



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 11, pp. 52225-52229, November, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23424.11.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPICS): EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS) NO BRASIL

¹Bruno Rogério Ferreira, ²Letícia Cristina Alves de Sousa, ³Kênnia Rodrigues Tassara, ⁴Thaís Silva Guimarães, ⁵Jonas Byk, ⁶Débora de Jesus Pires and ⁷Isabela Jubé Wastowski

¹Ferreira Mestrando no Programa de Pós-graduação Stricto-Sensu em Ambiente Sociedade (PPGAS) Universidade Estadual de Goiás- Campus Morrinhos; ^{2,3}Mestranda no Programa de Pós-graduação Stricto-Sensu em Ambiente Sociedade (PPGAS) Universidade Estadual de Goiás- Campus Morrinhos; ⁴Mestranda Pontifícia Universidade Católica de Goiás- Campus Goiânia; ^{5,6}Docente no Programa de Pós-graduação Stricto-Sensu em Ambiente Sociedade (PPGAS) Universidade Estadual de Goiás- Campus Morrinhos

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th August, 2021
Received in revised form
10th September, 2021
Accepted 14th October, 2021
Published online 30th November, 2021

Key Words:

Acupuncture, Circular Dances, Integrative Practices, Bach Flowers, Massage therapy.

*Corresponding author:

Marco Mazzarotto

ABSTRACT

O objetivo do artigo foi demonstrar as experiências exitosas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs) na Atenção Primária de Saúde (APS). Foi realizada revisão de literatura, sendo encontrados 60 artigos. Os descritores de busca foram “práticas integrativas, Medicina Alternativa, Práticas Complementares, Qualidade de vida, Atenção primária, Experiências exitosas” e o operador Booleano “AND”. Foram selecionados 31 artigos publicados, nos últimos 20 anos, em língua portuguesa e inglesa. Resultados: Eficiência no bem-estar, alívio da dor, ansiedade, estímulo do contato profissional-paciente, aumento da autoestima, melhora a capacidade de se adaptar as novas situações, redução do uso de medicamentos, melhoria da qualidade de vida foram associados a PNPICs. Conclusão: A PNPICs se mostra eficaz, porém, existe pouca adesão dessa política pelos gestores.

Copyright © 2021, Bruno Rogério Ferreira 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: Bruno Rogério Ferreira, Letícia Cristina Alves de Sousa et al. “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs): Experiências exitosas na Atenção Primária de Saúde (APS) no Brasil.”, *International Journal of Development Research*, 11, (11), 52225-52229.

INTRODUCTION

A pandemia da COVID, causada pelo vírus Coronavírus SARS-CoV-2, tem-se apresentado como uma das maiores lutas sanitárias dos últimos tempos. Paralelamente, observa-se um cenário de doenças crônicas, degenerativas e psicológicas, na qual a Atenção Primária em Saúde (APS) tem um papel importante para a promoção e prevenção da saúde como estratégia prioritária (Habimorad, 2020). Macinko (2018) define a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como a melhor organização de equipes profissionais e de direção das práticas assistenciais na APS no Brasil. A ESF está inserida no território, próxima a vida dos indivíduos acompanhados pela Equipe de Saúde da Família (EqSF), o que resulta em melhoria na qualidade de vida da população e permite o acesso à rede de saúde, via APS. Esse modelo é favorável para o desenvolvimento e a inserção das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que cada vez são mais, são

procuradas devido às insatisfações com a relação médico-paciente e os resultados da medicina convencional, sobretudo, ao que tange seus efeitos adversos dessa (Macinko, 2018). Complementa-se a esses fatores a prioridade pela forma como os profissionais tratam e acolhem os usuários de maneira humanizada, envolvendo abordagem integral – considerando-se aspectos psicológicos e sociais (Barbosa, 2020). A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi aprovada por meio da portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 (Brasil, 2006). As primeiras PICs ofertadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foram a Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterápicas. Posteriormente, em 2017, a Portaria Nº 849 de 27 de março incluiu outras 14 PICs, sendo elas: arteterapia, osteopatia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (Brasil, 2018). Em 2018, novas práticas passaram a ser disponibilizadas aos usuários do SUS, estando, entre elas, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia,

imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais, totalizando 29 PIC's. As PICs são integradoras, de caráter não intervencionista e partilham de uma perspectiva vitalista (Schveitzer, 2012); atentando-se a experiência de vida do paciente, com ênfase no doente e não da doença. Considerando o significado da palavra "integração" como sendo o efeito de ação ou política que visa integrar um grupo, as minorias raciais, religiosas e sociais. Sentidos amplos das definições têm sido usados para descrever a ideia de integração entre as práticas convencionais e não convencionais, pois as PICs apresentam, uma percepção ampliada do processo saúde/doença da promoção integral do cuidado humano, especialmente, o autocuidado (Otani, 2011). Diante disso, o objetivo foi demonstrar as experiências exitosas das PICS na APS no Brasil.

METODOLOGIA

Foi realizada revisão de literatura, disponível nas bases de dados, *SciELO*, *PubMed*, *Lilacse Bireme*. Foram utilizados os seguintes descritores: ("Práticas integrativas") ("*Integrative practices*"), ("*Medicina Alternativa*"), ("*Alternative medicine*"), ("*Práticas Complementares*") ("*Complementary practices*"), ("*Qualidade de vida*") ("*Quality of life*"), ("*Atenção primária*") ("*Primary attention*"), ("*Experiências exitosas*") ("*successful experiences*") e o operador booleano "AND". Foram encontrados 60 artigos publicados nos últimos 20 anos, na língua portuguesa e inglesa, sendo selecionados 31. Onde foram aplicados critérios de inclusão para a seleção dos artigos, 1) período de publicação, dos últimos 15 anos; 2) Artigos que relacionem as PICs na atenção básica de saúde. Como critérios de exclusão, 1) artigos que não entram no limite do tempo (últimos 15 anos); 2) Artigos em duplicidade, publicados em outros idiomas; 3) Artigos que não abordavam diretamente a temática proposta. Os artigos selecionados demonstraram relatos de experiências exitosas vivenciadas através das PICs.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A origem das práticas integrativas nos sistemas públicos de saúde vem de muito tempo. No final dos anos 1970, com a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária (Alma Ata, Rússia, 1978), as primeiras recomendações para a implantação das medicinas tradicionais e práticas complementares difundiram-se em todo o mundo. No Brasil esse movimento foi impulsionado a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde em 1986 (JUNIOR, 2016). A aprovação e a institucionalização dessas práticas de atenção à saúde iniciaram-se a partir da década de 80, após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e municípios ganharam autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras (AYRES, 2005). Porém, a introdução das práticas nos municípios e estados ainda são sutis. Nesse estudo foram abordadas 9 PICs: Terapia comunitária (TCI), Dança circulares (DC), meditação/Mindfulness, Reiki, acupuntura, massoterapia, florais de Bach, auriculoterapia e fitoterapia. Nos parágrafos seguintes, cada uma dessas PICs será abordada, iniciando pela TCI.

Terapia Comunitária: A TCI é caracterizada como um espaço de promoção de encontros e aprendizagem interpessoal e intercomunitária onde é possível compartilhar experiências e conhecimentos de maneira horizontal e circular, objetivando e valorizando as histórias de vida dos participantes, restabelecendo a autoestima e a autoconfiança, a ampliação da impressão dos problemas e possibilidades de resolução a partir das competências locais. Tem como sustentação o estímulo à construção de vínculos solidários e a promoção da vida. É uma prática de efeito terapêutico aplicado à prevenção na área da saúde e ao atendimento de grupos heterogêneos, por meio do contato face-a-face, promovendo a construção de uma rede de apoio social, onde a comunidade busca resolver coletivamente os problemas (BARRETO, 2005). Carvalho (2013) explica que o método TCI concede um ambiente para o diálogo e para o autoconhecimento apoiado na vivência de um grupo de comunicação gestual para além da fala, pela qual cada um pode

expressar sentimentos, sejam eles de tristeza, alegria, angústia, medo, frustração, compreendendo-os para reagir face às situações adversas. Dessa forma as rodas de TCI representam o local em que os sentimentos de frustrações são revistos e trabalhados. Souza e Santos (2008) afirmam que dar voz aos usuários transcorre por valorizar sua fala no fazer cotidiano e representa efetiva mudança dos modos de cuidado, posto que pressupõe uma relação que aumenta a habilidade do usuário de circular e argumentar em sua rede social, ampliando sua autoestima e autonomia. O benefício do diálogo, autoconhecimento e partilha proporcionada por essa PIC, é demonstrado por Oliveira (2019), que trabalhou com a TCI e a DC em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região metropolitana de Belém, no ano de 2010. O estudo demonstrou que a população está mais receptiva às PICs. O autor relata que no início da implantação das PICs eram atendidas 10 pessoas semanalmente pela manhã, sendo duas horas por sessão (OLIVEIRA, 2019). Com o aumento dos usuários começaram a atender 50 pessoas, entre homens e mulheres, de todas as idades, e consequentemente teve aumento da demanda dos atendimentos, que passaram a ser desenvolvidas uma vez por semana, no turno da manhã e tarde. Tendo como resultados, o autoconhecimento, incentivando a vivência de uma rede de comunicação gestual, além da fala, onde podem expressar sentimentos, sejam eles de alegria, tristeza, medo, angústia, frustração, compreendendo-os para reagir face às situações adversas. A terapia contribuiu também com o valor e o poder de resiliência dos seus participantes, pois desenvolve atividades em grupo que fortalecem os participantes, individual e coletivamente.

Dança Circulares: A DC caracteriza-se pela prática em roda, de mãos dadas, com passos simples e músicas tradicionais ou contemporâneas. Elas têm origem nas danças primitivas e ganharam reflexão através da experiência do coreógrafo e bailarino polonês/alemão Bernhard Wosien, na Comunidade de Findhorn, situada ao norte da Escócia (Oliveira, 2019). Wosien percebeu, ao participar de rodas de danças folclóricas dos povos, que elas concentravam grande inspiração, dinamismo e vitalidade, condições que o motivaram a pesquisar esse universo no qual as danças, que sobreviveram as variadas mudanças linguísticas, geográficas e religiosas são veículos de sabedoria dos povos (Wosien, 2000). O processo de dança circular acolhe além da dança, o canto, o trabalho com ritmos, melodias, gestuais. Oliveira (2019) estudo os efeitos DC, por um grupo, que variava entre 6 a 40 participantes. Relatos positivos foram observados, como o exemplo de um participante que frequentava o grupo há seis meses. Este relatou que as danças o incomodavam, devido a religião via o ato como pecaminoso, porém não era resistente a elas, uma vez que a dança em grupo geralmente na disposição de roda, minimizava as preocupações do usuário com a prática, o que lhe permitia envolver-se. Em outra ocasião em um encontro do grupo de trabalho corporal contaram com uma dançante que apresentava uma deficiência física e usava uma muleta, esta foi prontamente acolhida na dança e demonstrou entusiasmo ao perceber que poderia dançar. A riqueza de envolver sujeitos com limitações e possibilidades diversas em um encontro em que podem "dialogar" resulta em uma experiência de aprendizagem única para todos os envolvidos. A combinação intensiva que a roda de DC possibilita nos espaços de atenção psicossocial, leva todos a batalharem por seus espaços, compartilharem suas histórias, cederem e demandarem, afastando-se de qualquer estereótipo de passividade, desmotivação ou vitimização que possa pairar sobre eles. Percebe-se que as pessoas com problemas psicológicos podem ser integradas com outras pessoas, "significa uma possibilidade real de ampliação de trocas afetivas, de produção de vida, e de transformação dos modos de ser e de encarar as adversidades diante da vivência de um sofrimento psíquico" (OLIVEIRA, 2019).

Meditação/Mindfulness: A meditação trabalha as áreas atencionais do cérebro, responsável pelo desenvolvimento da atenção, uma das funções cognitivas que parece estar particularmente envolvida nas mudanças que a prática meditativa pode gerar. Pode-se definir meditação/Mindfulness como uma prática que engloba um conjunto de técnicas que buscam treinar a focalização da atenção (Shapiro, 1981). Por essa razão, pode ser chamada de processo autorregulatório da

atenção, em que através da prática é desenvolvido o controle dos processos atencionais (Goleman e Schwartz, 1976). Na década de 70, foi demonstrado através de alguns testes neuropsicológicos que quanto maior for o tempo de prática de meditação, maior a capacidade de absorção atencional, estando associada à diminuição da ansiedade (Davidson, Goleman, & Schwartz, 1976). Pesquisas mais recentes têm confirmado essa ideia através de medidas cognitivas e neurais. Por meio do Exame de Tomografia Computadorizada por Emissão de Fóton único (SPECT) (Newberg *et al.*, 2001) e por medição de ondas gama (Lutz *et al.*, 2004), foram verificados que meditadores budistas experientes tinham respostas cerebrais que indicavam um poder significativamente maior de concentração em comparação com o grupo-controle (Menezes e Dell'Aglio, 2009). Carvalho (2020) analisou os efeitos da terapêutica baseada no método Mindfulness sobre a dor, capacidade funcional, humor e sono em adultos e idosos com Fibromialgia atendidas no Sistema Único de Saúde do município de São Carlos-SP. Foi feito o estudo experimental controlado e randomizado no qual os participantes foram divididos em dois grupos: grupo mindfulness e grupo mindfulness e educação em neurociência da dor. Foi avaliado se houve melhoria em algumas variáveis relacionadas à dor, na capacidade funcional, ansiedade, depressão, qualidade do sono. Diferença na comparação intergrupos, porém existiram diferenças na comparação intra-grupos. Esse estudo concluiu que a prática de mindfulness e a educação em neurociências da dor se mostraram eficazes na melhoria do quadro de pacientes com fibromialgia.

Reiki: O Reiki é uma prática originada no Tibete há dezoito séculos e redescoberto no século XIX, caracterizada pela imposição das mãos com o objetivo de reestabelecer o equilíbrio do corpo. Trata-se de um dos métodos de cura mais antigos de que a humanidade tem conhecimento. A tradição do reiki remonta a escritos de 2.500 anos atrás, em sânscrito, a antiga língua da Índia (Honervogt, 2005). Freitag (2014) realizou estudo sobre a ação do Reiki, em idosos com queixas de dor crônica não oncológica. Foram avaliados 10 idosos, sendo cinco do sexo masculino e cinco do sexo feminino; seis participantes possuíam idade entre 60 e 70 anos e quatro entre 70 e 80 anos. Após a quinta sessão de Reiki, dois indivíduos, referiram nenhuma dor, enquanto sete sujeitos referiram dor leve e um dor forte. Dessa forma, observou-se que entre os entrevistados a maioria apresentou algum tipo de melhora após as sessões.

Acupuntura: A acupuntura é uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) utilizada desde 2.000 a 3.000 anos antes de Cristo. No ocidente, a prática foi introduzida por missionários jesuítas há aproximadamente 300 anos. Porém, foi a partir de 1970 que ela passou a ser estudada, especialmente por seus efeitos analgésicos (Parris e Smith, 2003), mostrando-se eficaz no tratamento da dor. Austin (2013) avaliou a eficácia de tratamento de acupuntura aplicada em pacientes de 15 a 45 anos, a maioria homens, divididos em dois grupos: grupo controle e grupo que recebeu a PIC. A causa mais comum da dor lombar foi a entorse lombo sacral e o desaparecimento dos sintomas variava do quinto ao sexto dia de tratamento. Os resultados diferiram do grupo controle, sendo que os pacientes que fizeram tratamento com acupuntura apresentaram resultados positivos quando comparados aos que não fizeram nenhum tipo de tratamento.

Massoterapia: A massagem proporciona efeitos analgésicos devido a liberação de dopamina e serotonina; a primeira é responsável por proporcionar a sensação de satisfação e prazer ao indivíduo e a segunda permite que o sistema nervoso central normalize o humor, ritmo cardíaco e qualidade do sono. A massagem pode ser aplicada com fins terapêuticos auxiliando no restabelecimento do equilíbrio das diversas estruturas humanas; a sua aplicação desencadeia efeitos mecânicos, analgésicos, psicológicos, térmicos e estruturais (Alves, 2015). No estudo de Freitas *et al.* (2017), foram descritos dois casos de crianças com transtornos do desenvolvimento psicológico, nos quais a criança tem oportunidade de aprender, mas não consegue; além dos distúrbios e aprendizagem, como a dislexia e a discalculia, consideraram o sono como fator importante para melhorar a aprendizagem de modo geral. Concluíram que a massagem permitiu melhorar o sono e, a partir disso, diminuiu os déficits de atenção -

comuns da fase escolar - e melhoraram tanto o comportamento, como o desempenho escolar das duas crianças estudadas.

Florais de Bach: Os florais de Bach, fundamentados no potencial energético das flores, são indicados para tratar as emoções e para ajudar a equilibrar disfunções comportamentais e mentais. As flores colocadas na água imprimem nela padrões que correspondem a níveis da consciência. Os florais de Bach foram desenvolvidos pelo médico inglês Edward Bach nos anos de 1930. Em toda sua obra Dr. Bach tentou mostrar como a saúde e a enfermidade está intimamente ligada com a maneira que uma pessoa vive e a necessidade de fazer mudanças no estilo de vida (Salles, 2012). Salles (2012), em um experimento envolvendo 30 voluntários, sendo 15 pessoas grupo controle e 15 pessoas no grupo experimental, demonstrou o efeito do floral na ansiedade. Nos dois grupos, houve diminuição da ansiedade, mas a diferença entre a média do escore do IDATE-Estado final e escore do IDATE-Estado inicial no grupo experimental foi de 16,2 e no grupo controle de 3,2.80 % que fizeram uso das essências florais, referiu que mesmo diante de eventos estressantes, conseguiu manter-se calma, com clareza de ideias e concentração. Outras, 60%, citaram que passaram a ter menos irritação e impaciência com situações que, normalmente, incomodavam. No aspecto físico, as diferenças mais citadas foram melhora do sono (40%), diminuição das dores de cabeça (26,6%) e das dores musculares (20%). A redução da ansiedade no grupo experimental foi maior que no grupo controle, porém algumas pessoas deste último grupo também tiveram a sua ansiedade reduzida. A literatura demonstra que quem recebe placebo também costuma melhorar, fato que pode ser atribuído ao momento terapêutico e ao se sentir cuidado.

Auriculoterapia: A auriculoterapia é uma técnica milenar da MTC que realiza pressões em pontos específicos no pavilhão auricular que refletem em órgãos e sistemas, com o objetivo de deixar o corpo em homeostase. As pressões são realizadas através da rápida aplicação de sementes de mostarda, esferas metálicas e/ou agulhas de acupuntura, e estas podem permanecer na orelha do paciente por até uma semana, prolongando o tratamento do paciente (Silveira, 2014). A auriculoterapia tem uma contribuição significativa para a recuperação de pacientes que realizam cirurgias, e têm dores agudas como as de ouvido, cefaleias, de garganta, cólicas menstruais, e mostra-se eficaz para tratar problemas mentais e emocionais. Essa prática é capaz de tratar diversos distúrbios, proporcionar benefícios para o paciente e consequente, melhoria da qualidade de vida. Mafetoni (2018), em um ensaio clínico controlado e randomizado, paralelo e triplo-cego, em um hospital universitário paulista, avaliou os efeitos da auriculoterapia sobre o tempo de trabalho de parto e taxa de cesárea, em 102 parturientes com idade gestacional ≥ 37 semanas, dilatação cervical ≥ 4 cm e duas ou mais contrações em 10 minutos. As parturientes foram distribuídas aleatoriamente em três grupos para receber auriculoterapia, placebo ou participar como controle, sem intervenção. A prática foi aplicada com microesferas de cristal em quatro pontos estratégicos. A média de duração do trabalho de parto foi menor no grupo de auriculoterapia, 607,8 minutos, quando comparado aos demais, placebo 867,9 e controle 694,7 minutos; a taxa de cesárea foi maior no grupo placebo 55,9%, auriculoterapia 26,5% e controle: 20,6%. Portanto, o resultado foi satisfatório, demonstrando que as parturientes que receberam auriculoterapia tiveram menor taxa de cesárea em relação ao grupo placebo e menos tempo de trabalho de parto ao comparar com os demais grupos.

Fitoterapia: A Fitoterapia consiste no uso interno ou externo de vegetais para a cura ou o tratamento de doenças, sejam eles "*in natura*" ou sob a forma de medicamentos (Teixeira, 2012). A prática da fitoterapia envolve a interação entre saberes, ações multiprofissionais no cuidado com a saúde, ações de promoção e prevenção, incentivando o desenvolvimento comunitário, a solidariedade, a participação social, a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde (Ministério da Saúde, 2012). Em 1995, em Vitória- ES, foi implantada a Farmácia de Manipulação de Fitoterápicos, que por dez anos, manipulou os medicamentos fitoterápicos em farmácia própria, de acordo com critérios científicos, farmacopeicos e as normas vigentes (Sacramento, 2017). Foram

manipuladas formas farmacêuticas das seguintes plantas medicinais: *Achillea millefolium*, *Plantago major*, *Passiflora edulis*, *Erythrina mulungu*, *Matricaria chamomilla*, *Mikania glomerata*, *Maytenus ilicifolia*, *Ginkgo biloba*, *Calendula officinalis*, *Phyllanthus niruri* e *Cordia verbenacea*.

“Com a implementação a garantia da oferta de medicamentos permitiu o acesso dos pacientes aos tratamentos naturais prescritos pelos profissionais do SUS municipal. Ao longo dos anos, ocorreu um aumento significativo do número de prescritores e observou-se ampliação da adesão, bons resultados e boa aceitação por parte dos pacientes tratados. A partir de 2006, por decisão do Comitê Gestor da Semus, a farmácia de manipulação foi desativada e decidiu-se pela aquisição de medicamentos fitoterápicos industrializados padronizados com base na legislação vigente. A relação de medicamentos fitoterápicos do município de Vitória foi estabelecida de acordo com critérios definidos pela Comissão Municipal de Fitoterápicos e Homeopáticos, seguindo normas e resoluções do Ministério da Saúde. São eles: *Arnica montana*; *Aesculus hippocastanum*; *Cynaracardunculus subsp. scolymus*; *Ginkgo biloba*; *Glycinemax*; *Harpagophytum procumbens*; *Hypericum perforatum*; *Rhamnus purshiana* e *Uncaria tomentosa*” (Sacramento, p. 336, 2017).

Foram tratados, pela fitoterapia, 25.000 usuários anualmente. As capacitações atingiram um total aproximado de 130 prescritores de medicamentos fitoterápicos na rede municipal de saúde (Sacramento, 2017). Os resultados obtidos mostram que houve excelente adesão aos medicamentos fitoterápicos, e os jardins terapêuticos e as hortas urbanas comunitárias estimularam a participação dos usuários, ampliando a autonomia e a capacidade de construção do cuidado à saúde, bem como das coletividades do território, inclusive no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde. Em 2018, o Programa de Saúde do Trabalhador de Duque de Caxias (RJ) realizou no Hospital Municipal atividades de promoção da saúde voltadas prioritariamente aos trabalhadores do município mediante o uso das PICs, entre elas a acupuntura e auriculoterapia, massoterapia, reiki, florais, meditação/mindfulness. O trabalho teve como resultados 245 pessoas atendidas nos 2 meses iniciais do programa, com um total de 688 sessões realizadas e 1221 procedimentos, sendo que em cada sessão a pessoa recebia de dois a três procedimentos terapêuticos. Dois meses após a implementação, os usuários relataram melhora do sono, melhora do quadro algico, diminuição da irritabilidade e ansiedade em ordem decrescente respectivamente (Lessa, 2019); evidenciando que as inserções das PICs na saúde do trabalhador promovem alívio e bem-estar aos profissionais, contribuindo para melhoria da qualidade de vida. Atualmente as pessoas têm optado por tratamentos e práticas mais naturais, que tenham resultados duradouros e a prevenção como o aspecto mais importante. Diante disso, Moraes (2019), realizou um estudo que buscou responder à seguinte pergunta: Quais foram as PICs utilizadas na APS da região da Mata Norte-PE no ano de 2018? A coleta de dados foi feita de modo indireto, em 2018, através de entrevistas por telefone. Os dados coletados foram fornecidos pelas secretarias de saúde dos dezessete municípios que constituem a região da Mata Norte. Moraes observou que cidades de regiões ainda consideradas subdesenvolvidas ofereciam maior número de PICs. Cita-se como exemplo que cidades mais populosas, como Carpina, disponibilizam menor diversidade de práticas aos seus cidadãos. Por outro lado, cidades menores como Nazaré da Mata (30 a 40 mil habitantes) disponibilizavam maior variedades de terapias.

Considerações Finais: A PNPICs, com suas diretrizes e estratégias em consonância com a atenção primária em saúde, oportunizam e fortalecem a defesa da autonomia e empoderamento, visando ao acesso universal dos usuários que, são assistidos na rede municipal de saúde, ao cuidado integral, ampliando a autoestima e permitindo o aumento da resolutividade das ações em saúde. Ao atuarem como complementares no ajuste de tratamentos alopatóicos, as PICs apresentam benefícios, como a biodiversidade disponível, redução dos gastos públicos com remédios, menor índice de efeitos colaterais

durante o tratamento. As experiências da utilização das PICs na atenção primária em algumas cidades brasileiras obtiveram resultados exitosos e satisfatórios dos usuários, tais como relaxamento e bem-estar, alívio da dor e da ansiedade, diminuição de sinais e sintomas de doenças, estímulo do contato profissional-paciente, redução do uso de medicamentos, fortalecimento do sistema imunológico, melhoria da qualidade de vida. Por isso, cabe afirmar que agregar as PICs à APS é de grande importância ao considerar que elas trazem contribuições significativas no que tange à humanização do atendimento e do cuidado, o que viabiliza o resgate da autonomia dos pacientes sobre sua própria saúde.

Além disso, o cuidado humanizado promove estratégias para o autocuidado e o cuidado da coletividade, uma vez que os usuários passam a serem os principais responsáveis pelo processo de produção de saúde e integralidade do atendimento. Essa investigação de experiências exitosas mostra que, a PNPICs se mostra eficaz, porém, existe pouca adesão dessa política pelos gestores. Os gestores devem-se atentar para implantação das políticas de PICs no seu município, permitindo melhoria do sistema e maior acessibilidade, garantindo a promoção dos princípios básicos do SUS e qualidade de vida.

Agradecimentos: A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Estadual de Goiás (PRP-UEG). Fundação de Amparo à Pesquisa Estado de Goiás-FAPEG

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, M, et al. 2015. *Efeito da massagem terapêutica na saúde mental das pessoas com patologia oncológica*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, especial v. 2, pp.119-122
- AUSTIN, A. S. 2013 *Eficácia del tratamiento acupuntural en pacientes con sacrolumbalgia de causa no neurológica*. Medisan. pp. 9063-9072.
- AYRES, J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C.E.A. (Org.) *Críticas e atuantes: Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina* (online). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.
- BARBOSA, F. E. S. et al. 2020. *Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil*. Cad. Saúde Pública Fio Cruz, São Paulo, v. 36, pp.2-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxypvjXKJNn/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 de set. 2020.
- BARRETO, A. P. 2005. *Terapia Comunitária passo a passo*. Gráfica LCR, 1º ed, Fortaleza. pp. 2-133. Disponível em: <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-145735/terapia-comunitaria--um-encontro-que-transforma-o-jeito-de-ver-e-conduzir-a-vida> Acesso em: 10 de set. 2020.
- BRASIL, Ministério Da Saúde. 2006. *Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Brasília, DF: MS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf Acesso em: 15 de set. 2020.
- BRASIL, Ministério Da Saúde. 2018. *Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. 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– PNPIC*. Diário Oficial da União. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html Acesso em: 15 de set. 2020.
- CARVALHO, M. A. P et al. 2013. *Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, pp. 2028-2038. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/s8dnR3695JNf6QHgjVWRRZs/abstract/?lang=pt> Acesso em: 10 de set. 2020
- CARVALHO, L. P. N. de. et al. (2020). *Efeitos da meditação associada a educação em neurociências da dor em adultos com*

- fibromialgia: ensaio clínico controlado e randomizado*. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas. 16(3), pp. 3-13.
- FREITAG, V. L. *et al.* 2014. Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, p.1032-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LKbSnRvMWGBJJymjS4G6TKv/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 05 de out. 2020.
- HABIMORAD, P. H. L. *et al.* 2020. *Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares*. Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, v.25, pp.395-405. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5GhvcX3KrXxFS5LqsFhpbVP/abstract/?lang=pt> Acesso em: 12 de ago. 2020.
- HONERVOGT, T. 2005. *Reiki Cura e Harmonia Através das Mãos*. Ed. Pensamento, São Paulo, 4^{ed}.
- JUNIOR, E. T. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Metrópole E Saúde Estud. av.* 30 (86), Jan-Apr 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ea/a/gRhPHsV58g3RrGgJYHJQVTn/?lang=pt#> Acesso em 12 de ago. 2020.
- LESSA, A. M, *et al.* 2019. *Experiência exitosa: Implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na rede municipal de Duque de Caxias (RJ)*. Braz. J. Hea. Rev. Curitiba, v. 2, n. 4, pp.2847-2850. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2017> Acesso em: 12 de ago. 2020.
- LIN, Y.C. 2006. Perioperative usage of acupuncture. *Pediatric Anesthesia*, v.16, pp.231-235. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1460-9592.2005.01829.x> Acesso em: 10 de ago. 2020.
- MACINKO, J; MENDONÇA, C. S. 2018. *Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados*. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v.42, n°1, pp. 18-37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12 de ago. 2020.
- MAFETONI, R. R. *et al.* 2018. Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Pp.1-9
- MENDES, D. S. *et al.* 2019. *Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem*. *Journal Health NPEPS*. Rio Grande do Sul. v. 4, pp. 302-318. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999705/3452-12861-7-pb.pdf> Acesso em: 10 de set de 2020.
- MENEZES, C.B.; DELL'AGLIO. D.D. 2009. *Os Efeitos da Meditação à Luz da Investigação Científica em Psicologia: Revisão de Literatura Psicologia Ciência e Profissão*, pp. 276-289.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2012. *Plantas medicinais e fitoterápicas PNPIC*. SAS-Brasília/DF, Editora MS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/plantas_medicinais_fitoterapia_pnpic.pdf Acesso em: 05 de set de 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2015. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. SAS-Brasília/DF, Editora MS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf Acesso em: 05 de set de 2020.
- MORAES, M. S. B. *et al.* 2019. *Práticas interativas e complementares na atenção primária da Mata Norte de Pernambuco*. Revista tema de saúde. João Pessoa, V. 19, n° 5. Disponível em: <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2019/10/19532.pdf> Acesso em: 15 de ago. 2020.
- MOURA, C. C. *et al.* 2015. *Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade*. *Revista Cubana de Enfermeria*. v. 30 n°2, p.120. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v30n2/enf05214.pdf> Acesso em: 20 de ago. 2020.
- OLIVEIRA, I. B. S; PONTE, A. B. M. 2019. *Práticas integrativas e complementares: Experiência na rede de Atenção Psicossocial de Belém/Pará*. *Rev. Nufen: Phenom. Interd. Belém*, n°3, pp.32-44. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000300004 Acesso em: 15 de set. 2020.
- OTANI, M. A. P; BARROS, N. F. 2011. *A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde*. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v.16, pp. 1801-1811. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9QPwFdccDdPSTsb633rbJVBq/?lang=pt> Acesso 12 de ago. 2020.
- PARRIS, W.C.V.; SMITH, H.S. 2003. *Alternativepain medicine*. *PainPractice*, v.3, n.2. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1533-2500.2003.03016.x> Acesso em 12 de set. 2020.
- QUARENTEL, M. 1999. *Criando lugar (es) para acolher a falta de lugar*. *Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. v. 1, n. 5, pp. 195-202. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/37jLkgbxsZXmTQ3L4wHTJjr/?lang=pt> Acesso em 10 de set. 2020.
- ROSA, R. *et al.* 2016. *Efeitos da acupuntura na redução da dor lombar*. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. p.167-178. Disponível em
- SACRAMENTO, H, T. 2017. *Vitória (ES): experiência exitosa em PICs*. *J Manag Prim Heal Care*. V. 8, n°2, pp.333-342. Disponível em: <https://www.jmpmc.com.br/jmpmc/article/view/556/587> Acesso 10 de set. 2020.
- SALLES, L. F; SILVA, M. J. P. 2012. *Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos*. *Acta Paul Enferm. São Paulo*, V.25n°2, pp.238-242. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/FsVrkRFv3tDBDwp7Ktnz8r/abstract/?lang=pt> Acesso em 10 de ago. 2020.
- SOUZA, R. C; SANTOS, J. E. 2008. *Diálogo entre saberes na construção do cuidado em saúde mental*. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 32, pp.89-97. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1462> Acesso em 19 de ago. 2020.
- SILVEIRA, G. C. 2014. *Auriculoterapia na melhora da qualidade de vida dos estagiários em uma clínica escola da cidade de Anápolis*. *Revista Digital*. Buenos Aires, v. 18, N° 189.
- SHAPIRO, D. 1981. Meditation: Clinical and health-related applications. *The Western Journal of medicine*, v. 134, n°2, pp.141.
- SCHVEITZER, M. C. *et al.* 2012. *Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado*. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 36, p. 442-451. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_atencao_primaria.pdf Acesso em 13 de ago. 2020.
- SMITH, J. C. 1975. *Meditation as psychotherapy: A review of the literature*. *Psychological Bulletin*, v. 82 n°4, pp. 558-564. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1099602/> Acesso em: 12 de set. 2020.
- TEIXEIRA, J. B. P. *et al.* 2012. *A Fitoterapia no Brasil: da Medicina Popular à regulamentação pelo Ministério da Saúde*. Disponível <https://www.ufff.br/proplamed/files/2012/04/A-Fitoterapia-no-Brasil-da-Medicina-Popular-%C3%A0-regulamenta%C3%A7%C3%A3o-pelo-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde.pdf> Acesso em: 08/10/2020.
- WOSIEN, B. 2000. *Dança um caminho para a totalidade*. São Paulo: Triom.