



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL

*¹Flávia Rocha Brito, ²Ismar Eduardo Martins Filho and ³Luana Araújo dos Reis

¹Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Atenção Básica. Caraíbas, Bahia, Brasil

²Doutor em Ciências Odontológicas. Professor Auxiliar da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil

³Doutora em Enfermagem. Faculdade Independente do Nordeste / FAINOR. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 13th January, 2019
Received in revised form
27th February, 2019
Accepted 06th March, 2019
Published online 30th April, 2019

Key Words:

Atenção primária à saúde;
Assistência integral à saúde;
Terapias complementares;
Saúde holística.

ABSTRACT

Objetivo: Descrever a percepção dos profissionais de saúde acerca das Práticas Integrativas e Complementares. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas individuais, semiestruturadas, com sete profissionais de saúde vinculados a uma Unidade de Saúde da Família no Nordeste do Brasil, Bahia. Para análise dos dados, utilizou-se a análise temática de conteúdo, segundo os pressupostos de Bardin. **Resultados:** As falas evidenciaram o (des) conhecimento da maioria dos entrevistados em relação à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, embora todos os profissionais tenham relatado a importância das mesmas para os cuidados em saúde, sobretudo por ser uma prática já instituída no município onde a pesquisa foi realizada. **Conclusão:** A percepção dos profissionais de saúde entrevistados sinaliza para a necessidade da ampliação da discussão sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, através da educação permanente em saúde, para fortalecimento da inserção das Práticas Integrativas e Complementares como recurso de cuidado nos serviços de saúde.

Copyright © 2019, Flávia Rocha Brito et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Flávia Rocha Brito, Ismar Eduardo Martins Filho and Luana Araújo dos Reis. 2019. "Práticas integrativas e complementares em saúde: um olhar multiprofissional", *International Journal of Development Research*, 09, (04), 27200-27205.

INTRODUCTION

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) foram inseridas nos sistemas públicos de saúde, sendo muito debatidas internacionalmente, e, no Brasil, em maio de 2006, foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que norteia sua inclusão no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). A discussão atual versa pela maior institucionalização das PIC no centro do SUS, uma vez que essa aproximação é, também, pela integralidade da saúde e universalidade do acesso. Sobretudo, ainda, como garantia de consolidação, não apenas da PNPIC, mas de um conjunto de outras políticas emancipatórias do campo da saúde no Brasil (SOUSA *et al.*, 2017). A clínica aplicada à Saúde Pública possui caráter ritual, com tendência a medicalizar tanto a saúde como a doença, existindo o predomínio de procedimentos de interesse econômico, sem disposição para lutar contra o sofrimento, a dor, a doença e a morte, contrariando a Constituição Federal Brasileira de 1988 e as diretrizes do SUS (SALLES *et al.*, 2014).

*Corresponding author: Flávia Rocha Brito

Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Atenção Básica. Caraíbas, Bahia, Brasil

Nesse sentido, o Departamento de Atenção Básica (DAB) ressalta que a institucionalização das PNPIC ampliou o acesso a serviços e produtos antes restritos à área privada, assim como trouxe o desafio de integrar saberes e práticas nas diversas áreas do conhecimento para desenvolvimento de projetos humanizados, integrais e transdisciplinares. Neste aspecto, a PNPIC contempla, entre suas diretrizes, a promoção de cooperação nacional e internacional para troca de experiências nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde (BRASIL, 2019). Tais sistemas trabalham na perspectiva que envolve abordagens na busca de estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, autocuidado, no desenvolvimento do vínculo terapêutico, integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (TELESI JÚNIOR, 2016). Devido às particularidades existentes em cada território, dentre as diretrizes preconizadas pela PNPIC encontra-se a criação por cada município de sua própria política (BRASIL, 2006). No cumprimento dessas atribuições, a Prefeitura de Palmeiras em conjunto com a Secretaria de Saúde, profissionais que atuam na USF de Caeté-Açu e a comunidade, criou a Política

Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PMPIC) do município, tendo como base a crescente legitimação da sociedade brasileira às PIC, bem como a presença frequente destas práticas nos serviços de saúde do município (BARROS; SIEGEL; SIMONI, 2007). Ademais, autores apontam que diante da utilização maciça de cuidados eminentemente técnico pautado pelo modelo biomédico, através das PIC existe uma possibilidade de desenvolver tecnologias de cuidado que valoriza a importância do convívio e do respeito à diferença. Tendo um olhar sobre o outro, através das suas condições de vida, sua situação familiar, seu momento do ciclo de vida. Onde o profissional de saúde precisa estar engajado no processo, seja através do acolhimento, a escuta qualificada e o respeito a um outro saber para que se alcance uma verdadeira compreensão integral sobre o usuário (BUDÓ, 2008). Anteposto, este estudo tem o objetivo de descrever a percepção dos profissionais de saúde acerca das Práticas Integrativas e Complementares.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa permite aos pesquisadores compreenderem os fenômenos e situações que ocorrem no campo de estudo de forma natural e que não pode ser captado em estatísticas, ultrapassando a dimensão de apenas observar, para investigar sua natureza complexa, envolvendo outros fatores com ele relacionados (NUNES, 2007). O local de desenvolvimento do estudo foi a Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Palmeiras/BA/Brasil. A USF está localizada em Caeté-Açú, Vale do Capão, e possui uma equipe de saúde constituída por um médico, uma enfermeira, um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal e quatro agentes comunitários de saúde, que desenvolvem ações de saúde em atenção básica para adultos e crianças nos programas previstos pelo Ministério de Saúde. Os participantes do estudo foram sete profissionais de saúde da unidade acima mencionada. Como critérios de inclusão foram elencados: desempenhar função assistencial ou gerencial na USF; estar trabalhando na USF no período da coleta. Os critérios de exclusão foram: profissionais em férias, licença ou que estivessem afastados do serviço. Como técnica para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro-guia. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal no período de agosto a setembro de 2018. Ocorreram em local previamente selecionado para esta atividade em ambiente reservado, calmo e com o mínimo de influências externas, sendo gravadas em áudio e transcritas, posteriormente, pela pesquisadora principal. A duração das entrevistas variou de oito a 35 minutos.

Para análise e sistematização dos dados percorreram-se as três fases básicas descritas por Bardin como "polos cronológicos", que compõem a técnica de Análise de Conteúdo: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011). No intuito de preservar o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados ao longo do estudo como E-1, E-2, até E-7. Os relatos foram gravados em aparelho MP4, transcritos após as mesmas, gravados e arquivados pelos pesquisadores responsáveis, por um período de 5 anos. Esses e outros aspectos éticos da pesquisa foram considerados conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo esta aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e aprovado (CAAE nº

79121817.0.0000.0055), atendendo às recomendações nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Foram entrevistados sete profissionais de saúde, sendo cinco do sexo feminino (71,43%) e dois do sexo masculino (28,57%), com faixa etária entre 29 a 65 anos. Em relação ao nível de escolaridade, três tem ensino médio completo (37,50%), um possui ensino técnico (12,50%), três cursaram o ensino superior completo (37,50%) e destes apenas um cursou pós-graduação em nível *Lato sensu* (12,50%). Quanto ao regime de contratação dos profissionais, seis possuem vínculo efetivo (85,72%) e um é contratado (14,28%). Em relação ao período de atuação na Unidade, variou entre cinco a quinze anos. Após análise e interpretação dos dados, obtiveram-se duas categorias temáticas: 1) (Des) Conhecimento dos profissionais da saúde em relação à PNPIC; 2) Práticas Integrativas e Complementares na perspectiva dos profissionais de saúde.

(Des) Conhecimento dos profissionais da saúde em relação à PNPIC: Nos discursos, os profissionais de saúde demonstraram pouco e/ou nenhum conhecimento acerca da PNPIC. Dos sete profissionais de saúde entrevistados, apenas quatro relataram conhecer a PNPIC e esse conhecimento foi demonstrado de forma superficial, tendo em vista que durante as falas não aprofundaram sobre os objetivos e diretrizes propostos na Política. Dentre os que conhecem, podemos observar nos recortes:

(...) A Política Nacional foi muito legal, eu inclusive conheço bastante as pessoas que fizeram o processo de redação da política nacional, gostei muito, embora eu achava muito restrita a cinco itens, excessivamente restrita, atualmente houve uma ampliação destes itens e eu fiquei muito feliz com isso (E1).

Eu entendo que é uma política para fomentar e incentivar a inclusão de práticas complementares na assistência a saúde do país, nas diversas áreas, tanto na atenção básica como em outras áreas (E4).

(...) Há meu ver eu não vou entrar em muitos detalhes teóricos vou colocar a minha visão mesmo, é uma política, a política de PICs é uma política que veio agregar as práticas tradicionais em saúde outras práticas (E5).

Dessas práticas integrativas a gente vem já um bom tempo fazendo um trabalho aqui no posto, a partir daí dessas práticas a gente começa a aprender também com as pessoas que chegam até aqui (E7).

Os demais profissionais demonstram desconhecimento acerca da PNPIC, embora saibam da sua existência, conforme segue:

Da Política no papel eu não sei nada, eu sei que existe essa política nacional. Não sei do que se trata mesmo a Política (E3).

Eu nunca li a política, já ouvir falar (E2)

Eu sou muito ruim de falar disso, de política porque eu quando eu olho alguma coisa acabo não gravando tudo, mas pra mim é muito bom para saúde (E6).

Apesar do desconhecimento em relação à PNPIC, os profissionais entrevistados demonstraram a aceitação pela inclusão de novas práticas; a crença nos efeitos terapêuticos, na melhora das condições de saúde das pessoas e na possibilidade de integração das práticas complementares com a medicina convencional, principalmente na atenção básica, associada ao contato prévio, entre elas, o thetahealing, tai chi chuan, auriculoterapia, conforme relatos a seguir:

(...) Eu sempre vejo no PSF, tem grupos de estudo assim, as vezes sempre Áureo está falando da Práticas Integrativas em Saúde algum congresso... e aí foi reconhecido que essas práticas integrativas de saúde vai fazer parte do SUS (E2).

Áureo criou a política municipal que envolve um pouco da nacional, mas com coisas puxou mais para aqui a nossa realidade e aí dentre essas práticas que vai poder ter hidroterapia (E3).

(...) As outras práticas às vezes muitas vezes têm um potencial maior do que a medicação, grupos, massagens, música, acupuntura eles tem o poder muito grande de auxílio a saúde (E4).

(...) Então por exemplo quando vem a fitoterapia, a medicina tradicional chinesa, vem como um que a mais, que são a meu ver tão importantes quanto as práticas da medicina tradicional (E5).

Aqui no posto mesmo, tem thetahealing, tai chi chuan, ginástica para gestante, tem várias coisas interessantes e o povo vai usufruindo forma positiva para eles (E6).

A gente tem a prática da aurícula, nós temos o thetahealing que é a práticas integrativas. Temos várias na verdade (E7).

Práticas Integrativas e Complementares: Favorável e benéfica ao tratamento das demandas de saúde

Todos os profissionais de saúde entrevistados apresentaram opiniões favoráveis quanto ao uso das PIC, considerando-as importantes e válidas, exercendo papel principal no modelo de atendimento. Os relatos representaram as PIC como terapêuticas aplicadas de forma integrativa ao modelo convencional, e a forma positiva abordada expressa a importância da introdução dessa temática na atenção à saúde, a satisfação em praticar e disseminar para os usuários, conforme relatos abaixo:

(...) A Política Nacional foi muito legal, eu acho a política muito legal, gostei muito. Eu não faço muitas críticas, pelo contrário, eu só tenho elogios (E1).

Essas Práticas Integrativas de saúde, vai adentrar, vai ter um espaço, e a gente ficou muito feliz (E2).

São tão importantes quanto às práticas da medicina tradicional (E5).

Os profissionais reconhecem, ainda, o uso das PIC como benéfica ao tratamento, tendo em vista a gama de benefícios que emergem dela, uma vez que possibilita uma nova forma de conceber o cuidado e desmistificar o modelo centrado na alopatia. Além de contribuir de forma efetiva para o

fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Eu vejo muitas vantagens, porque a gente tem aqui a experiência de ver como essas práticas ajudam na manutenção da saúde, então a gente só tem que incentivar mesmo (E4).

É muito bom pra saúde... É muito importante porque tem pessoas que não tem muito conhecimento e quando chega a ter se beneficia de uma forma positiva... Essa Política ajuda na saúde das pessoas, ajuda bastante (E6).

A inserção das PIC requer mudanças na concepção de fazer saúde e o processo necessita de modificações, valorização das tecnologias leves pautadas nas diferentes racionalidades e compreensões de saúde para melhor cuidar, com integralidade, conforme denotado nas falas abaixo:

E aí foi reconhecido que essas práticas integrativas de saúde vai fazer parte do SUS, vai adentrar vai ter um espaço, e a gente ficou muito feliz que era um sonho dele, o médico está lutando por isso, mais de trinta anos atrás que chegou aqui no Capão e começou incentivar as pessoas a comer frutas, trocar biscoito palito por aipim, trocar o pão pela batata essas coisas assim, açúcar pelo melaço mel de cana, essas coisas assim, e aí é uma forma da gente está, e agora sendo implantada é melhor ainda (E2).

A gente pratica, já praticava antes da política nacional que não tinha tanto tempo, mas aqui a gente faz, tem o trabalho com tinturas, das ervas daqui do horto que a gente faz a tintura e distribui a tintura e as outras práticas que entra na política (E3).

DISCUSSÃO

O estudo limita-se por representar a percepção de profissionais de saúde inseridos em determinado contexto social do interior nordeste brasileiro, não podendo generalizar os achados. Os resultados contribuem para que os profissionais de saúde, com destaque para os que atuam na Atenção Básica, reflitam sobre a inserção das PIC de forma efetiva e eficaz nos serviços de saúde, sobretudo, pelo potencial impacto destas na prestação do cuidado, tanto em relação à redução dos custos com as práticas de cuidados, quanto através da promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como pelo fortalecimento do vínculo entre os profissionais e usuários dos serviços saúde, como foco na integralidade da atenção à saúde. A inserção das terapias complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) é um assunto discutido desde a década de 1980, onde houve a participação ativa da população lutando pelo cuidado com a saúde de forma ampliada, buscando a diversidade de informações e a troca de experiências com os saberes populares. As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) possuem um arsenal de ferramentas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, pois busca inserir as teorias e técnicas, conceitos e crenças trazidos pela comunidade, gerando melhorias na qualidade de vida dos envolvidos (LIMA, 2014; SOUSA, 2017). Permite, ainda, uma ampliação das possibilidades de cuidados a problemas antes não enquadráveis na biomedicina e um potente caráter desmedicalizador do cuidado à saúde (JUSTO; GOMES, 2007). Em Palmeiras/BA/Brasil, local deste estudo, a implantação das PIC aconteceu de maneira natural. A população local sempre buscou meios saudáveis para a sua

vivência, optando por alimentação livres de temperos artificiais, alimentos sem agrotóxicos e refeições vegetarianas integrais. Atualmente, outras práticas, como dançaterapia, terapia comunitária integrativa, auriculopuntura, ginástica, roda de conversa para idosos, yoga para gestantes e grupo de bioenergética, fazem parte da rotina do cuidado na Atenção Básica do município baiano, além de Fitoterapia, Neohipocratismo (Naturopatia, Naturologia, Naturismo), Podoflexoterapia, Terapia Floral de Bach, Quiropraxia, Massoterapia, Massoterapia Yoga Ayurvédica, Acupuntura, Medicina Antroposófica, Reiki, Reza (BARROS; SIEGEL; SIMONI, 2007). De acordo com o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, há 10 anos a Unidade Básica de Saúde Caeté-Açu oferta à população naturopatia e outras práticas. A partir do diálogo com o profissional — enfermeira, cirurgião dentista, médico — e indicação para tal cuidado, o cidadão escolhe qual o sistema terapêutico que usará, independente do meio escolhido, em todos os casos, a ênfase na alimentação natural e integral está presente (BRASIL, 2019).

Contudo, os participantes deste estudo ao serem questionados sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), evidenciaram o desconhecimento sobre o que esta Política dispõe. Corroborando, estudo realizado na cidade de Florianópolis/SC constatou, em geral, que 88,7% dos profissionais desconheciam as diretrizes da PNPIC, embora 81,4% fossem favoráveis ao que ela propõe (TESSER; BARROS, 2008). Estudos demonstraram que o desconhecimento dos profissionais da saúde sobre as terapias complementares pode ser responsável por conceitos equivocados, o que pode gerar dificuldades na relação médico-paciente, onde os usuários ficam com receio de informar o uso das PIC temendo a recriminação do método escolhido durante o seu tratamento, bem como, com os demais profissionais praticantes dessas especialidades (THIAGO; TESSER, 2008). Neste estudo, alguns profissionais demonstraram o conhecimento sobre a PNPIC, embora superficialmente, divergindo de algumas pesquisas que mostraram que profissionais de saúde, especificamente os médicos, desconhecem as terapias complementares, apesar do interesse em conhecê-las e de aprovarem sua inclusão nos serviços públicos de saúde ou em cursos da área da saúde (EISENBERG *et al.* 1993). Vale ressaltar a importância de profissionais que tenham conhecimento em relação as PIC, para auxiliar os usuários quando a sua escolha direcionar para cuidados integrativos. Estudo realizado com pacientes atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do Hospital Universitário de Brasília (HUB), com o objetivo de verificar a prevalência de medicina não-convencional em pacientes oncológicos, demonstrou que os pacientes têm desejo em esclarecimentos sobre as terapias integrativas, visto que, grande parte dos indivíduos em algum momento da sua vida fez uso de alguma dessas Práticas (BEN-ARYE *et al.* 2008).

Salienta-se, ainda, o direito do paciente em ser orientado sobre o mecanismo de ação das diferentes modalidades terapêuticas não-convencionais, a eficácia das mesmas, suas indicações e/ou contra-indicações, custos, procedência de produtos e efeitos adversos possíveis, assim como possíveis riscos de interações entre as mesmas para que durante o seu uso seja feita de forma segura, visto que, o seu uso incorreto também pode trazer efeitos danosos ao organismo humano (ELIAS; ALVES, 2002; FONTANELLA, 2007). Deste modo, torna-se

bastar estabelecer métodos de capacitação para os profissionais nos serviços de saúde, a fim de amenizar as lacunas existentes referentes ao conhecimento relacionado à Política, visto que o ambiente pesquisado trabalha na perspectiva das PIC e possui uma Política Municipal de Práticas Integrativas (PMPIC). É, portanto, essencial fomentar um processo educativo que forme profissionais em sintonia com as diretrizes do SUS e com os princípios da PNPIC, pois a falta de compreensão dos profissionais de saúde quanto às normas, diretrizes e finalidade da PNPIC dificultam a adesão, bem como, a ampliação de demais práticas. Corroborando, Azevedo (2011) refere sobre a importância em fomentar esse processo educativo, político e problematizador que forme profissionais de saúde capacitados em algumas Práticas Integrativas e Complementares e que lhes seja estimulada e facilitada a especialização em algumas dessas práticas ou em outras racionalidades médicas (SALLES; SCHRAIBER, 2009). A capacitação dos profissionais para a inclusão das PIC parece ser uma medida a ser tomada pelos gestores municipais. Durante as entrevistas foi observada pouca expressividade ou apoio institucional para essas práticas, para proporcionar conhecimento sobre sua eficácia e segurança para a equipe de saúde e, desta forma, envolver as comunidades no resgate cultural de seu uso, aumentando o leque das práticas oferecidas.

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), o serviço necessita buscar estratégias que favoreçam a aproximação do serviço, comunidade e os profissionais que atuam na ESF, criando e fortalecendo o vínculo, onde todos estejam envolvidos no processo do seu atendimento, para que se sintam parte das decisões que forem tomadas para o seu cuidado (AZEVEDO; PELICIONI, 2011). Para que ocorram as mudanças faz-se necessária a adesão dos profissionais, visto que estes são agentes fundamentais do cuidado no contexto da ESF e importantes atores sociais na assistência, com grande responsabilidade em ações diagnósticas e orientações preventivas e terapêuticas (AIRES *et al.*, 2017). Cabe destacar, ainda, que os profissionais de saúde devem perceber o sentido dessas práticas no seu dia a dia de trabalho, vivendo-as e utilizando-as, e, a partir destas vivências, compartilhar decisões com os usuários, na corresponsabilização pela saúde e cuidado (THIAGO; TESSER, 2011). Os participantes deste estudo (100%) demonstraram em seus relatos a percepção favorável e benéfica da inserção das PIC no cotidiano dos cuidados em saúde, pautando os benefícios alcançados pelos usuários que utilizam. Pesquisa realizada em Feira de Santana/Bahia, como o objetivo de identificar aspectos relevantes do conhecimento e a utilização das terapias integrativas pelos docentes do curso de graduação em enfermagem de uma instituição pública, demonstrou como vantagens do uso das PIC, dentre elas: a utilização de intervenções não invasivas, não possuem efeitos colaterais prejudiciais, têm uma importante ação preventiva de desequilíbrio nos níveis físico, mental e emocional, além de poderem ser usadas simultaneamente a outros tratamentos (SCHVEITZER; ZOBOLI, 2014).

As PIC estão baseadas no entendimento mais amplo do processo saúde/doença, o que pode estar relacionado ao interesse da utilização dessas práticas por profissionais engajados com uma forma de cuidado que perpassa ao modelo medicamentoso. Estudo realizado com 177 médicos e enfermeiros revelou que existe aceitação das práticas integrativas e complementares pelos profissionais estudados,

associada ao contato prévio com elas, esse conhecimento pode auxiliá-los durante a utilização dessas Práticas (AIRES *et al.*, 2017). Em nosso estudo, os entrevistados demonstraram uma concordância com a forma de atuação da Política e acreditaram ser possível agregar as Práticas Integrativas e Complementares ao modelo de atendimento convencional no SUS, possibilitando uma atuação mais eficaz e holística. É sabido que a medicina integrativa tem potencial transformador na Atenção Primária, através da junção de diferentes racionalidades; acolhimento ao indivíduo de forma integral; participação ativa do paciente durante o cuidado, atendendo aos desejos e necessidades das pessoas em relação a seus tratamentos; e a participação ativa dos profissionais de saúde durante o processo em busca da conduta terapêutica propícia para cada momento (THIAGO; TESSER, 2011; SILVA; LIMA; BASTOS, 2016). A inclusão das medicinas alternativas e complementares nos serviços de saúde oferecidos pela rede básica está de acordo com o ideal representado pelo SUS e as recomendações da OMS. As PIC buscam uma postura centrada em uma perspectiva ampliada de saúde, que considera os aspectos sociais, culturais e emocionais do ser humano, que extrapola o procedimento médico centrado no aspecto meramente mecanicista do corpo humano (OTANI, 2011). Dentre os fatores relacionados aos principais desafios para a implantação dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se o processo de educação em saúde insuficiente nessa área. Durante os cursos de graduação pouco inclui a temática nos seus currículos, produzindo mínimos conhecimentos que possam contemplar e valorizar as terapias complementares. Após a sua formação e ao adentrar os serviços de saúde grande parte dos profissionais segue o modo de fazer operante, sendo que, se não houver a divulgação, incentivo e capacitação para a abertura a outros recursos e práticas em saúde por parte da gestão, estes permanecem no campo que lhes é mais conhecido (NAGAI; QUEIROZ, 2011). Neste sentido, a inclusão da disciplina de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, é um movimento importante na formação dos profissionais da saúde. Esse aspecto é confirmado por Tesser (2009) onde é relatado que a grande dificuldade para a efetivação da PNPIC no Brasil é a escassez de instituições de ensino que formem profissionais com uma visão tradicional de cura em sintonia com os princípios do SUS e da Saúde Coletiva (CRUZ; SAMPAIO, 2016; TESSER, 2009). Ademais, a implementação da PNPIC poderá trazer inúmeros benefícios a população, visto que visa contribuir para um cuidado mais resolutivo, humanizado e integral, recuperando do modelo hegemônico organizado na lógica usuário-centrada, com criação de vínculos, e intervenções a partir das necessidades individuais e coletivas (THIAGO; TESSER, 2011).

Considerações Finais: Os profissionais de saúde, embora não possuam conhecimento sobre o que dispõem as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, demonstraram percepção favorável à inserção das Práticas Integrativas e Complementares nos serviços de saúde, citando-as como importantes aliadas do tratamento convencional, bem como no fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Agradecimentos

À Coordenação para o Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de Mestrado para Flávia Rocha Brito.

REFERÊNCIAS

- AIRES, LCP *et al.* Reference and counter-reference health care system of infant discharged from neonatal unit: perceptions of primary care health professionals. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 2017.
- AZEVEDO, E; PELICIONI, MCF. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. Trab. educ. saúde (Online), Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 361-378, Nov. 2011.
- BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70. 2011.
- BARROS, NF; SIEGEL, P; SIMONI, C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 3066-3067, Dec. 2007.
- BEN-ARYE E *et al.* Attitudes toward integration of complementary and alternative medicine in primary care: perspectives of patients, physicians and complementary practitioners. Patient Educ Couns. v. 70, n. 3, p. 395-402, 2008.
- BRASIL. Cooperação Brasil México em PICs. Portal do Departamento de Atenção Básica. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php?conteudo=c_oop_inter_mexico
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Portaria Nº 971, de maio de 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
- BUDÓ MLD *et al.* Práticas de cuidado em relação à dor: a cultura e as alternativas populares. Escola Anna Nery. v. 12, n. 1, p. 90-6, 2008.
- CRUZ PLB, SAMPAIO SF. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. Revista de APS. v. 19, n. 3. 2016.
- EISENBERG DM, KESSLER RC, FOSTER C, NORLOCK FE, CALKINS DR, DELBANCO TL. Unconventional Medicine in the United States – Prevalence, Costs, and Patterns of Use. *New England Journal of Medicine*. v. 328, n. 4, p. 246-52, 1993.
- ELIAS MC, ALVES E. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes oncológicos. :10. Revista Brasileira de Cancerologia. v. 48, n. 4, p. 523-532, 2002.
- FONTANELLA F *et al.* Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. Arquivos Catarinenses de Medicina. v. 36, n. 2, 2007.
- JUSTO, CMP; GOMES, MHA. A cidade de Santos no roteiro de expansão da homeopatia nos serviços públicos de saúde no Brasil. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1159-1171, 2007.
- LIMA, KMSV; SILVA, KL; TESSER, CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 18, n. 49, p. 261-272, 2014.
- NAGAI, SC; QUEIROZ, MS. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1793-1800, Mar. 2011.
- NUNES, ED. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 1087-1088, 2007.

- OTANI, MAP. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. 2011.
- SALLES, LF. The effect of Reiki on blood hypertension. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 27, n. 5, p. 479-484, 2014.
- SALLES, SAC; SCHRAIBER, LB. Gestores do SUS: apoio e resistências à Homeopatia. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 195-202, Jan. 2009.
- SCHVEITZER, MC; ZOBOLI, ELCP. Role of complementary therapies in the understanding of primary healthcare professionals: a systematic review. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 48, n. esp., p. 184-191, Aug. 2014.
- SILVA LB; LIMA IC; BASTOS RA. Terapias complementares e integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma instituição pública. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*. v. 5, n. 1, p. 40-5. 2016.
- 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*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, 2017.
- SOUSA, LA *et al.* Acupuncture in Brazil's Unified Health System – an analysis based on different health management tools. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 301-310, Jan. 2017.
- TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. av.*, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, Apr. 2016.
- TESSER, CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742. 2009.
- TESSER, CD; BARROS, NF. Social medicalization and alternative and complementary medicine: the pluralization of health services in the Brazilian Unified Health System. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008.
- THIAGO, SCS; TESSER, CD. Family Health Strategy doctors and nurses' perceptions of complementary therapies. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 249-257, Apr. 2011.
- THIAGO, SCS; TESSER, CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 249-257, 2011.
