

4.1 MANUSCRITO 1: *Práticas Integrativas e Complementares na concepção dos profissionais do Núcleo Apoio a Saúde da Família*

O manuscrito será submetido à Revista Panamericana de Salud Pública.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO NÚCLEO APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

INTEGRATIVE AND ADDITIONAL PRACTICES IN THE DESIGN OF CORE PROFESSIONALS SUPPORTING FAMILY HEALTH

Juliane dos Santos Almeida¹
Ismar Eduardo Martins Filho²

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Departamento de Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Campus, Jequié-BA, Brasil.

² Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Campus, Jequié-BA, Brasil.

RESUMO

Objetivos: Identificar o conhecimento dos profissionais do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF) sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e o processo de educação permanente ofertado a equipe. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com duas equipes NASF do interior da Bahia. Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada e analisados com base na técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Os profissionais demonstraram percepção positiva sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) embora desconhecem a PNPIC. Do mesmo modo, apontaram à falta de educação permanente ofertada a equipe, sobretudo das PIC. **Conclusão:** O conhecimento dos profissionais precisa ser aprofundado para que os mesmos possam desenvolver suas ações em consonância com as diretrizes do NASF, que inclusive corroboram para a utilização das PIC no escopo de suas ações de trabalho.

Palavras-chaves: Terapias complementares; serviços de saúde; educação permanente.

ABSTRACT

Objectives: To identify the knowledge of professionals from the Family Health Support Center (NASF) about the National Policy of Integrative and Complementary Practices (PNPIC) and the permanent education process offered to the team. **Methods:** Qualitative, exploratory and descriptive research, carried out with two NASF teams from the interior of Bahia. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed based on the content analysis technique. **Results:** The professionals demonstrated a positive perception about the Integrative and Complementary Practices (PIC) although they were unaware of the PNPIC. Likewise, they pointed to the lack of permanent education offered to the team, especially from the PICs. **Conclusion:** The professionals' knowledge needs to be deepened so that they can develop their actions in line with the NASF guidelines, which even corroborate the use of PIC in the scope of their work actions.

Keywords: complementary therapies; health services; Permanent Education.

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) é um dispositivo de atenção à saúde ainda em construção, portanto, recente. Criado em 2008 pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria GM nº 154/2008, que inserida na Atenção Básica (AB) visa apoiar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (1,2), fundamentada nos princípios e diretrizes instituídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para subsidiar as demandas territoriais, para tanto, constitui-se como estratégia de cuidado resolutive e abrangente (3).

A proposta de trabalho do NASF versa sobre a reorientação das práticas de saúde para além da superespecialização, no qual, de maneira transversalizada evidencia a produção coletiva e intersubjetiva (2). Corroborando com essa visão autores (4) argumentam que esta

modalidade de produção de cuidado, demanda a apropriação da prática interdisciplinar tendo em vista a superação das práticas hegemônicas.

Ao atuar de acordo com as diretrizes da AB, o NASF caracteriza-se pelo desenvolvimento de ação intersetorial e educação permanente, tendo por base a noção de território, pautado nos princípios da integralidade, participação social, promoção da saúde, educação popular e humanização, cujo trabalho desenvolve-se por diversas áreas estratégicas como saúde mental, atividade física e práticas corporais, e práticas integrativas e complementares (2).

O campo das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) envolve um universo de ações características da medicina tradicional, visando à estimulação de mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde (5). Destarte, configura-se como uma tecnologia leve do cuidado, visto que traduz-se pelo modo relacional de pensar e praticar saúde, por meio da produção de vínculo, corresponsabilidade e acolhimento (6).

Considerando a recente implantação do NASF no Brasil, o qual se consolida de modo contextual e heterogêneo pelo país (6), e a recente implantação das PIC enquanto oferta de práticas aprovadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (7), inclusive enquanto um dos eixos de trabalho do NASF (1), estudos indicam a fragilidade na formação acadêmica e educação permanente como condição imprescindível para a consolidação tanto da PNPIC, quanto da efetivação das práticas e do processo de trabalho do NASF (8).

Mediante essa realidade, torna-se importante investigar como se dá o processo de Educação Permanente em Saúde da equipe NASF, inclusive no que cerne o campo das PIC. Sendo assim, este artigo tem por objetivo identificar o conhecimento dos profissionais do NASF sobre a PNPIC e o processo de educação permanente ofertado a equipe.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo situa-se no campo da pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, enquanto resultado de uma dissertação de mestrado. A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de Julho a outubro de 2019, em dois NASF situados no Núcleo Regional de Saúde do Sul da Bahia.

Coleta de dados

O projeto de pesquisa foi encaminhado para análise e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob CAAE 97185218.3.0000.0055 e parecer nº 2.978.060.

Seguidamente, os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, mediante assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes do estudo. Tendo em vista preservar a identificação destes, os mesmos foram identificados pela letra “E” de Entrevistado, “A” (município 1) e “B” (município 2), e número referente a entrevista, como por exemplo: E1A, E1B.

Análise dos dados

Os dados foram analisados conforme a análise de conteúdo, operacionalizada com a realização de leitura flutuante possibilitando familiarizar-se com o conteúdo. Posteriormente, da exploração do material através da conclusão da preparação para análise, utilizando-se de fontes bibliográficas. E análise das etapas anteriores expresso com a categorização e interpretação dos dados (9).

RESULTADOS

Caracterização das equipes estudadas

Das duas equipes NASF participaram da pesquisa 10 trabalhadores de diferentes categorias profissionais, dentre eles, Assistência Social (1), Fisioterapia (2), Fonoaudiologia (1); Médico Veterinário (1); Nutrição (1); profissional de educação física (2) e Psicologia (2).

Eram compostas por jovens de 25 a 37 anos de idade, constituídos em sua maioria por mulheres (80%). O tempo de atuação no serviço variou de três meses a quatro anos. Os profissionais na íntegra não possuíam experiência anterior sendo a primeira experiência no NASF.

Ambas estavam alocadas na mesma região sul no estado da Bahia, em territórios limítrofes, e foram implantadas em períodos distintos, 2013 e 2016. Respectivamente em modalidades diferentes, NASF tipo I e NASF Tipo II, tendo em vista as especificidades territoriais e sua área de abrangência. E, embora divergissem em suas especificidades foi possível agrupar e a generalizar os resultados conforme categorizados nas seções a seguir.

Conhecimento sobre as PICS

No que tange o conhecimento das equipes NASF quanto às PIC foi possível categorizar as respostas conforme representada no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1. Entendimento dos profissionais acerca das PIC.

Categorização das respostas	Nº
Percepção positiva	8
Uma forma alternativa do cuidado	5
Fragilidade da formação acadêmica	4
Não utilização	3
Redução da prática medicamentosa	3
Qualidade de vida e bem estar	2
Baixo custo	1

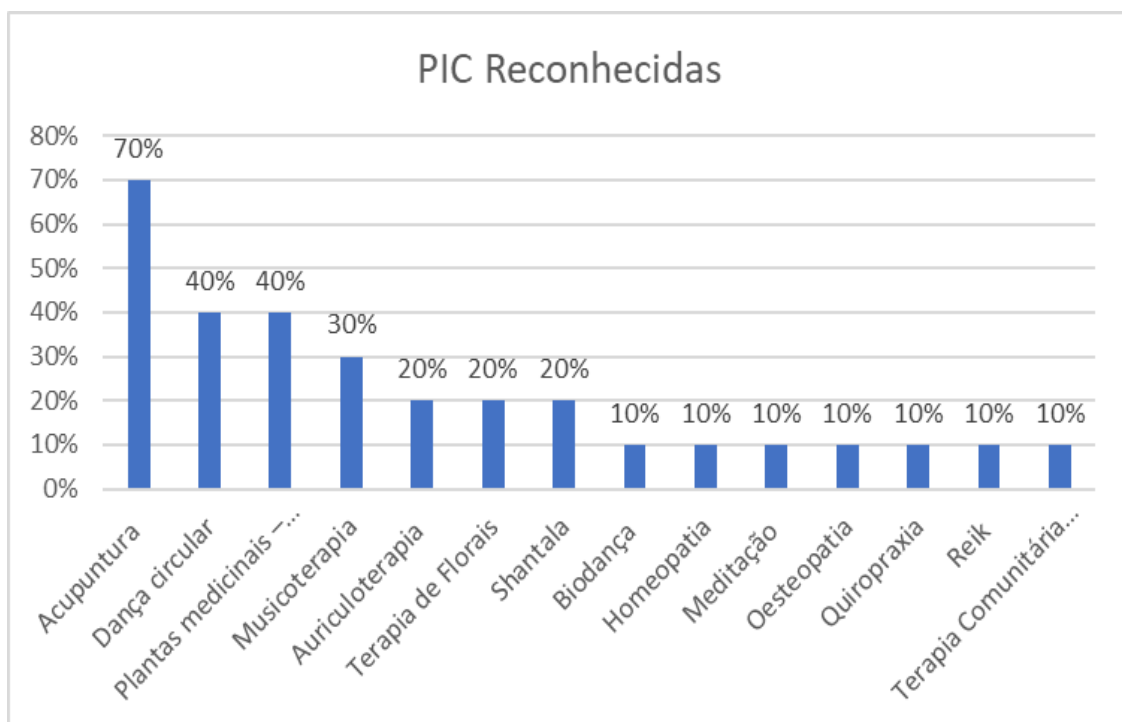
Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

De acordo com o exposto (Quadro 1) é possível inferir que embora descrevessem a não utilização das PIC em seus processos de trabalho, os profissionais demonstraram percepção positiva das mesmas, caracterizando-as como uma forma alternativa do cuidado, que além de proporcionar qualidade de vida e a diminuição da prática medicamentosa, representa uma prática de baixo custo.

No que tange a PNPIC, constatou-se que (80%) dos profissionais a desconheciam, sendo que somente 20% relataram já terem ouvido falar, embora não tivessem se aprofundado, e outros justificaram o desconhecimento por conta da fragilidade da formação acadêmica e Educação Permanente em saúde para os profissionais.

Ao serem indagados sobre quais práticas conheciam, das 29 práticas aprovadas pela PNPIC, os profissionais reconheceram 14, que estão distribuídas no gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição das PIC reconhecidas pelos profissionais do NASF.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Os profissionais apresentaram a acupuntura (70%) como a mais reconhecida, tanto como uma prática utilizada por eles mesmos no processo de autocuidado, quanto utilizada por amigos e familiares, porém, atribuídas como uma prática realizada nos serviços privados de saúde, não correlacionada como uma prática ofertada pelo SUS. Outras terapêuticas foram relatadas como Massagem (10%), Eletroterapia (10%) e Ventosa (10%), no entanto não inseridas na PNPIC.

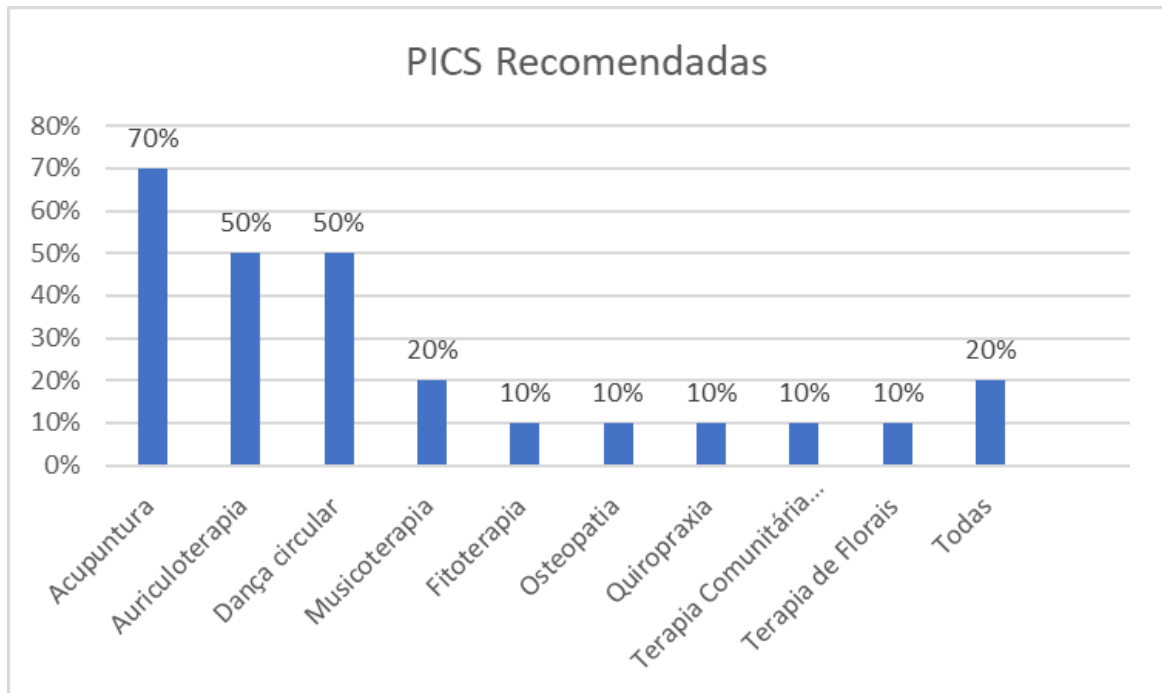
Concepção das equipes NASF acerca da Educação Permanente em Saúde

Com relação à Educação Permanente em Saúde (EPS) todos os profissionais (100%) sinalizaram a falta de capacitação sobre as PIC. Admitem que a EPS é extremamente relevante para a qualificação do processo do trabalho, por isso, quando realizado custeiam com recursos próprios mediante interesse particular e sem vinculação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Somente 20% dos profissionais, estes com maior tempo de vinculação ao serviço, relataram a oferta de capacitação relacionada às PIC pela SMS, contudo, concedida pelo MS, onde nem todos puderam participar em decorrência do deslocamento, custeio, e agenda de trabalho. Enfatizam que geralmente são eles quem realizam com os profissionais de acordo com as temáticas demandadas pelos serviços da rede.

Práticas Integrativas e Complementares indicadas pelos profissionais do NASF

No escopo das PIC reconhecidas pelos profissionais do NASF os mesmos foram questionados sobre quais recomendariam para serem ofertadas na rede básica de saúde de seus respectivos municípios, descritas no gráfico 2.

Gráfico 2. PIC recomendadas pelos profissionais do NASF.

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com o exposto no gráfico 2, a acupuntura foi à terapêutica mais recomendada (70%) pelas equipes, seguida da auriculoterapia (50%) e dança circular (50%). Embora constituíssem modalidades distintas, população e abrangência territorial, bem como, peculiaridades locais, constata-se que as práticas recomendadas convergem com as práticas até então reconhecidas, sobretudo, a acupuntura. Ademais, outras práticas foram indicadas, não aprovadas pela PNPIC: Eletroterapia (10%); lúdico (10%); massagem (10%) e; pilates (10%).

DISCUSSÃO

Com relação às PIC na concepção dos profissionais do NASF, estas são reconhecidas como uma modalidade advinda da Medicina Tradicional Chinesa, compreendida como alternativa complementar e inovadora de produzir cuidado. Pautada na concepção ampliada do processo saúde-doença e a integralidade da atenção, com vistas à diminuição das práticas

medicamentosas e seus efeitos adversos, e aumento na qualidade de vida dos sujeitos, em consonância com os autores (10,11) e conforme explicitado nas falas a seguir.

[...] é um método alternativo, é, no que diz respeito à prevenção, promoção de saúde e redução de agravos (E3A).

[...] elas iriam ajudar nisso, porque muitas vezes nós vemos pessoas que nem tem tanta necessidade de está tomando medicamento, ou de está fazendo essas práticas curativistas (E2A).

[...] elas vem auxiliar a rede comum de atendimento a saúde, é, no sentido de que, fugindo da medicina alopata né, apenas medicamentosa (E6B).

[...] então vai entrar como um auxílio pra qualidade do tratamento (E6B).

[...] coisas da Medicina tradicional chinesa (E1A).

Desse modo, voltada à integralidade do cuidado as PIC atuam tanto na prevenção de agravos, quanto na promoção da saúde e tratamento de doenças, em razão da subjetividade e singularidade vivencial do processo saúde-doença, sobretudo quando se trata do autocuidado (12,13).

Constata-se na literatura (14,15) a crescente utilização dessas práticas nos sistemas de saúde, contudo expressa o apoio escasso de sua implantação por conta do insuficiente fomento financeiro, baixo monitoramento e avaliação de sua oferta, bem como, a fragilidade no investimento a formação e qualificação profissional.

Nesse contexto estudos (16) apontam para a importância de capacitá-los e argumenta que o despreparo dos profissionais da saúde em relação às PIC, resulta da não valorização por parte da gestão. Em concordância (17,18 e 19) acrescentam que esse cenário deriva da carência dessa temática nos cursos de graduação, no sentido de inseri-la nos currículos acadêmicos por diversas formas de inclusão.

Diante do exposto, a pesquisa desvela sobre a fragilidade da formação acadêmica para a atuação dos profissionais no contexto da saúde pública, inclusive em relação às PIC.

[...] na faculdade a gente já teve até uma disciplinazinha de Acupuntura, porque que surgiu, assim do nada, uma optativa, acredite, uma optativa (E1A).

[...] na faculdade não, não! [...] (E3A).

Sendo assim, a pesquisa mostra que embora os profissionais no NASF reconheçam algumas das qualidades características das PIC (Quadro 1), prevalece o conhecimento superficial acerca da temática, sobretudo enquanto práticas ofertadas pelo SUS fundamentada nos objetivos e diretrizes da PNPIC (7).

Das 29 práticas aprovadas pelo MS por meio da PNPIC (19) para utilização no SUS, os participantes da pesquisa descreveram 14 (Gráfico1) sendo que a acupuntura foi à terapêutica posta em evidência e, também indicada pelos profissionais para ser inserida na rede de cuidado em saúde (Gráfico 2).

O estudo de (22) aponta para o interesse da utilização da acupuntura em decorrência de experiências positivas vivenciadas tanto no âmbito pessoal como recurso alternativo e potente como estratégia de autocuidado e de terceiros. Sugere que essa percepção positiva reflete do aumento substancial da insatisfação do modelo biomédico estruturado em tecnologias duras e, superespecialização que fragmenta as ações em saúde. Além de uma abordagem segura e benéfica (23, 24).

Diante do exposto, atualmente várias iniciativas tem surgido de inserção das PIC nas escolas médicas, inclusive no que diz respeito à acupuntura (22), em contrapartida (25) discorre que embora mundialmente observa-se o aumento dessa terapêutica, sobretudo com os avanços decorrentes da PNPIC, ainda é incipiente a produção científica na área.

Sabe-se que a produção científica e a qualificação profissional por meio de cursos de capacitação, EPS, e a própria formação acadêmica converge para a efetividade do trabalho em

saúde (17). Isso posto, a EPS institui-se como pilar na construção de inovadoras práticas de saúde com vistas ampliar e melhorar o processo de trabalho de acordo com as demandas profissionais e institucionais, para tanto, busca trabalhar com instrumentos propulsores voltados a análise crítica cotidianas aos serviços de saúde (26).

Autores (27) complementam que a EPS se expressa como um campo experiencial de problematizações, mobilizando a construção do conhecimento por meio do entrecruzamento entre os saberes. Nessa acepção da oferta da EPS as equipes do NASF sobre as PIC, os participantes descrevem.

[...] práticas integrativas e complementares não! Pelo menos do período que eu estou não (E1A).

[...] não tem (E2A).

[...] não, de jeito nenhum, queria até muito, inclusive, a gente precisaria muito (E4A).

[...] não, em relação às PIC não, nunca teve nenhuma, é, educação permanente não (E1B).

Diante das falas é possível inferir que embora reconheçam a importância da EPS, em sua maioria descrevem que não acontecem, principalmente com relação às PIC. Quanto a outras temáticas demandadas pelas equipes para aperfeiçoamento e capacitação, as falas expressam a fragilidade e a não ocorrência destas para suporte das equipes.

[...] Você quer saber se a gente tem algum treinamento? durante esse tempo que estou ainda não tive nenhum, treinamento, né (E4B).

[...] é, já, acho, já tivemos algumas capacitações, mas assim, é raro, é bem raro (E1A).

[...] quase nunca (E2A).

De acordo com os autores (26) a EPS configura-se como espaço constitutivo para a análise do cotidiano do trabalho, sendo assim, o processo educativo deve ocorrer de modo flexível para atender as demandas impostas. Em conformidade, (28) acrescenta que a EPS no

contexto das PIC torna-se fundamental mediante o contexto cultural cujas produções de sentido do processo saúde-doença baseiam no modelo médico ainda hegemônico.

À vista disso, a falta de conhecimento práxis-teórica demanda maior cooperação, disponibilidade e confiança por parte dos profissionais. Ressalta-se que o tempo curto de implantação do NASF reflete em estudos insuficientes, principalmente, no que cerne a utilização das PICS no escopo de trabalho das equipes, bem como, do conhecimento da política enquanto habilitação para sua execução no SUS (4).

Destarte avançar nos estudos acerca dessa temática, torna-se condição essencial para consolidação tanto da PNPIC, quanto do próprio trabalho desenvolvido pela equipe NASF, diante de sua importância na lógica integral do cuidado, e modos de produzir atenção em saúde, repercutindo na qualificação do atendimento, no desenvolvimento do processo de trabalho e diminuição dos encaminhamentos desnecessários (6).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
2. Moura RH, Luzio C. O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): para além das diretrizes. *Interface (Botucatu)*. 2014, 18(1): 957-970.
3. Hori AA, Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014, 19(8): 3561-3571.
4. Barros JO, Gonçalves RMA, Kaltner RP, Lancman S. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015, 20(9): 2847-2856.
5. Losso LN, Freitas SFT. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. *Saúde Debate*. 2017, 41(3): 171-187.
6. Gonçalves RMA, Lancman S, Sznalwar LI, Cordone NG, Barros JO. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2015, 40(131): 59-74.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Série B. Textos básicos de saúde, Brasília, DF, 2006, 92 p.
8. Bispo Junior JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cad. Saúde Pública*. 2017, 33(9): e00108116.
9. Bardin L. Análise de conteúdo/ Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro.— São Paulo: Edições 70, 2016.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília, 2015.
11. Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. Av.* 2016, 30(86): 99-112.
12. Varela DSS, Azevedo DM. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. *Trab. educ. saúde*. 2014, 12(2): 273-290.

13. Fuentes D. (Bio) Ética, Investigación y Medicina Complementaria: Una Prioridad en Salud Pública. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2016, 1(1): 38-44.
14. Barros NF, Tovey F. O ensino das terapias alternativas e complementares em escolas de enfermagem. In: Barros NF, Siegel P, Otoni MAP. – [org]. *O ensino das práticas integrativas e complementares: experiências e percepções*. – São Paulo: Hucitec, 2011.
15. Sousa IMC, Tesser CD. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cad. Saúde Pública*. 2017, 33(1): 1-15.
16. Ferreira JA, Monteiro ADC, Lima NBA, Souza PTL. Práticas não convencionais em saúde por familiares e vínculos afetivos de pacientes críticos. *J. res.: fundam. care*. Online. 2017, 9(1): 200-207.
17. Nascimento, M. C.; Romano, V. F.; Chazan, A. C. S.; Quaresma, C. H. 2018. Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Desafios para as Universidades Públicas. *Trabalho, Educação e Saúde*. 16(2), pp.751-772.
18. Climaco LCC, Almeida JS, Ferraz IS, Aragão AS, Duarte ACS, Boery RNSO. Conhecendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Oficina Educativa. *Rev enferm UFPE online*. 2019, 13 (4): 1167-72.
19. Almeida JS, Aragão EA, Climaco LCC, Ferraz IS, Reis LA, Martins Filho IE. Práticas integrativas e complementares no conteúdo programático dos estudantes de psicologia: relato de experiência docente. *International Journal of Development Research*. 2019, 09(11): 31292-31295.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.
21. Carnevale RC, Brandão AL, Ferraz RO, Barros NF. O Ensino da Acupuntura na Escola Médica: Interesse e Desconhecimento. *Rev. bras. educ. med*. 2017, 41(1) 134-144.
22. Nunes MF, Junges JR, Goncalves TR, Motta MA. A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupunturistas. *Saúde soc*. 2017, 26(1): 300-311.
23. Trinh K, Graham N, Irnich D, Cameron ID; Forget M. WITHDRAWN: Acupuncture for neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016, 11 (004870).

24. Tong T, Pei C, Chen J, Lv Q, Zhang F, Cheng Z. Efficacy of Acupuncture Therapy for Chemotherapy-Related Cognitive Impairment in Breast Cancer Patients. *Med Sci Monit.* 2018, 24(2919-2927).
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde conceitos e caminhos a percorrer. Brasília, DF, 2005. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Educação na Saúde.
26. Barth PO, Aires M, Santos JLG, Ramos FRS. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. *Rev. Eletr. Enf.* 2014, 16(3): 604-11.
27. Almeida JRS, Bizerril DO, Saldanha KGH, Almeida MEL. Educação permanente em saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. *Revista da ABENO.* 2016, 16(2): 7-15.
28. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012, 17(11): 3011-24.

4.2 MANUSCRITO 2: *Implantação das Práticas Integrativas e Complementares no Núcleo de Apoio a Saúde Família*

O manuscrito será submetido à Revista Gaúcha de Enfermagem

**IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO
NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE FAMÍLIA
IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y ADICIONALES EN EL
NÚCLEO DE APOYO A LA SALUD FAMILIAR**

Juliane dos Santos Almeida¹
Ismar Eduardo Martins Filho²

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Departamento de Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Campus, Jequié-BA, Brasil.

² Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Docente do Departamento de Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Campus, Jequié-BA Brasil.

RESUMO

Objetivo: Verificar quais as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) ofertadas pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), bem como, descrever as Estratégias de cuidado realizadas pela equipe à Rede de Atenção à Saúde. **Método:** Estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo, realizado com profissionais de duas equipes NASF contempladas na Regional de saúde sul do estado Baiano. A estratégia utilizada para a produção das informações foi à entrevista semiestruturada, analisada sob a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016). **Resultados:** Os profissionais apontaram para a falta de apoio da gestão, a fragilidade das ações voltadas a qualificação dos profissionais, bem como, a informação sobre a temática voltada à comunidade. E, estas por sua vez, são descritas como condições imprescindíveis para a inserção e utilização das PIC nos territórios. **Conclusão:** É preciso conhecer as PIC para utilizá-las, portanto, a informação sobre a PNPIC precisa ser difundida entre profissionais-gestores-usuários.

Palavras-chaves: Terapias complementares. Assistência à Saúde. Núcleo de apoio à saúde da Família.

RESUMEN

Objetivo: Verificar las Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC) ofrecidas por el Family Health Support Center (NASF), así como describir las estrategias de atención realizadas por el equipo a la Red de Atención Médica. **Método:** Estudio cualitativo, del tipo exploratorio y descriptivo, realizado con profesionales de dos equipos NASF contemplados en la Región de Salud del Sur del estado de Bahía. La estrategia utilizada para la producción de la información fue la entrevista semiestructurada, analizada bajo la técnica de análisis de contenido por Bardin (2016). **Resultados:** Los profesionales señalaron la falta de apoyo gerencial, la fragilidad de las acciones dirigidas a la calificación de los profesionales, así como la información sobre el tema dirigido a la comunidad. Y estos, a su vez, se describen como condiciones esenciales para la inserción y el uso de PIC en los territorios. **Conclusión:** es necesario conocer los PIC para usarlos, por lo tanto, la información sobre el PNPIC debe difundirse entre los usuarios profesionales-gerentes.

Palabras clave: Terapias complementarias. Atención de salud Centro de apoyo a la salud familiar.

INTRODUÇÃO

As práticas Integrativas e Complementares (PIC) caracterizam-se pelo uso de recursos terapêuticos que pautados em métodos naturais volta-se a atenção integral a saúde, sobretudo, ações de prevenção de agravo e promoção da saúde. Para tanto, reflete uma nova abordagem do cuidado, fundamentada na escuta acolhedora, vínculo terapêutico e concepção ampliada do processo saúde-doença, considerando a multidimensionalidade do sujeito, portanto reconhecida como uma tecnologia leve do cuidado e autocuidado (1).

Denominada pela Organização Mundial da saúde (OMS) como medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), foi institucionalizada e legitimada no Brasil após a

criação do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na década de 80, que mediante o processo de descentralização e controle social os municípios puderam conquistar autonomia no planejamento de suas ações, corroborando para a implantação de experiências inovadoras (2).

Tendo em vista zelar pelo cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, especialmente nas ações inclinadas para a integralidade da atenção a saúde, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), de sobremaneira, no sentido de estabelecer parâmetros que apoiem a incorporação e implementação dessas práticas nos serviços de saúde, principalmente na Atenção Básica (AB) (1).

Estudos apontam para a expansão da AB no Brasil, operacionalizada por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com resultados positivos na melhoria de acesso a população, e na oferta de novas estratégias de cuidado. E além de maior cobertura assistencial, à criação de equipes multiprofissionais por meio de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) (3).

O NASF foi criado em 2008 pelo MS mediante a Portaria de nº 154/2008 com o objetivo de ofertar retaguarda especializada às equipes de AB e ESF, por meio do suporte técnico pedagógico e clínico assistencial, isto é, ancorado a sua lógica de matriciamento, tendo em vista ampliar as ações de saúde de modo resolutivo, fortalecendo, portanto a atenção primária (4).

A proposta de trabalho do NASF visa reorientar as práticas de saúde para além da lógica ambulatorial com foco na especialidade, encaminhamento, referência e contra referência, em virtude da produção coletiva e transversalizada de acordo com as necessidades de saúde dos indivíduos e, em conformidade com as diretrizes da AB (5).

Do mesmo modo, articula-se a diversas políticas nacionais como a de Promoção da Saúde; Integração da Pessoa com Deficiência; Alimentação e Nutrição; Saúde da Criança e do Adolescente; Atenção Integral à Saúde da Mulher; Assistência Farmacêutica; Pessoa Idosa; Saúde Mental; Humanização em Saúde, e Política Nacional de Assistência Social, inclusive com as Práticas Integrativas e Complementares (4).

Diante do exposto o presente estudo tem por objetivos verificar quais as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) ofertadas pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), bem como, descrever as estratégias de cuidado realizadas pela equipe à Rede de Atenção à Saúde.

MÉTODOS

Situado no campo da pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, o estudo foi realizado entre os meses de julho e outubro de 2019 em dois Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). Os serviços onde a pesquisa foi realizada integram o Núcleo Regional de Saúde do Sul baiano, enquanto NASF tipo I e NASF tipo II, visando de maneira integrada ampliar o escopo das ações da Atenção Básica (AB) de forma resolutiva e abrangente (4).

O NASF tipo I conta com quatro categorias profissionais, sendo estes: Fisioterapia, Nutrição, Profissional de educação física e Psicologia. Enquanto que o NASF tipo II é composto por sete especialidades: Assistência Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Médico Veterinário, Nutrição, Profissional de educação física, Psicologia.

As duas equipes multiprofissionais totalizaram no período da coleta de dados 11 trabalhadores, sendo que a equipe I estava incompleta em decorrência da falta de contratação do profissional da área de Assistência Social e a Equipe II do Terapeuta Ocupacional e Farmacêutico. Contudo dos 11 trabalhadores atuantes na área, 10 aceitaram participar do estudo.

Como critério de inclusão foi considerado o tempo de três meses de atuação na equipe tendo em vista a integração dos processos de trabalho, tempo não estendido por conta da rotatividade dos profissionais em regime de contratação. E como critério de exclusão os profissionais de licença e/ou férias no período da coleta de dados. A escolha do cenário se deu pelo critério de proximidade territorial, acessibilidade, e comunicação oportuna.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob CAAE 97185218.3.0000.0055 e parecer nº 2.978.060. Diante dessa prerrogativa, foram respeitados os preceitos éticos, e todos que participaram o fizeram de maneira voluntária e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Posteriormente os dados foram coletados utilizando-se da entrevista semiestruturada, por intermédio de um roteiro composto de variáveis sociodemográficas (sexo, idade, formação acadêmica, área de atuação, tempo de serviço na unidade) e adicionalmente por questões norteadoras correlacionadas aos objetivos do estudo.

Os dados obtidos foram examinados por meio da análise de conteúdo, estruturada em três fases, nessa ordem: 1ª fase, caracterizada como pré-análise, mediante a realização de leitura flutuante e familiarização com o conteúdo. 2ª fase, exploração do material utilizando-se materiais bibliográficos e conclusão da preparação do material para análise. E 3ª fase, que corresponde ao tratamento e análise dos resultados obtidos nas etapas anteriores conclusivo com interpretação e categorização dos dados (6).

Considerando os preceitos éticos no que tange a preservação da identificação dos sujeitos da pesquisa, estes foram identificados por meio da letra “E” de Entrevistado, seguido da letra “A” consecutivo de município I e letra “B” referente ao município II, prosseguido pelo número referente a entrevista (exemplo: E1A, E1B).

RESULTADOS

A pesquisa caracterizou-se pela participação de 10 profissionais atuantes em duas modalidades distintas de NASF, que do tipo I e do tipo II, subsidiavam respectivamente 04 e 07 Unidades de saúde da Família/Atenção Básica.

Com relação à formação dos profissionais obteve-se a seguinte representatividade: Assistência Social (01), Fisioterapia (02), Fonoaudiologia (01); Médico Veterinário (01); Nutrição (01); profissional de educação física (02) e Psicologia (02). O tempo de atuação na equipe variou de três meses a quatro anos. Em suma, não possuíam experiências anteriores no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), inclusive no que diz respeito ao trabalho no NASF e, utilização das PIC. Quanto à Educação Permanente em Saúde apenas 20% dos profissionais relatou possuir especialização na área da saúde coletiva. A idade dos participantes foi de 25 a 37 anos, com predominância do sexo feminino (80%).

No tocante a implantação das PIC no serviço que atuam, foram categorizadas as seguintes repostas:

Quadro 1. Implantação das PIC no NASF.

Categorização das respostas	(n)
Não foram implantadas (Município A)	4
Movimento de implantação (Município B)	3
Não responderam (Município B)	3
Total	10

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

O NASF II (Município A) não utilizam as PIC no escopo de suas ações, relatadas por todos os profissionais (100%), portanto não implantadas.

[...] Não foram implantadas não! (E1A).

[...] Não existe (E2A).

[...] Não teve, não teve (E3A).

[...] Não tem porque isso dá errado, a verba vem, porque não investem o dinheiro na gente (E4A).

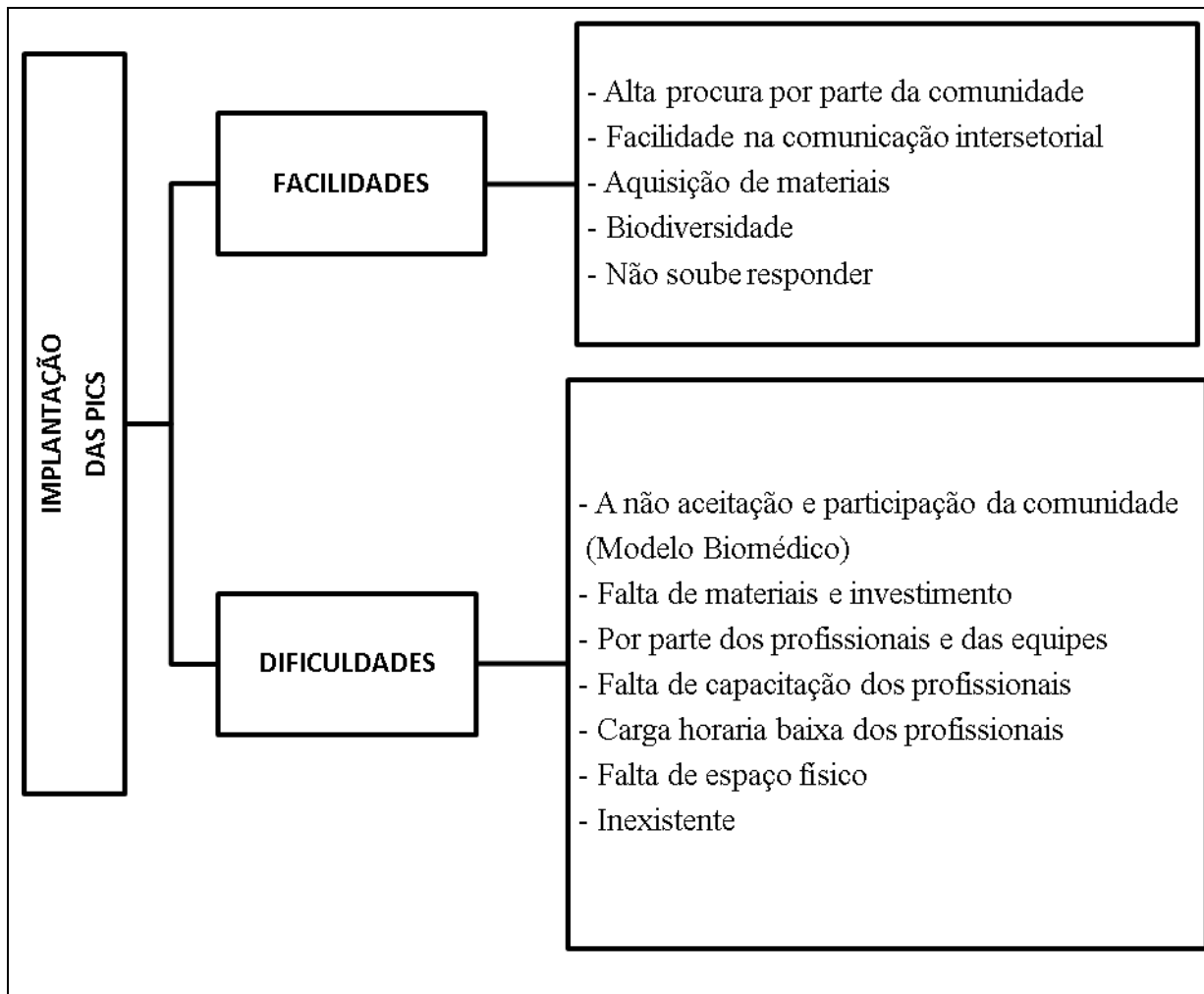
Em contrapartida os profissionais do NASF I (município B) (50%) afirmam que as PIC estão em movimento de implantação, enquanto que 50% não responderam.

[...] Na verdade a gente começou né, por conta do curso e aí a gente foi vendo a necessidade né, do nosso público (E1B)

[...] em 2017, é, foi aí que a gente começou né, a introduzir as PICs aqui no município, a partir da auriculoterapia, só que aí depois pesquisando também, a gente foi vê que outras práticas como a massagem Shantala, a gente já fazia aqui com o grupo de gestantes, então a gente passou né, também a dá mais ênfase, nessa prática integrativa, e aí, é, agente começou né, a difundir aqui no município, tanto a Shantala, como a Auriculoterapia e, também, com Plantas Medicinais (E1B).

Quanto às facilidades e dificuldades enfrentadas pelas equipes para a oferta das PIC à população, embora a implantação tenha ocorrido apenas no NASF I, todos os profissionais, concomitantemente, independente de utilizarem ou não no seu repertório de ações, responderam conforme categorizadas na figura a seguir.

Figura 1. Facilidades e dificuldades da implantação das PIC na concepção dos profissionais do NASF.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

No que tange as facilidades para a implantação das PIC as equipes consideraram a alta procura por parte da comunidade como um fator positivo (40%), bem como, a comunicação intersetorial entre os profissionais da rede (30%) e aquisição de materiais (10%). A biodiversidade foi expressa por um profissional (10%), e outro não soube responder (10%).

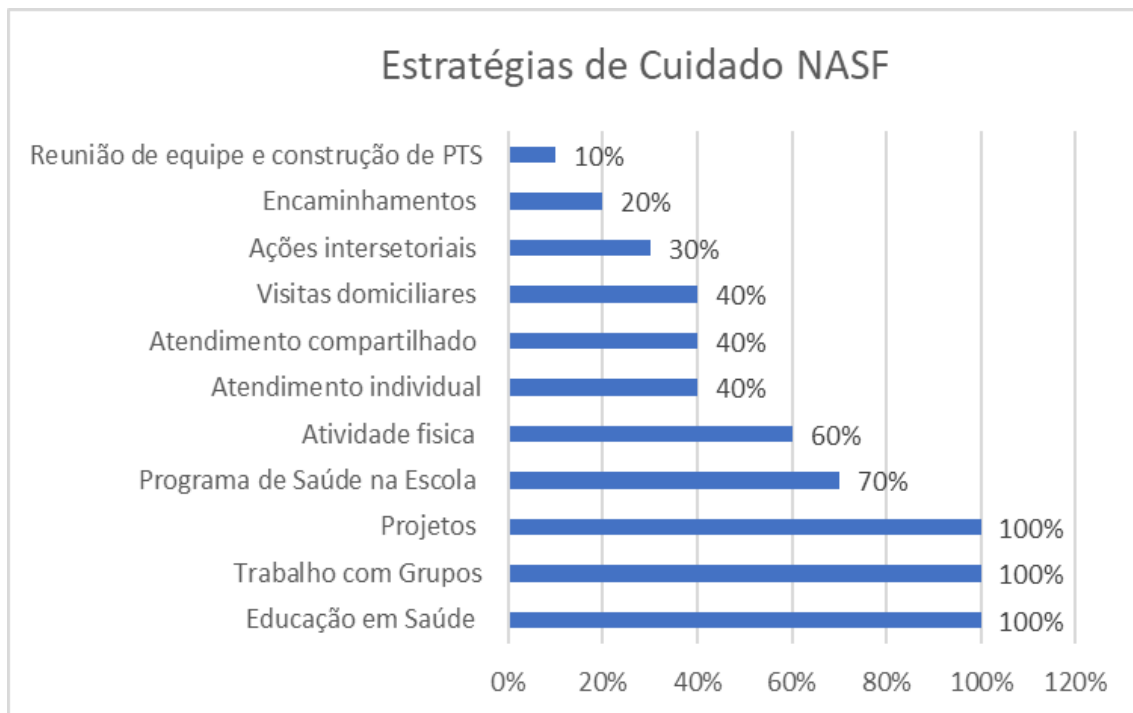
[...] a nossa biodiversidade aqui, ela, é permite e muito [...] (E3A).

Como dificuldades, ambas as equipes relataram (100%) a aceitação das PIC por parte da comunidade, como também, a participação dos mesmos como corresponsáveis pelo processo do cuidado, cuja cultura ainda arraigada ao modelo biomédico. A falta de materiais e

de investimentos foi descrita por 80% dos profissionais, além das dificuldades encontradas em decorrência das resistências das próprias equipes de saúde e profissionais diante da integração a novas abordagens do cuidado (60%), além disso, a falta de capacitação foi expressa por 40% dos trabalhadores. Outras dificuldades apontadas foram à baixa carga horária dos profissionais (10%), falta de espaço físico para a realização das atividades (10%) e inexistência de dificuldade (10%).

Ao serem indagados sobre quais estratégias de cuidado eram ofertadas pelas equipes, estas foram descritas da seguinte forma (Gráfico 1).

Gráfico 1. Estratégias de cuidado realizadas pelas equipes do NASF.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

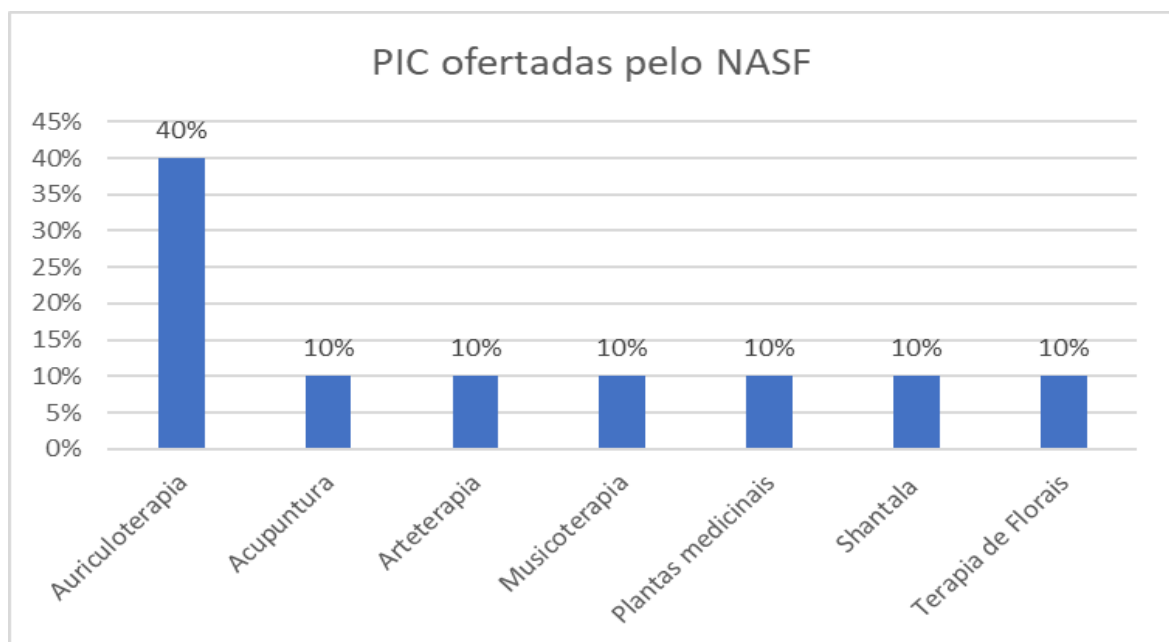
Foram descritas 11 atividades enquanto estratégias de cuidado ofertadas pelas equipes no suporte as ações da AB. Destas, prevaleceram às ações de Educação em Saúde (100%) visto que todos os profissionais enfatizaram essa prática enquanto algo comum no cotidiano do trabalho. As atividades com grupos também foram postas em evidência (100%), inclusive correlacionado e, como resultado de projetos voltados a saúde da comunidade (100%).

Seguidamente, apontaram as ações voltadas ao Programa de Saúde na Escola (PSE) (70%) e práticas de atividade física (60%). Os entrevistados indicaram a realização de atendimento individual (40%); atendimento compartilhado (40%) e visitas domiciliares (40%). As ações intersetórias foram descritas por 30% dos entrevistados. Ademais registraram a realização de encaminhamentos (30%) e apenas 10% afirmaram construir o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e participar de reuniões de equipe.

Outras práticas citadas (roda circular, ações relacionadas ao calendário do Ministério da Saúde, panfletagem, caminhada, feira de saúde, acolhimento, fisioterapia domiciliar e benefício da assistência social) foram reconhecidas como uma prática comum das equipes.

Quanto às ações relativas às PIC realizadas no território, a equipe NASF que registrou a implantação descreveu as seguintes terapêuticas (Gráfico 2).

Gráfico 2. PIC realizadas pela equipe NASF descritas pelos profissionais.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Dos profissionais integrantes do NASF I, 40% apontaram a auriculoterapia enquanto a terapêutica mais utilizada pela equipe, seguida de práticas relativamente utilizadas com menor frequência como acupuntura (10%); arteterapia (10%); musicoterapia (10%); plantas medicinais (10%); shantala (10%) e; terapias de florais (10%).

Destarte outras práticas foram reconhecidas como uma abordagem integrativa do cuidado pelas equipes, embora não aprovadas e reconhecidas pela PNPIC, como as salas de espera; palestra; PSE; atividade física; grupo de música; karaokê; dança; arte; pintura e terapia. Também, 20% disseram desconhecer e 10% relatou que não funcionava. Destaca-se que nenhuma prática foi identificada pelo NASF II visto que não contemplam a implantação de nenhuma das PIC no município.

DISCUSSÃO

Em conformidade com o exposto nas diretrizes do NASF a composição das equipes constituir-se-á de acordo com as necessidades identificadas no território, portanto, definidas pelo gestor municipal em consonância com as equipes de AB respeitando as condições socioeconômicas da população e o perfil epidemiológico do território (4). Nesse particular, as equipes correspondem ao exposto, mediante suas respectivas modalidades de implantação (NASF I e NASF II).

Na perspectiva de alguns autores (5, 7), se tratando de uma lógica de trabalho recente, de caráter interdisciplinar e transdisciplinar, vários desafios são postos a equipe, inclusive no que tange a formação dos profissionais na área da saúde. Diante do exposto, o estudo mostra preparação incipiente dos profissionais no campo da saúde coletiva, sobretudo ausência de experiências anteriores ao NASF e utilização das PIC em seus espaços de atuação.

Segundo as diretrizes ministeriais do NASF, as PIC correspondem uma das áreas estratégicas referente às ações operacionais sob sua responsabilidade, dentre outras lógicas relativas ao processo de trabalho (4). A vista disso, os resultados deste estudo apontam divergências quanto à implantação das PIC no rol de ações das respectivas equipes (Quadro 1), com a inexistência da utilização dessas terapêuticas por parte de uma das equipes estudadas.

Isso pode estar associado à vontade política e a gestão do trabalho em saúde, enquanto condição imprescindível na implantação dessas práticas. Também, o conhecimento da existência dessas terapêuticas enquanto instituídas na PNPIC e ofertadas pelo SUS (8), sua eficácia no potencial do cuidado (9), tanto por parte da gestão, quanto dos profissionais. De sobremaneira, a superficialidade do conhecimento em relação às PIC pode convergir com o esforço singular dos profissionais na busca da auto capacitação (8), embora esta seja uma iniciativa de responsabilidade da gestão (1).

Em conformidade com estudo apresentado (10), infere-se que a valorização das PIC por parte da gestão torna-se fator preponderante para a inclusão dessas terapêuticas nos equipamentos de saúde do SUS, aliada a procura por parte da comunidade.

As diretrizes da PNPIC indica a importância do fortalecimento e estruturação das PIC em todos os níveis de atenção, sobretudo na AB, para tanto, enfatiza a imprescindibilidade de mecanismos de financiamento, bem como, o desenvolvimento de estratégias de qualificação acerca da temática aos profissionais no SUS fundamentado nos princípios de diretrizes da educação permanente, adicionalmente a divulgação e informação de conhecimentos básicos das PIC (2).

Diante disso, uma pesquisa (8) acerca da avaliação do grau de implantação das PIC na AB em Santa Catarina, demonstra que municípios de pequenos portes populacionais demandam ações e políticas que contribuam para consolidação da qualidade resolutiva dos atendimentos. Como também, aponta em seus resultados a predominância dos municípios que não a ofertam, bem como a característica heterogênea de sua implantação, embora reconheça a tendência de implantação similar pela proximidade local. Em contraposição aos achados desse estudo, as equipes estudadas não refletiram essa tendência, visto que, embora localizassem em regiões limítrofes não apresentaram condição similar.

E, embora as equipes divergissem quanto à utilização das PIC em seus repertórios de ação, dado que o NASF II não contemplava a implantação dessas práticas do serviço, diferentemente do NASF I que ofertavam essas terapêuticas a comunidade, ambas concordaram acerca das dificuldades e facilidades interpostas a implantação das PIC no território.

No que tange as facilidades para a implantação das PIC as equipes consideraram a alta procura por parte da comunidade como um fator positivo, nessa mesma lógica, estudos tem apresentado o aumento substancial na utilização de modos alternativos e integrativos de cuidado em saúde em decorrência do descontentamento de modelos prescritos e verticalizados de atenção à saúde que desconsideram a complexidade do sujeito e, portanto não dão conta de produzir ações integrais (11,12).

[...] ia ter uma, uma procura muito grande (E4A).

[...] e o público eles, eles gostam (E5B).

[...] eles tem uma boa aceitação das PICS (E5B).

Em contrapartida, a ênfase no modelo biomédico, relatada pelos entrevistados, como resultado da resistência da comunidade na aceitação das PIC, resulta de uma cultura cristalizada que muitas vezes busca na atuação do NASF atuações baseadas no tratamento da doença, e na medicalização que prevalece como forma potente de cuidado.

[...] eu acho que a comunidade talvez não aceitaria, justamente por essa questão do assistencialismo (E2A).

[...] nós encontramos pessoas muito assistencialistas, então pra elas é muito mais fácil chegar ao posto de saúde pegar um medicamento, do que vê outras alternativas (E2A).

[...] querendo ou não as pessoas são muito, gostam muito da medicina assistencialista, né, que ir à unidade pra pegar o remédio, e pegar a receita do remédio e voltar pra casa (E1A).

[...] a nossa comunidade ela é resistente, a educação em saúde, a prevenção, promoção ela é bem pautada sabe, nos métodos curativistas, tradicionais, de remédio, prescrição (rs) nada de transversal” (E3A).

[...] eles ainda não entendem, é, a importância sabe, da prevenção mesmo, é, a importância né, de serem protagonista dessa história (E3A).

[...] porque agente quer atuar com a prevenção, mas o pessoal acha que é tratamento (E4A)

[...] então no começo, da primeira vez que fez, lotado, depois a gente esta fazendo, eles tão faltando, só que o que é que acontece, quando não faz, eles vem, e se queixam, 'quando é que vai colocar?' (E3B).

[...] conseguir atingir um, um número grande de pessoas (E6B).

As falas dos entrevistados expressam o exposto pelos autores (3,5) quanto à realidade dos serviços de saúde na tentativa de romper com a perspectiva hegemônica nos modelos de atenção ainda predominante na rede. E a importância do fortalecimento da participação dos atores sociais no que diz respeito às atividades oferecidas nos dispositivos da rede (13).

A falta de recursos materiais e disponibilidade de espaço físico também foram descritos como uma barreira à realização dessas práticas, atrelada a dificuldades dos profissionais e das equipes se integrarem a uma nova lógica a novas abordagens do cuidado, expresso muitas vezes pela falta de capacitação e preparo dos trabalhadores da saúde, em consonância com o exposto no estudo de (10,14,15).

[...] os próprios profissionais né, podem ter dificuldade em realmente levar adiante as práticas, estou falando profissionais todos né, Médicos, Agente Comunitário, Enfermeiros (E1A).

[...] disponibilidade da equipe de saúde pra está selecionando o público, por que assim, quem conhece o público, quem sabe a necessidade, né, quem tem uma visão melhor da população, é, a equipe de saúde, e, às vezes falta um pouco assim, dessa disponibilidade deles, né, tem equipe não, que rapidinho. Já outras equipes têm mais uma dificuldade 'há não tenho tempo, há' então assim sempre acontece, essas barreiras, assim, essas dificuldades, talvez se soubessem o tanto de benefícios que as PICs trazem para a população, desse mais valor, né, as práticas que são ofertadas (E1B).

[...] tem que acontecer essa sensibilização, da rede de saúde (E3A).

Pesquisas (3,13) descrevem que a parceria existente entre os profissionais do NASF com sua rede, a qual oferta apoio, corrobora para que suas ações decorram de maneira efetiva,

cuja relação reflete nos processo de trabalho, seja enquanto facilitador ou dificultador dos processos produtivos e assistências, ancorados a lógica curativista e fragmentada ou ampliada e de promoção de estratégias conjuntas.

Desse modo, as tensões postas na rede como resultado da resistência da integração dos profissionais da AB a lógica da prevenção de agravos e promoção da saúde, muitas vezes acaba contribuindo para a reprodução e manutenção dos modelos tradicionais de atuação no cotidiano dos serviços (3).

De toda forma, ao consultá-los sobre as práticas de cuidado realizadas no território (Gráfico 1), as ações de educação em saúde foram descritas como intervenção prioritária das equipes. De modo semelhante, as atividades realizadas com grupos, e ações voltadas ao Programa de Saúde na Escola (PSE) e as práticas de atividade física também foram enfatizadas, o que converge com o estudo realizado sobre o panorama nacional do NASF a partir de dados do PMAQ (15).

Os atendimentos individuais, bem como, atendimento compartilhado e visitas domiciliares foram indicadas como práticas constantes pelos profissionais, com diminuição dos atendimentos individuais mediante a compreensão dos profissionais e da própria comunidade quanto às atribuições do NASF, cujo trabalho se dá de modo transversalizado e integrado com foco nas atividades preventivas e de promoção da saúde (4).

Foi tímida a descrição da realização de ações intersetoriais, inclusive com as próprias equipes de saúde da família, reunião de equipe e construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), não obstante com flexibilidade nos fluxos de encaminhamento. Também consideraram as práticas de panfletagem, caminhada, feira de saúde, acolhimento como uma prática comum, juntamente com ações pautadas no calendário do Ministério da Saúde.

Diante desse cenário os estudos (7, 5) mostram que a implantação do NASF por ser recente, reforça a importância da realização das reuniões para a discussão de casos, bem

como, para o planejamento das atividades e a construção de PTS, inclusive como estratégias direcionadas por suas diretrizes (4). Descrevem (5) também a dificuldade legítima de apoiador do NASF na utilização dessas ferramentas tecnológicas.

Quanto às ações relativas às PIC realizadas no território, considerando sua utilização somente pelo NASF I (Gráfico 2), os profissionais apontaram a auriculoterapia como a prática mais utilizada pela equipe, e aprovada na PNPIC. Resultado alinhado a vários estudos que indicam a utilização dessa terapêutica e sua eficácia (16,17,18).

De modo recorrente outras práticas, não aprovadas pela política e não reconhecida como PIC, foram citadas como sala de espera; palestra; PSE; atividade física; grupo de música; karaokê; dança; arte; pintura e terapia, que sinaliza certa falta de conhecimento sobre o campo das terapias complementares, por parte de alguns profissionais e, o desconhecimento da PNPIC por sua maioria. A literatura (19) mostra que mesmo diante de crescentes evidências que apoiam a utilização das PIC, muitas práticas permanecem pouco estudadas.

Ainda assim, o NASF constitui-se como dispositivo propulsor no que tange a ascensão e feitos em saúde da AB, inclusive enquanto função de suporte a ESF, tendo em vista a possibilidade de ampliação e melhoria nos resultados obtidos voltados a promoção da saúde e nos cuidados destinados a comunidade. Como também uma ferramenta potente para o aumento na utilização de tecnologias leves do cuidado, inclusive no contexto da ampliação das PIC (7).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que a implantação das PIC embora de forma distintas nos territórios pesquisados, apontaram as mesmas facilidades e dificuldades para sua implantação, execução e efetivação. A falta de apoio da gestão foi posta em evidência, bem como, a lacuna no processo de qualificação dos profissionais que atuam na saúde, sobretudo

inseridos no NASF. Estes fatores destacados como condição imprescindível para a utilização das PIC enquanto estratégia de cuidado no território, mediante o apoio a sua implementação e fortalecimento.

Do mesmo modo concordam que a informação acerca da PNPIC precisa ser difundida entre os trabalhadores, gestores e usuários do SUS, para que assim, as PIC sejam acessíveis à população, e integradas à lógica de cuidado. Portanto, torna-se fundamental a qualificação dos mesmos, para que as utilizem em seus espaços de atuação, contribuindo para ações mais efetivas em conformidade com os princípios do SUS, especialmente a integralidade da atenção, tendo em vista sua lógica de trabalho pautada nos pressupostos da clínica ampliada.

Por meio dos achados da pesquisa, pôde-se constatar que muitas vezes a equipe reproduz a atenção ambulatorial mediante a cultura assistencialista da comunidade, que demanda a clínica individual, e muitas vezes refletem resistências quanto à aceitação de novas práticas voltadas a promoção da saúde e prevenção de agravos. Contudo, predomina a oferta de trabalhos com grupos e ações de educação em saúde da população.

Diante do exposto, o presente estudo mostra-se relevante para reflexão sobre a inserção e utilização das PIC no NASF, especialmente, sobre os potenciais e limitações interposto nessa condição. Sendo assim, estudo oferece subsídios que podem contribuir para a incorporação das PIC no rol de estratégias de cuidado do NASF.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília, 2015.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Série B. Textos básicos de saúde, Brasília, DF, 2006, 92 p.
3. Souza TS, Medina MG. Nasf: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS?. *Saúde debate*. 2018, 42(2): 145-158.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
5. Melo EA, Miranda L, Silva AM, Limeira RMN. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. *Saúde Debate*. 2019, 42(1): 328-340.
6. Bardin L. Análise de conteúdo/ Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. — São Paulo: Edições 70, 2016.
7. Anjos KF, Meira SS, Ferraz CEO, Vilela ABA, Boery RNSO, Sena ELS Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. *Saúde debate*. 2013, 37(99): 672-680.
8. Losso LN, Freitas SFT. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. *Saúde Debate*. 2017, 41(3): 171-187.
9. Huang A, Seshadri K, Matthews TA, Ostfeld BM. Parental perspectives on use, benefits, and physician knowledge of complementary and alternative medicine in children with autistic disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Altern Complement Med*. 2013, 19(9): 746-50.
10. Carvalho JLS, Nóbrega MPSS. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017, 38(4).
11. Magalhaes MGM, Alvim NAT. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. *Esc. Anna Nery*. 2013, 17(4): 646-653.
12. Schweitzer MC, Zoboli ELCP. Role of complementary therapies in the understanding of primary healthcare professionals: a systematic review. *Rev. esc. enferm. USP*. 2014, 48(spe): 184-191.

13. Nascimento MVN, Oliveira IF. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. *Estudos de Psicologia*. 2016, 21(3): 272-281.
14. Nascimento MC, Romano VF, Chazan ACS, Quaresma CH. Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Desafios para as Universidades Públicas. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2018, 16(2): 751-772.
15. Brocardo D, Andrade CLT, Fausto MCR, Lima SML. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. *Saúde debate*. 2018, 42(1): 130-144.
16. Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Auriculoterapia verdadeira e placebo para enfermeiros estressados: ensaio clínico randomizado. *Rev. esc. enferm. USP*. 2018, 52(03334)
17. Mafetoni RR, Shimo AKK. Efeitos da auriculoterapia sobre a dor do trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev. esc. enferm. USP*. 2016, 50 (5): 726-732.
18. Maury-Sintjago E, Robledo-Larenas J, Pinto-Gallardo J, Rodríguez-Fernández AI. La auriculopuntura disminuye los niveles de ansiedad en adultos chilenos con malnutrición por exceso. *Univ. Salud*. 2018; 20 (3): 304-311.
19. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen MR, Deng G, Johnson JA, Mumber M, Seely D, Zick SM, Boyce LM, Tripathy D. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin*. 2017, 67(3): 194-232.