

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**CONHECIMENTO E PERCEÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO BAIANO: SOB A ÓTICA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS**

KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN PRIMARY HEALTH CARE IN A MUNICIPALITY OF BAHIA: FROM THE PERSPECTIVE OF MEDICAL PROFESSIONALS

Iago Batista dos Santos¹, Amanda Leite Novaes¹, Maiane Almeida De Jesus Ribeiro¹, Patrícia Serra dos Reis Rios¹, Elisângela Duarte Costa Passos²Universidade Estadual De Feira De Santana¹, Secretaria De Saúde De Santo Estêvão²**Abstract**

The Integrative and Complementary Practices in Health (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS) has as purpose the integrality and complementarity of health system, making the assistance more holistic in the health care of person. The objective was identify and understand the knowledge and perception from physicians who work on Primary Attention to Healthcare (Atenção Primária à Saúde - APS) from city of Santo Estêvão about the PICS, with the intention of elucidate the difficulties or/and facilities to implement these practices. Field research was used, with methodology descriptive-exploratory, and a quality-quantitative approach, bringing the analysis of thematic-category content to discuss of data. In the process of data collect, was used the form and interview, being the last one with samples from 4 physicians. Were identified 75% of participants declare know about state and national PCIS policies and comprehend that are therapeutic resources and are different from biomedical model. Furthermore, the data present the professional time on network and their referred units, what can favor the bond between doctor-patient, although don't have any qualification specialized in PICS. It was also noticed the interest of physicians on implementation of PICS on APS from city, meantime, there are a necessity to have a local government incentive on formulation of policies to consolidate these practices.

Keywords: Complementary Therapies; Unified Health System; Integrality in Health; Physicians.

Resumo

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) tem como propósito a integralidade e a complementariedade da rede de saúde, tornando uma assistência mais holística no processo de cuidado ao indivíduo. O objetivo foi identificar e compreender o conhecimento e a percepção de profissionais médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Santo Estêvão sobre as PICS, com o intuito de elucidar as dificuldades e/ou facilidades para a implantação dessas práticas. Utilizou-se a pesquisa de campo, de caráter descritivo-exploratória, com abordagem quanti-qualitativa, trazendo a análise de conteúdo temático-categorial para discussão dos dados. Na coleta de dados, foram utilizados o questionário e a entrevista, sendo esta última com amostra de 4 médicos. Foi identificado que 75% dos participantes afirmaram conhecer as políticas, nacional e estadual, sobre as PICS e compreender que são recursos terapêuticos que diferem do modelo biomédico. Além disso, apresentam tempo de atuação profissional na rede e em suas referidas unidades, o que pode favorecer o vínculo médico-paciente, embora não tenham qualificação especializada em PICS. Percebeu-se ainda que há o interesse dos profissionais médicos na implantação das PICS na APS do município, entretanto, necessita haver um incentivo da gestão local na formulação das políticas que alicerçam essas práticas.

Palavras-chave: Terapias Complementares; SUS; Integralidade; Médicos.

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) são intervenções que tem como estratégia garantir a integralidade e a longitudinalidade do cuidado para os usuários do serviço, com o intuito, de uma maior resolubilidade, na garantia da promoção, prevenção e recuperação da saúde¹.

Cogita-se que, há décadas no Brasil já era registrado diversas atividades de práticas integrativas no SUS. Contudo, nessa década e nas seguintes, essas intervenções foram ainda mais ampliadas e diversificadas, sendo evidenciadas em pesquisas empíricas¹, desta forma, mesmo sendo estimulada pelo SUS, as PICS ainda sofrem o desafio da desconstrução de crenças entre os profissionais acerca de sua prática e sua eficácia². Com isso, as PICS surgem na intenção de pensar em diversas possibilidades para o cuidado, tendo como um dos objetivos aumentar o escopo do olhar dos profissionais de saúde nas abordagens aos pacientes, respeitando seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, deste modo, compreendendo as multifaces que compõem a saúde.

Após 15 anos de regulamentação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em Saúde no SUS é evidenciado o quão essas práticas contribuem para com a saúde do indivíduo. Como não perceber a força com que essas PICS estão ganhando, iniciando apenas com cinco e atualmente com vinte e nove práticas. Aumentando o número de estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde (APS) executando intervenções, sendo assim, cerca de 15.603, uma prevalência de 90%, divididos em 4.340 municípios brasileiros³.

O campo empírico do estudo foi a APS do município de Santo Estêvão, localizado no estado da Bahia às margens da BR 116, na microrregião do município de Feira de Santana, com a estimativa de 53.666 habitantes⁴, pertencente a macrorregião de saúde centro leste. Em que a cobertura de Equipes da Estratégia de Saúde da Família (eSF) da APS no ano de 2020 atingiu 90,32%, tendo quatorze Unidades de Saúde da Família (USF) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS)⁵.

A motivação para este estudo iniciou-se a partir da inserção, observação e investigação no município santo-estevense, através do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), o qual é campo de

prática. Sendo assim, tendo o “olhar de residente” pode-se perceber que o município não dispõe de documentos regulamentários sobre a implantação das PICS na APS, mesmo estas sendo importantes e de baixo custo para o erário. Além disso, garante o cuidado integralizado aos usuários do SUS. Deste modo, o presente estudo objetivou identificar e compreender o conhecimento e a percepção dos profissionais médicos que atuam na APS do município de Santo Estêvão sobre as PICS, com o intuito de elucidar as dificuldades e/ou facilidades para a implantação dessas práticas.

Metodologia

No que tange ao objetivo do estudo, tratou-se de uma pesquisa de caráter descritivo-exploratória, aos procedimentos de coleta de dados deu-se a partir de pesquisa de campo⁶, com abordagem quantitativa e qualitativa. Em relação à população do estudo podemos registrar que foram os profissionais médicos que fazem parte da APS, mais especificamente, que atuam nas eSF do município de Santo Estêvão, e que estão cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde (MS), porém a amostragem não-probabilística correspondeu a uma amostra de 7 (sete) profissionais, correspondendo 70% do total de profissionais médicos atuantes na APS do município.

Para a coleta de dados, além da observação em campo realizada no período de março de 2020 a dezembro de 2021, facilitada pela atuação no Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, foram utilizados dois instrumentos, sendo sua aplicação dividida em duas etapas. A primeira, consistiu no questionário individual disparado entre os meses de outubro a novembro de 2021, disponibilizado através da plataforma digital *Google Forms* para toda a população do estudo, onde os dados foram tabulados e analisados com o auxílio da planilha *Google*, os quais obedeceram a todo o rigor da ética e da confidencialidade, descrita no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, o instrumento foi dividido por blocos: (1) aceite do TCLE; (2) perfil sociodemográfico; (3) formação profissional; (4) experiência profissional; e (5) conhecimentos sobre as PICS.

A partir da aplicação e análise do primeiro instrumento foram redefinidos os critérios de inclusão e quais participantes estariam aptos para a segunda etapa, a entrevista semiestruturada (ES): (1) os que

tiveram o tempo igual ou maior de seis meses de atuação na APS em Santo Estêvão; (2) e os que já tiveram ouvido falar de alguma PICS regulamentada pelo SUS, reiterando que deveriam atender a todos os critérios. Sendo assim, a amostra incluindo a entrevista semiestruturada (ES) se deu apenas com 4 (quatro) profissionais médicos. Os demais participantes foram excluídos por não obedecerem a rigor aos critérios previamente definidos.

Cabe ressaltar que a participação na ES se deu através de entrevistas gravadas em áudios e mensagens de texto pela plataforma digital *WhatsApp*.

Nesse sentido, os dados obtidos pelo questionário com a amostra serão mencionados no decorrer do estudo de forma descritiva. Para ampliar os resultados, a interpretação dos dados das entrevistas foi apresentada por análise de conteúdo temático-categorial, “[...]um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens⁷”. Vale lembrar que as unidades de contexto foram reveladas na transcrição dos áudios das entrevistas e a leitura flutuante de todo material possibilitou a etapa de codificação e definição de unidades de registro

(categorização) para análise temática por relevância implícita⁸.

É importante destacar que, conforme descrito no TCLE, as respostas dos participantes foram nomeadas pela sigla MED, onde foram arrolados de 1 a 4 (MED1; MED2...), e retirados quaisquer vícios de linguagem para que se possa resguardar a confidencialidade.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS, do estado da Bahia, com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 48292921.9.0000.0053, sob o parecer substanciado de nº 4.980.905, e autorizado pela chefia imediata da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Estêvão.

Resultados e Discussão

Conhecendo o perfil sociodemográfico dos sujeitos da pesquisa

No que se refere a faixa etária dos profissionais médicos participantes da pesquisa a maioria (50%) desses pertencem a faixa etária de 31 a 40 anos de idade. Com relação ao sexo, o percentual foi igualitário (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição absoluta e percentual dos sujeitos da pesquisa, segundo faixa etária e sexo.

	Faixa etária				Sexo		
	20-30	31-40	41-50	Tot.	Fem.	Mas.	Tot.
n	1	2	1	4	2	2	4
%	25	50	25	100	50	50	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: Fem.=feminino; Mas.=Masculino; Tot.=Total.

De acordo com o levantamento realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 2020 no Brasil cerca de 76.589 profissionais médicos estão entre as idades de 30 a 34 anos de idade, destacando o sexo feminino. A distribuição geral de profissionais médicos é do sexo masculino (53,4%), contudo, houve uma crescente inserção do público feminino na profissão, passando de 22,3% no ano de 1910 a 46,6% em 2020⁹.

Os “nós” existentes no processo formativo

No que versa sobre a formação profissional, apenas 1 (25%) profissional possui pós-graduação a nível de *lato sensu* na área de concentração em endocrinologia, e (25%) outro em curso complementar com formação (Tabela 2) em medicina tradicional chinesa e terapia ortomolecular.

Tabela 2 - Distribuição absoluta e percentual dos sujeitos da pesquisa, segundo formação profissional a nível de pós-graduação e cursos complementares.

	<i>Lato Sensu</i>			<i>Strictu Sensu</i>			Cursos Complementares		
	Sim	Não	Tot.	Sim	Não	Tot.	Sim	Não	Tot.
n	1	3	4	0	4	4	1	3	4
%	25	75	100	0	100	100	25	75	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: Tot.=Total.

A partir dos dados obtidos (Tabela 2) pode-se perceber que existe uma pausa dos profissionais com relação a sua formação permanente, então para que aconteça o aprimoramento e consequentemente as atualizações da práxis profissional é necessário o entendimento da importância dessa continuidade do processo formativo. É sabido que, as formações de profissionais que atuam na saúde estão muito aquém no que se propõe de cuidado integral, existindo assim, uma dicotomia entre o aprender e o fazer¹⁰. Foi identificado a partir do estudo que existe uma escassez de profissionais qualificados na APS do município para a aplicabilidade das PICS, como verificado na resposta de um dos médicos,

A carência de profissionais qualificados para realizarem essas práticas (MED1).

Para ampliação da discussão sobre o estudo, tendo como referência a Portaria de número 003 de 2017 do município de Santo Estêvão¹¹ foi instituído o Núcleo de Educação Permanente, que em seu Artigo 3º inciso III traz como atribuição “promover a qualificação profissional intra e interinstitucional fortalecendo as parcerias e cooperações técnicas existentes”. Sendo assim, esse documento ressalta a importância na fomentação municipal no processo formativo dos profissionais que atuam no APS.

Sobretudo, em uma pesquisa liderada por Habimorad e colaboradores¹² traz que os achados retratam que todos os participantes da pesquisa em algum momento da graduação já tiveram o contato com uma disciplina ou componente curricular que versava sobre as PICS no SUS. Outrossim, mesmo tendo esse contato em algum momento de forma genérica não elucida subsídios para uma efetiva atuação¹³.

Corroborando, Thiago e Tesser² em seu estudo traz sobre a percepção de médicos e enfermeiros da ESF sobre as terapias complementares, trazem como resultados que 84,2% dos entrevistados possuíam um ou mais tipo de especialização, e apenas 12,4% tinham especialização em homeopatia ou acupuntura, com relação a outros cursos 22% eram formados em fitoterapia, florais e massoterapia.

Nesse sentido, conforme defende a pesquisa intitulada “o ensino da acupuntura na escola médica: interesse e desconhecimento¹⁴” que identificou um alto interesse dos alunos de graduação em medicina de aprender sobre as PICS, em especial, a acupuntura, por meio de

disciplina optativa. As Instituições de Ensino Superior do estado do Rio de Janeiro contemplam no total de 46 componentes curriculares voltados para as PICS, tendo 85% inserida na graduação e 15% na pós-graduação, liderando o curso de medicina com 35%¹⁵. Sendo assim, é notório o crescimento e interesse da inserção dessas práticas nos cursos da área da medicina. “No entanto, a presença do ensino de acupuntura nas escolas médicas brasileiras é discreta e não atende satisfatoriamente à demanda dos graduandos, que a veem como uma disciplina importante em sua formação profissional e são bastante favoráveis à sua inclusão no currículo¹⁴”.

Os avanços com que as PICS estão ganhando no sistema público de saúde, por menores que sejam, enfatizam a importância no cuidado integral ao indivíduo, um olhar humanizado, portanto para que ocorra a continuação dessa expansão é necessária a oferta de cursos de formação, sejam eles, em nível de graduação, pós-graduação, capacitação, dentre outros^{2,14,16}. Visto que atualmente a grande oferta dessa formação está se dando através de instituições de ensino privado¹².

Trajatória profissional dos sujeitos da pesquisa

O bloco do questionário que versa sobre as variáveis de atuação na rede SUS, no que tange o tempo de atuação no SUS, prevaleceu de 1 a 3 anos, perfazendo assim, 50% dos sujeitos da pesquisa. Vale destacar que, um dos sujeitos tem mais de 17 anos de atuação no SUS e na APS. Com relação ao tempo de atuação na APS, teve como destaque o tempo de 5 a 10 anos, correspondendo 50%, e especificamente no município, campo da pesquisa, igualitário em todos os tempos a partir de 11 meses a 4 anos (Tabela 3).

É de suma importância evidenciar que todos os sujeitos da pesquisa são oriundos do Programa Mais Médicos, tendo 40 horas semanais de atuação na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Santo Estêvão, programa este instituído no ano de 2013, pelo governo federal, que tem como finalidade formar e capacitar profissionais médicos para atuarem diretamente na porta de entrada preferencial do SUS, que é a APS¹⁷.

Tabela 3 - Distribuição absoluta e percentual dos sujeitos da pesquisa, segundo o tempo de atuação na rede SUS.

	Tempo de atuação no SUS*				Tempo de atuação na APS*				Tempo de atuação na APS do município da pesquisa**				
	1-3	5-10	17- +	Tot.	1-3	5-10	17-+	Tot.	11m	1a3m	3a	4a	Tot.
n	2	1	1	4	1	2	1	4	1	1	1	1	4
%	50	25	25	100	25	50	25	100	25	25	25	25	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: SUS=Sistema Único de Saúde; APS=Atenção Primária à Saúde;

*Tempo em anos; **Tempo em meses e/ou anos; m=meses; a=ano;

Tot.=Total.

A partir disso, ficou evidente que os profissionais possuem tempo de vinculação com a sua unidade de saúde, possibilitando assim, o vínculo médico-paciente garantindo uma maior adesão dos usuários na sustentabilidade das PICS¹². Deste modo, fortalecendo as práticas e ações desenvolvidas no território, garantindo uma maior adesão dos pacientes e, conseqüentemente, tornando um cuidado salutar.

Conhecimentos e saberes profissionais sobre e para as PICS: caracterização necessária!

Quando questionado se já ouviram falar sobre a PNPIC, todos afirmaram “sim”, por outro lado 75% dizem apenas conhecer (Tabela 4). Em um estudo liderado por Thiago e Tesser², com 177 participantes, apenas 11,7% conhece as

diretrizes da PNPIC. “Em consonância com os relatórios de gestão da PNPIC que elencam a divulgação entre os principais desafios da política, apontam para um baixo conhecimento e acesso de usuários do SUS em relação às PICS oficializadas pela PNPIC¹²”.

Já sobre a PEPICS-BA, 75% já tiveram o contato de alguma forma, e quando indagados se já fizeram o uso de alguma PICS aprovada pelo SUS, apenas 2 (50%) profissionais confirmaram que utilizaram alguma prática integrativa (Tabela 4), tendo destaque a acupuntura.

Tabela 4 - Distribuição absoluta e percentual dos sujeitos da pesquisa, segundo os conhecimentos sobre as PICS.

	Você já ouviu falar sobre PNPIC			Você conhece a PNPIC			Você já ouviu falar sobre a PEPICS-BA			Você conhece a PEPICS-BA			Você já fez uso de alguma PICS aprovada pelo SUS		
	Sim	Não	Tot.	Sim	Não	Tot.	Sim	Não	Tot.	Sim	Não	Tot.	Sim	Não	Tot.
n	4	0	4	3	1	4	3	1	4	2	2	4	2	2	4
%	100	0	100	75	25	100	75	25	100	50	50	100	50	50	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota: PICS=Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; PNPIC=Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS; PEPICS-BA=Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Bahia; SUS=Sistema Único de Saúde; Tot.=Total.

Importante destacar que, no intuito de ampliar a discussão e compreender os saberes dos profissionais com relação a temática PICS, foi questionado no roteiro de entrevista sobre o entendimento que eles tinham. A partir disso, emergiram as seguintes respostas:

Outras vertentes que não a medicina tradicional (MED1).

Outros recursos terapêuticos (MED2).

Recursos baseados em conhecimentos tradicionais [...] não substitui o tratamento convencional (MED3).

[...] utiliza conhecimentos populares e culturais (MED4).

Nesse sentido, foi identificado que os profissionais conseguem ter o entendimento e compreensão de que as PICS são recursos terapêuticos que diferem do modelo biomédico, a qual não vê apenas a doença do indivíduo, mas tudo que emerge desse processo de adoecimento. Em vista disso, Thiago e Tesser², traz que mais da metade dos profissionais relacionavam as PICS ao entendimento amplo do processo de saúde-doença em relação a biomedicina, efeito placebo, enquanto menos de 10% defendiam o uso das PICS científicas. Reiterando que essas práticas são milenares, sendo utilizadas com uma roupagem de conhecimentos tradicionais por nossos antepassados através de intervenções não invasivas.

Partindo do pressuposto em buscar compreender dos profissionais qual(is) benefício(s) que as PICS podem trazer para os indivíduos, surgiram as seguintes respostas:

Bem estar do indivíduo [...] bem estar holístico do indivíduo (MED1).

Prevenção de doenças e tratamento de doenças paliativas [...] cuidado integral à população (MED2).

Objetivo de prevenir e auxiliar no tratamento de doenças (MED3).

Esse “novo” recurso terapêutico, as PICS, tem como objetivo principal em prestar o cuidado integral, olhar o indivíduo com mais humanismo, fomentar as transferências positivas entre paciente/sujeito/indivíduo-profissionais das unidades de saúde, fortalecer as

corresponsabilizações do cuidado, sendo assim, tornando uma assistência mais holística no processo promoção-prevenção-doença-cuidado².

Com relação a vivência pessoal dos profissionais se já fizeram o uso de alguma(s) prática(s) aprovada(s) pelo SUS e quais foram, cerca de 2 (50%) responderam que sim, sendo estas, plantas medicinais e fitoterapia, acupuntura, terapia de florais e auriculoterapia. E a partir dessa análise surge uma nova inquietação que foi saber se algum familiar dos sujeitos da pesquisa já vivenciou ou fez uso de alguma PICS, tendo a resposta de 2, com destaque a prática de plantas medicinais e fitoterapia em seguida da acupuntura. Em alguns estudos^{2,13,14,18} foram evidenciados que em algum momento um familiar ou pessoa próxima do profissional de saúde fez uso de alguma prática regulamentada pela PNPIC.

Tomando isso como pressuposto, foi levantado com os profissionais o questionamento se há possibilidade de implantação de alguma(s) PICS aprovada no serviço de saúde do município, no total foram 11 práticas elencadas, yoga (12%), terapia de florais (8%), plantas medicinais e fitoterapia (12%), musicoterapia (16%), medicina tradicional chinesa (12%), homeopatia (4%), acupuntura (12%), reiki (8%), aromaterapia (4%), dança circular (4%) e a terapia comunitária integrativa (8%). Percebe-se o destaque à prática da musicoterapia. Na vivência de campo possibilitou identificar que algumas dessas e outras práticas já são realizadas pelas unidades de saúde da APS do município, como por exemplo, grupos de pilates, grupos com idosos, arte terapia, oficinas de movimento corporal desenvolvidas no polo da academia da saúde, porém não são ressignificadas e registradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS)⁵, isso pode ser um advento do não conhecimento por parte dos profissionais de saúde que executam essas ações e atividades.

Dando incremento na discussão foi identificado através do Termo de Compromisso Municipal do Programa Saúde na Escola (edição 2021/2022 e anteriores) firmado entre a secretaria de saúde em conjuntamente com a educação e o MS, onde foi pactuado e formalizado as responsabilidades de execução do programa, com o objetivo de desenvolver ações de promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos educandos, uma das ações que deverá ser executada para o recebimento do recurso financeiro e materiais é a “promoção das práticas corporais, da atividades física e do lazer nas escolas¹⁹”, sendo que pode ser desenvolvida

através da dança circular, biodança, yoga, e outras práticas regulamentadas pela PNPIC e/ou PEPICS-BA.

Já conhecendo quais PICS os profissionais sinalizaram que fizessem parte da rede APS do município, posteriormente foi realizada a provocação com relação da inserção de quais práticas seriam importantes no processo de trabalho de cada um, como resultado, as plantas medicinais e fitoterapia (25%), yoga (17%), terapia de florais (17%) e acupuntura (17%), musicoterapia (8%), medicina tradicional chinesa (8%) e homeopatia (8%), levando em consideração que cada território é singular e para que se possa conhecer os hábitos, costumes e estilos de vida é necessário imergir neste território. Há uma predominância de profissionais médicos com aceitação de prescrição dos fitoterápicos, sendo o advento dos conhecimentos adquiridos durante a graduação¹³. Para a regulamentação do uso da fitoterapia a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)²⁰ aprovou quatro documentos que versam sobre a sua fabricação e comercialização, garantindo assim uma maior segurança e eficácia.

Foi evidenciado mediante o questionamento sobre quais práticas que poderiam ser implantadas no município, todos mencionaram a musicoterapia, mas quando afunilamos com relação a implantação local, ou seja, no território de atuação, houve uma predominância das plantas medicinais e fitoterapia. Isso nos remete a elucidar que a prática possível para implantar no território seria a mais próxima da sua formação/atuação profissional. Contudo, a musicoterapia é uma prática agregadora para atividades em grupo e que em geral funciona em diversos espaços, sejam eles formais e informais, portanto, é muito comum que os profissionais médicos terem pensando nessa prática como possibilidade para implantação, mas talvez não se percebam atuando com por conta da limitação da formação.

Entendendo que a aplicabilidade das PICS pode ser executada por todos profissionais que compõe a unidade de saúde, em específico as equipes matriciadoras e outros atores do território que possuam a formação, sendo assim, não é necessário a contratação de outros profissionais para a execução dessas práticas, o recomendado é que sejam realizadas por trabalhadoras e trabalhadores já contratados do serviço, para que se tenha o vínculo com os usuários.

Corroborando, lançamos mão de mais um item na investigação, no que tange ao espaço físico para a possível execução das práticas, sendo assim, cerca de 3 (75%) profissionais entrevistados afirmaram que no seu território de atuação possuem espaços com potencialidades e locais possíveis para propor parcerias, sejam elas, praças, escolas, associações e núcleos religiosos.

Dando alusão ao trabalho multi e interprofissional foi questionado para os sujeitos da pesquisa sobre quais categorias que compõem as equipes matriciadoras na APS poderiam ser inseridas para a potencialização na execução dessas práticas, surgiram na ordem de prevalência a fisioterapia (100%), educação física (75%), farmácia (75%), psicologia (75%) e nutrição (25%). Contudo, é de suma importância que a categoria de farmácia seja enaltecida, pois pode existir polifarmácia, ou uso irracional de medicamentos, a partir de plantas medicinais e fitoterápicos, podendo levar a interação, e conseqüentemente a intoxicação. Diversas pesquisas denotam a positividade na inserção de diversas categorias na articulação, execução, monitoramento e avaliação das PICS^{12,21}.

As falas a seguir subsidiam com o que foi explanado nos parágrafos acima, enfatizando a questão financeira e econômica para o erário:

[...] economia que pode vir a trazer aos próprios cofres públicos [...] muitas dessas práticas a gente consegue com custos mínimos [...] um indivíduo com dor crônica, esse indivíduo vai ter diversas consultas com ortopedista, neurologista, clínico, vai consumir uma série de medicamentos na rede pública continuamente, e realizar exames caros periodicamente, tomografia, ressonância, dentre outros e enquanto esse problema pode ser totalmente sanado com uma auriculoterapia, acupuntura (MED1).

Os recursos terapêuticos disponibilizados pelas PICS usam da tecnologia leve de baixa densidade, trazendo baixos custos financeiros para os municípios. “O medicamento fitoterápico manipulado tem baixo custo, algo de muita importância por facilitar o acesso dos usuários ao medicamento¹⁸”. Um estudo holandês evidenciou que usuários que realizam

homeopatia, acupuntura tiveram menos internações e prescrição de drogas e menores despesas com médicos generalistas²².

No entanto, ao analisar as falas vale reiterar que o objetivo da PNPIC não é de “trocar” as formas de tratamento e sim de agregar, tendo um olhar integral para com o indivíduo, pensando na perspectiva de contribuir no processo de promoção-prevenção-saúde-doença-cuidado.

Diante de tudo isso, quando questionado aos profissionais de qual(is) motivo(s) a PNPIC e PEPICS-BA ainda não foram implantadas no município, alguns profissionais responderam:

Ignorância das gestões em relação não só ao bem estar que essas práticas podem trazer aos indivíduos [...] principal fator parte do interesse da gestão (MED1).

Não poderei responder por causa de falta de informação se a prefeitura de Santo Estêvão está apta em funcionar as PICS (MED2).

Na minha opinião deve ser por falta de programação [...] eu acho que assim que os profissionais e gestores da saúde tenham mais conhecimento do tema dá para fazer uma programação para a implementação (MED3).

Ressaltando que o desconhecimento por parte dos profissionais médicos e principalmente da gestão municipal pode ser uma das consequências para a não compreensão das políticas e dos benefícios com que as PICS podem trazer para o indivíduo, gerando assim, estigmas para quem executa e usufrui desse recurso terapêutico^{2,23-24}. Como enfatiza Barros²⁵ e outros no seu estudo, há uma falta de apoio da gestão municipal com relação a implementação das práticas, incapacitando a continuidade das atividades. Sendo assim, é importante que a gestão municipal possa mobilizar toda a sua equipe profissional para a discussão sobre a PNPIC e PEPICS-BA, com o intuito que todos tenham a oportunidade de conhecer, agregar e tecer contribuições para uma efetiva implantação local dessas práticas.

Considerações finais

Como visto, o desconhecimento de profissionais médicos participantes da pesquisa sobre as (im)possibilidades de implantação da PNPIC e PEPICS-BA no município de Santo Estêvão pode emergir por não ter uma política de educação permanente alicerçada na formação continuada dos profissionais que compõem a ESF. Entretanto, os resultados da pesquisa apontam que a APS do referido município tem um grande potencial em implantar a política nacional e estadual de PICS, podendo haver incentivo da gestão, a partir de ofertas em formações continuadas.

Além disso, é importante que todos os profissionais e usuários estejam imbuídos na implantação e desenvolvimento das ações que possam ser desenvolvidas nas unidades de saúde para uma maior concretude e manutenção dessas atividades. Dessa forma, contemplamos outra finalidade do estudo em mostrar aos profissionais de saúde da APS do município que existem “n” possibilidades para a implantação das PICS na rede SUS.

Sabe-se, portanto, que uma das barreiras encontradas pelas PICS vem advindo do governo federal não dispor de um recurso específico para a execução dessas práticas. Outrossim, acabam deixando para os gestores municipais e estaduais optar pela inserção desse novo recurso terapêutico, que tem como propósito a integralidade e a complementariedade da rede de saúde. Por outro lado, acreditamos na rede tecida por um coletivo que se compromete com a saúde, a vida das pessoas e com um projeto de formação humana. Então, vislumbra-se no município de Santo Estêvão um cenário potente para sensibilização e mobilização de profissionais médicos para as práticas integrativas e complementares em saúde, o que pode contribuir para o processo de implantação das políticas nacional e estadual.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portarias nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p [Internet]. 2006 [acesso em 10 nov 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
2. Thiago SC, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da

- Família sobre terapias complementares. Ver. Saúde Pública [Internet]. 2011 [acesso em 10 nov 2021];45(2):249-57. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000002>
3. Monitoramento aponta maior oferta de serviços. Boletim Evidências nº5: ObservaPICS [Internet]. 2020 [acesso em: 11 nov 2021]. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/Boletim-Evidencias-N5-ObservaPICS.pdf>
4. Brasil. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/santo-estevao/panorama>
5. Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica. Secretária de Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2021 [acesso em: 15 dez 2021]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml>
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 192 p.
7. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2008 [acesso em 10 nov 2021];16(4):569-76. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. 70. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes [Internet], 1977 [acesso em 07 dez 2022]. 118 p. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>
9. Scheffer M, et al. Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo: FMUSP, 2020 [acesso em 07 dez 2022]. 312 p. ISBN: 978-65-00-12370-8 [Internet]. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf
10. Batista KB, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. São Paulo [Internet]. 2011 [acesso em 10 nov 2021];20(4):884-899. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>
11. Santo Estêvão. Portaria 003 de 2017. Institui o Núcleo de Educação Permanente. Diário Oficial da Prefeitura Municipal de Santo Estêvão [Internet]. 26 set 2017 [acesso em: 12 dez 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm
12. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IB, Fernandes VC, Demarzo MMP, Spagnuolo RS, Patricio KP. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [acesso em 10 nov 2021];25(2):395-405. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>
13. Varela DSS, Azevedo DM. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. Trab. Educ. Saúde [Internet]. 2014 [acesso em 10 nov 2021];12(2):273-290. doi: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200004>
14. Carnevale RC, Brandão AL, Ferraz RO, Barros NF. O ensino da acupuntura na escola médica: interesse e desconhecimento. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2017 [acesso em 10 nov 2021];41(1):134-144. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160040>
15. Nascimento MC, Romano VF, Chazan ACS, Quaresma CH. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. Trab. Educ. Saúde [Internet]. 2018 [acesso em 10 nov 2021];16(2):751-772. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>
16. Nota Técnica sobre formação em RM-PICS. Abrasco: Rede PICS [Internet]. 2020 [acesso em: 11 nov 2021]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracionalidad esmedicasepraticasintegrativascomplementares/wp-content/uploads/sites/23/2020/04/NotAGTPICS.pdf>
17. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 22 out 2013 [acesso em: 15 dez 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm
18. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. [Internet]. 2012 [acesso em 10 nov 2021];22(2):233-238. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822012000200016&script=sci_arttext&tlng=pt
19. Programa Saúde na Escola. Secretária de Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em: 15 dez 2021].

2021. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/pse/relatorio>>
20. Figueredo CA, Gurgel IGD, Junior GDG. A política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso em 10 nov 2021];24(2):381-400. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>
21. 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 [acesso em 10 nov 2021];41(3):171-187. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S313>
22. Assunção MCT, Aquino CMF, Sousa IMC, Carvalho MR Neto, Jordão VP, Bezerra AFB. Análise de custos em unidade de Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa no Brasil. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em 10 nov 2021];54(145). doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001649>
23. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Lunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 [acesso em 10 nov 2021];24(11):4239-4250. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>
24. 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. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso em 10 nov 2021];18(1):213-220. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100022>
25. Barros LCN, Oliveira ESF, Hallais JAS, Teixeira RAG, Barros NF. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2020 [acesso em 10 nov 2021];24(2):e20190081. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081>

Endereço para Correspondência

Iago Batista dos Santos
Rua Rosário, 1002, Bairro Conceição -
Feira de Santana/BA, Brasil
CEP: 44.066-030
E-mail: iagoopsi@gmail.com

Recebido em 13/03/2022
Aprovado em 11/05/2022
Publicado em 03/08/2022