúde em uma Universidade Pública do Amazonas: Incluindo a Medicina Tradicional Chinesa na formação de Médicos, Enfermeiros e Odontólogos / Teaching integrative health practices at a Public University of Amazonas: Including Traditional Chinese Medicine in the training of Physicians, Nurses and Odontologists. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12129–12138, 10 set. 2020.

MARTINS, P. G. et al. Conhecimento popular e utilização das práticas integrativas e complementares na perspectiva das enfermeiras. **J. nurs. health**, p. 2111219495–2111219495, 2021.

MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde - Origens e diferenças conceituais. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, 15 jun. 2009.

MENDES, E. V. et al. A construção social da atenção primária à saúde. **A construção social da atenção primária à saúde**, p. 193–193, 2015.

MOREIRA, MARIA PANTOJA, M., Maria; MARCOS VALÉRIO SANTOS DA SILVA; LUANN WENDEL PEREIRA DE SENA. Caracterização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária a Saúde no Estado do Pará | Revista Eletrônica Acervo Saúde. 25 mar. 2021.

PEREIRA, L. F.; RECH, C. R.; MORINI, S. Autonomia e Práticas Integrativas e Complementares: significados e relações para usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 17 maio 2021.

SANTOS, B. A. DOS. Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS): atividades corporais como meio para uma educação em saúde. 8 abr. 2019.

SANTOS, V. R. DOS; SANTOS, K. O. B. FISIOTERAPIA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 2, p. 207–214, 29 maio 2017.

SCHOPF, K. et al. Prevenção Quaternária: da medicalização social à atenção integral na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, 1 out. 2021.

SEN, T.; SAMANTA, S. K. Medicinal plants, human health and biodiversity: a broad review. **Advances in Biochemical Engineering/Biotechnology**, v. 147, p. 59–110, 2015.

SEPARAVICH, M. A.; COUTO, M. T. Programa Mais Médicos: revisão crítica da implementação sob a perspectiva do acesso e universalização da atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3435–3446, 30 ago. 2021.

SILVA, I. G. DA et al. ESPAÇO MULTIPICS: A UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e25653–e25653, 2022.

SILVA, T. L. E et al. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Saúde debate**, p. 58–69, 2020.

SILVA, J. F. T. et al. Os desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e26298–e26298, 17 set. 2021.

SOARES, D. P. et al. Fatores intervenientes das práticas integrativas e complementares em saúde na atenção básica pelos enfermeiros. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 93–102, 2019.

SUMIYA, A. Integrative and complementary practices in health (PICS): a report of extensionist experience. **Extensio Revista Eletrônica de Extensão**, v. 18, p. 275–284, 28 abr. 2021.

TANURE, L. C.; SOUZA, G. G. DE. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO INSTRUMENTOS DE HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE. Políticas Sociais e de Atenção, Promoção e Gestão em Enfermagem 2. p. 49, 15 maio 2021.

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

TORRES, B. V. DOS S. et al. Práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde de crianças: revisão integrativa. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 154–162, 2021.

ZANONI, D. S. E. Programa de melhoria do acesso e qualidade da atenção básica: contribuições e fragilidades a nível nacional. 1 maio 2021.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde debate**. 2018; 42(esp1):174-88.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar a Atenção Primária à Saúde como o nível de atenção com a maior capacidade de desenvolver ações de prevenção e de recuperação da saúde, entende-se que esse cenário é o lugar ideal para o desenvolvimento das PICS. Acrescenta-se a isso o fato de que as práticas integrativas tornam a assistência em saúde menos onerosa por apresentar um baixo custo e alta qualidade, além de proporcionar resultados satisfatórios sem usar a medicina convencional.

A construção deste estudo possibilitou uma pesquisa aprofundada sobre a situação das práticas integrativas no serviço público de saúde do Brasil. O interesse em entender a inserção destas práticas na atenção básica do país deve-se ao fato delas oferecerem uma forma alternativa de promover a saúde das pessoas, sem os efeitos colaterais dos tratamentos tradicionais. Sendo assim, seus benefícios podem alcançar e aproximar mais a população dos serviços de saúde.

Com a análise de um mesmo banco de dados foi possível apresentar e discutir a distribuição e cobertura das PICS no cenário da atenção básica entre os estados e regiões brasileiras, por meio da UBS e das equipes do NASF. E, também, examinar e discutir a oferta das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil no cenário da Atenção Básica, assim como avaliar o apoio da gestão. Com esses resultados é possível afirmar que existe uma má distribuição e uma baixa cobertura destas práticas nos estados e regiões do Brasil, faltando sustentabilidade da política.

Os resultados também apresentaram a falta de apoio da gestão desde o nível municipal ao nível federal, impactando em vários fatores que favorecem sua efetivação, como: a oferta, a quantidade, o tipo de PICS, os recursos materiais, os recursos humanos, a capacitação profissional e a educação em saúde. Ressalta-se que o baixo incentivo do governo federal ameaça o Brasil de perder o destaque por ser o país que mais inseriu PICS nos serviços públicos de saúde.

Outro apontamento relevante deste estudo é o fato de que muitas unidades básicas não abordam o tema educação em saúde sobre PICS para os usuários, dificultando mais ainda o acesso, por falta de divulgação e conhecimento da política. Todo esse contexto reflete na atuação da PNPIC implantada desde 2006, revelando que a existência da política não é suficiente para o reconhecimento das PICS como um dos serviços na AB. É preciso mais esforços de gestores e profissionais de saúde para que estas práticas sejam efetivamente ofertadas nas unidades.

Em contrapartida, foi observado o esforço de alguns estados no sentido de oferecer PICS para os seus usuários. Isso deve-se ao fato desses estados estarem envolvidos e comprometidos com a implantação das práticas nos serviços do SUS. Principalmente as equipes do NASF, que, segundo este estudo, no âmbito da AB, é quem mais oferece os serviços, além de apoio da gestão e educação em saúde sobre práticas integrativas em suas unidades.

Esta pesquisa contribui com o reconhecimento das PICS como uma forma de promover a saúde das pessoas. Nessa perspectiva, sugere-se que as práticas integrativas sejam reconhecidas, valorizadas e implementadas na atenção básica, como política pública. Portanto, trata-se de uma abordagem necessária e promissora para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, tendo em vista todos os problemas que envolvem o acesso da população a uma saúde pública de qualidade, resolutiva e integral.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1205–1218, 9 mar. 2020.
- ALKMIN, G. C.; PATRÍCIO, K. P.; SANINE, P. R. PANORAMA DA OFERTA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. **Revista Internacional de Debates da Administração & Públicas - RIDAP**, v. 5, n. 1, p. 40–60, 31 dez. 2020.
- AMADO, D. M. et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 8, n. 2, p. 290–308, 2017.
- AMADO, D. M. et al. Práticas integrativas e complementares em saúde. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 3, p. 272–284, 4 set. 2020a.
- AMADO, D. M. et al. Práticas integrativas e complementares em saúde. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 3, p. 272–284, 4 set. 2020b.
- ANTUNES, P. DE C.; FRAGA, A. B. Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4217–4232, 27 set. 2021.
- BARBA, Y. C. DE. Perspectivas de inclusão de práticas da medicina ayurvédica na atenção primária em saúde. 22 fev. 2021.
- BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, 2020.
- BARROS, N. F. DE; FRANCISCO, P. M. S. B.; SOUSA, L. A. DE. Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00062320, 2020.
- BARROS, N. F. DE; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. DA. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 163–173, set. 2018.
- BOLTON, R. E. et al. Garnering Support for Complementary and Integrative Health Implementation: A Qualitative Study of VA Healthcare Organization Leaders. **Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)**, v. 27, n. S1, p. S81–S88, mar. 2021.
- BRASIL. Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (pmaq) 3º Ciclo. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2017.
- CACCIA-BAVA, M. DO C. G. G. et al. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1651–1659, maio 2017.

CAVALCANTE, A. M. et al. **USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): UMA EXPERIÊNCIA RURAL EM BORBA – AMAZONAS**. 13º Congresso Internacional Rede Unida. **Anais...** Em: 13º CONGRESSO INTERNACIONAL REDE UNIDA. 28 dez. 2017. Disponível em: <<http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/1214>>. Acesso em: 29 jan. 2022

CORREA, N.; SOARES, M. C. F.; MUCCILLO-BAISCH, A. L. Conhecimento do tema plantas medicinais e fitoterápicos como instrumento tecnológico na formação dos acadêmicos de enfermagem. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 38–46, 27 set. 2018.

COSTA, R. S. L. DA et al. Uso de plantas medicinais por indivíduos de uma comunidade do Acre. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e30610917968–e30610917968, 26 jul. 2021.

FARMER, M. M. et al. Complementary and Integrative Health Approaches Offered in the Veterans Health Administration: Results of a National Organizational Survey. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 27, n. S1, p. S-124, 1 mar. 2021.

FERRAZ, I. S. et al. Expansão das práticas integrativas e complementares no Brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 196–208, jun. 2020.

GALLEGO-PÉREZ, D. F. et al. Equity, intercultural approaches, and access to information on traditional, complementary, and integrative medicines in the Americas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, p. e82, 21 jul. 2021.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00029818, 20 ago. 2018.

GLASS, L.; LIMA, N. W.; NASCIMENTO, M. M. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. **Saúde Soc**, p. e200260–e200260, 2021.

GOMES, C. B. E S. et al. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1327–1338, abr. 2020.

GONÇALVES, L. H. T. A força de trabalho da enfermagem brasileira e a pandemia do covid-19. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 1–2, 2020.

GUERRIERO, S. et al. CONCEPÇÕES DE SAÚDE, CURA E DOENÇA NO ETHOS NOVA ERA: UM ESTUDO PILOTO ENTRE TERAPEUTAS HOLÍSTICOS DE SÃO PAULO E FLORIANÓPOLIS. **Revista Caminhos - Revista de Ciências da Religião**, v. 18, n. 1, p. 106–119, 12 mar. 2020.

- HABIMORAD, P. H. L. et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 395–405, fev. 2020.
- HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1189–1196, 6 abr. 2020.
- HUSSAIN, M. et al. An ethno-botanical study of indigenous medicinal plants and their usage in rural valleys of Swabi and Hazara region of Pakistan. **Brazilian Journal of Biology**, v. 82, 28 maio 2021.
- IZOTTON, T. W. et al. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ, SC. **Congresso Internacional em Saúde**, n. 8, 1 jul. 2021.
- JALES, R. D.; DE OLIVEIRA, D. Knowledge and implementation of integrative and complementary practices by primary care nurses. p. 6, 2020.
- KASHIWAKURA, H. K. et al. Retrato da atenção básica no Brasil: gastos e infraestrutura em municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3397–3408, 16 ago. 2021.
- KAUCHI, A. M. S. **MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**. Trabalho de conclusão de curso. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20623>>. Acesso em: 13 ago. 2021.
- LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 867–874, dez. 2011.
- LIMA, M. V. C. DE et al. PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO UNIVERSO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, p. e-021149, 19 out. 2021.
- LIMA, J. G. et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 52–66, set. 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 em Debate**, v. 41, p. 171–187, set. 2017.
- LUZ, M. T. Ensaio sobre Sistemas Médicos Complexos e Práticas Integrativas em Saúde: desafios ao avanço de um paradigma tradicional do cuidar e diagnosticar alternativo ao vigente num contexto de crise planetária. **Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas**, p. 20–28, 2021.
- MARTINS, A.; BEZERRA, J. N. A. Ensino de práticas integrativas em saúde em uma Universidade Pública do Amazonas: Incluindo a Medicina Tradicional Chinesa na formação de Médicos, Enfermeiros e Odontólogos / Teaching integrative health practices at a Public University of Amazonas: Including Traditional Chinese Medicine in the training of Physicians, Nurses and Odontologists. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12129–12138, 10 set. 2020.

MARTINS, P. G. et al. Conhecimento popular e utilização das práticas integrativas e complementares na perspectiva das enfermeiras. **J. nurs. health**, p. 2111219495–2111219495, 2021.

MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde - Origens e diferenças conceituais. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, 15 jun. 2009.

MENDES, E. V. et al. A construção social da atenção primária à saúde. **A construção social da atenção primária à saúde**, p. 193–193, 2015.

MOREIRA, MARIA PANTOJA, M., Maria; MARCOS VALÉRIO SANTOS DA SILVA; LUANN WENDEL PEREIRA DE SENA. Caracterização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária a Saúde no Estado do Pará | Revista Eletrônica Acervo Saúde. 25 mar. 2021.

PEREIRA, L. F.; RECH, C. R.; MORINI, S. Autonomia e Práticas Integrativas e Complementares: significados e relações para usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 17 maio 2021.

SANTOS, B. A. DOS. Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS): atividades corporais como meio para uma educação em saúde. 8 abr. 2019.

SANTOS, V. R. DOS; SANTOS, K. O. B. FISIOTERAPIA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 2, p. 207–214, 29 maio 2017.

SCHOPF, K. et al. Prevenção Quaternária: da medicalização social à atenção integral na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, 1 out. 2021.

SEN, T.; SAMANTA, S. K. Medicinal plants, human health and biodiversity: a broad review. **Advances in Biochemical Engineering/Biotechnology**, v. 147, p. 59–110, 2015.

SEPARAVICH, M. A.; COUTO, M. T. Programa Mais Médicos: revisão crítica da implementação sob a perspectiva do acesso e universalização da atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3435–3446, 30 ago. 2021.

SILVA, I. G. DA et al. ESPAÇO MULTIPICS: A UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e25653–e25653, 2022.

SILVA, T. L. E et al. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Saúde debate**, p. 58–69, 2020.

SILVA, J. F. T. et al. Os desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e26298–e26298, 17 set. 2021.

SOARES, D. P. et al. Fatores intervenientes das práticas integrativas e complementares em saúde na atenção básica pelos enfermeiros. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 93–102, 2019.

SUMIYA, A. Integrative and complementary practices in health (PICS): a report of extensionist experience. **Extensio Revista Eletrônica de Extensão**, v. 18, p. 275–284, 28 abr. 2021.

TANURE, L. C.; SOUZA, G. G. DE. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO INSTRUMENTOS DE HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE. Políticas Sociais e de Atenção, Promoção e Gestão em Enfermagem 2. p. 49, 15 maio 2021.

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

TORRES, B. V. DOS S. et al. Práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde de crianças: revisão integrativa. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 154–162, 2021.

ZANONI, D. S. E. Programa de melhoria do acesso e qualidade da atenção básica: contribuições e fragilidades a nível nacional. 1 maio 2021.