

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

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

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

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

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

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

RESUMO

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

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

ABSTRACT

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

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

Introdução

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

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

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

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

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

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

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

Materiais e métodos

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

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

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

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

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

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

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

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

Resultados

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

“Já li, mas nada aprofundado” (E 18).

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

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

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

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

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

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

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

Os secretários ao discorrerem sobre a eficácia da auriculoterapia mencionaram:

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

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

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

Sobre a utilização da acupuntura e sua eficácia:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Os que estudaram as PICs na formação acadêmica mencionaram:

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

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

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

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

“Apenas as Plantas medicinais” (E 20).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Discussão

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Conhecimento sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

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

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

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

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

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

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

Compreensão a respeito das Práticas Integrativas e Complementares

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

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

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

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

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

Uso de Práticas Integrativas e Complementares e eficácia

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

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

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

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

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

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

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

Formação acadêmica em Práticas Integrativas e Complementares

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

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

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

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

Comissão Intergestores Regional enquanto colegiado para o fortalecimento de gestão

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

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

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

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

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

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

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

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

Conclusão

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

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

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

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

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

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

Referências

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

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

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

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DA OFERTA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

IDENTIFICATION OF THE OFFER OF INTEGRATION AND COMPLEMENTARY PRACTICES

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

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

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

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

MATERIAIS E MÉTODOS

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

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

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

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

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

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

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

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

RESULTADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

“Até agora não tem” (E 3).

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

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

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

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

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

Quadro 4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DISCUSSÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Práticas Integrativas e Complementares registradas nos sistemas de informação

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REFERENCIAS

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

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

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

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

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