

## As práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa

Integrative and complementary practices in health in primary health care:  
an integrative review

Prácticas integradoras y complementarias en salud en atención primaria de salud:  
una revisión integrativa

Lívia da Silva Firmino dos Santos<sup>1</sup>, Wesley Roger Candido de Medeiros<sup>1</sup>, Regina Shiraishi<sup>1</sup>, Simone Fátima de Azevedo<sup>1,2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar na literatura, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) acontecem no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, com artigos publicados entre 2015 a 2021, no idioma português, inglês e espanhol e com texto completo disponível. Foi realizada busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). LILACS, Bdenf e Medline, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Enfermagem” and “Terapias Complementares” and “Atenção Primária em Saúde”. **Resultados:** Obteve-se cinco artigos selecionados que permitiram e os achados foram distribuir por similaridades nas seguintes categorias: As PICS no cenário da Atenção Primária à Saúde; Desafios devido o modelo farmacológico e a utilização das PICs na APS; Desafios e dificuldades dos profissionais na implantação das PICS na APS. **Considerações Finais:** Percebesse que apesar da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) apresentar uma grande potencialidade e benefícios ao ser aplicada na APS, ficou evidente que um dos fatores que dificulta sua utilização é a falta de conhecimento tanto da população como dos profissionais em saúde sobre as PICs.

**Palavras-chave:** Terapias Complementares, Atenção Primária à Saúde, Pessoal de Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** Identify in the literature how Integrative and Complementary Health Practices (PICS) occur in the scope of Primary Health Care (PHC). **Methods:** This is an integrative review, with articles published between 2015 and 2021, in Portuguese, English and Spanish and with full text available. A search was carried out in the Virtual Health Library (VHL) databases. LILACS, Bdenf and Medline, using the Descriptors in Health Sciences (DeCS): “Nursing” and “Complementary Therapies” and “Primary Health Care”. **Results:** Five selected articles were obtained that allowed and the findings were distributed by similarities in the following categories: PICS in the primary health care scenario; Challenges due to the pharmacological model and the use of PICs in PHC; Challenges and difficulties of professionals in the implementation of PICS in PHC. **Final Considerations:** It was noticed that although the National Policy of Integrative and Complementary Practices (PNPIC) presents great potential and benefits when applied in PHC, it was evident that one of the factors that hinders its use is the lack of knowledge of both the population and health professionals about PICs.

**Keywords:** Complementary Therapies, Primary Health Care, Health Personnel.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar en la literatura cómo las Prácticas Integradoras y Complementarias de Salud (PICS) ocurren en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS). **Métodos:** Esta es una revisión integradora, con artículos publicados entre 2015 y 2021, en portugués, inglés y español y con texto completo disponible. Se realizó una búsqueda en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). LILACS, Bdenf y Medline, utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): “Enfermería” y “Terapias Complementarias” y “Atención Primaria de Salud”. **Resultados:** Se obtuvieron cinco artículos seleccionados que permitieron y los hallazgos se distribuyeron por similitudes en las siguientes categorías: PICS en el escenario de atención

<sup>1</sup> Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), Petrópolis - RJ.

<sup>2</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói – RJ.

primaria de salud; Desafíos debidos al modelo farmacológico y al uso de PICs en APS; Retos y dificultades de los profesionales en la implantación del PICS en la APS. **Consideraciones finales:** Se observó que si bien la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) presenta un gran potencial y beneficios cuando se aplica en la APS, se evidenció que uno de los factores que dificulta su uso es el desconocimiento tanto de la población como de los profesionales de la salud sobre los PICs.

**Palabras clave:** Terapias Complementarias, Atención Primaria de Salud, Personal de Salud.

## INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) tiveram o seu início datado na década de 70, logo depois das discussões sobre Atenção Primária em Saúde, através da Conferência de Alma Ata (1978). Esse pensamento ganhou força logo após a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, que permitiu maior visibilidade de outras formas de realizar um cuidado em saúde de forma integral (BRASIL, 2015).

O Governo Federal começou, assim, o desenvolvimento dos cuidados baseados nesta área, propondo um tratamento mais universal, baseando-se nos costumes e tradições de uma população, englobando o cuidado de uma forma holística pelas capacidades do indivíduo em relação à comunidade. Assim, baseado na Declaração de Alma Ata e as diretrizes da Organização Mundial em Saúde (OMS), o Ministério da Saúde aprova em 3 de maio de 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), pela portaria nº 971 GM/MS (BRASIL, 2015).

Quando foi criada a portaria ela se baseava principalmente em cinco eixos de tratamento, e, logo após 12 anos, foram incorporados mais 14 tratamentos através de sua ampliação, revogando a portaria anterior e definindo a portaria nº 702/2018, que passa a ofertar agora 29 PICS (BRASIL, 2017).

Dentre as PICS oferecidas, destaca-se a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), e uma das práticas da MTC é a acupuntura, que é feita com o uso de agulhas metálicas, e, de forma geral, busca o tratamento do paciente para evitar doenças e melhora de sintomas. Suas práticas são datadas desde 3 mil anos atrás, e, tem como base, o alívio das dores, além de, conforme o National Institutes of Health (NIH), indica-se este tratamento em vários casos, como, pós cirúrgicos, fibromialgia, lombalgias, cefaleia, dentre outras. Entre outras práticas da MTC, temos o lian gong, chi gong, tuina, tai chi chuan (BRASIL, 2015; TOLENTINO F, 2016).

A MTC milenar, tem como foco principal o ser humano em sua totalidade, integrando a natureza ao indivíduo através da troca energética, baseada pela Teoria do Yin (corpo) e Yang (mente), duas forças opostas que se complementam, tendo como ideal, manter a harmonia entre essas duas forças. E, além destas, complementa-se com a teoria dos eventos, relacionada as cinco energias, a madeira, fogo, água, metal e terra, sendo nomeada, esta, como a teoria dos cinco movimentos (SANTOS ACD, et al., 2019).

A melhoria da qualidade de vida, que mensura o ser conforme a teoria do cuidado integral, envolve principalmente estabelecer o equilíbrio através de suas possibilidades, envolvendo o bem-estar físico em relação ao emocional, social, cultural e espiritual.

E, com base na teoria multicultural do cuidado de Madeleine Leininger, podemos traçar através da Atenção Primária em Saúde (APS), práticas efetivas de cuidado, que envolvam o equilíbrio entre a mente e o corpo do sujeito, reconhecendo o indivíduo através de suas práticas e relações sociais, envolvendo o indivíduo, família e comunidade para garantia da resolutividade embasada em seus cuidados (BRASIL, 2017). Sendo assim, surge à questão norteadora deste trabalho: como as PICS acontecem no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)? Diante do exposto, o objetivo do estudo foi identificar na literatura, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) acontecem no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

## MÉTODOS

A pesquisa se desenvolveu através de revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa. A revisão integrativa é considerada a metodologia extensa porque pode ser incorporada em pesquisas experimentais e não experimentais para compreender completamente o fenômeno que está sendo analisado. Além de fundir uma ampla gama de propósitos, também incorpora dados da literatura teórica e empírica:

definições de conceitos, revisões de teorias e evidências, e análise de questões metodológicas em tópicos específicos. Um grande número de amostras, aliado a um grande número de sugestões, deve produzir um panorama consistente e compreensível de conceitos, teorias ou questões de saúde complexas relacionadas à enfermagem (MINAYO MCS, 2010, p.101).

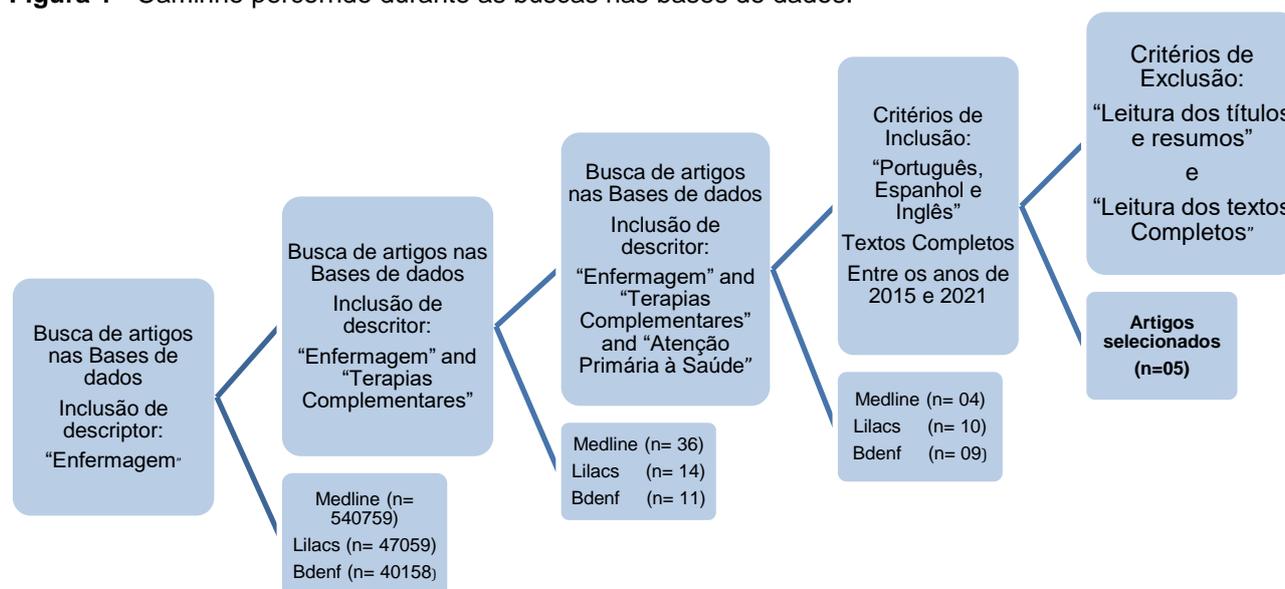
A revisão integrativa é classificada por Minayo MCS (2010), em seis etapas, sendo assim, na primeira etapa o autor deve realizar a elaboração da pergunta norteadora; na segunda a busca ou amostragem na literatura; na terceira a coleta de dados; na quarta a análise crítica dos estudos incluídos; na quinta a discussão dos resultados e pôr fim na sexta etapa ocorre a apresentação da revisão integrativa.

De acordo a proposta desse estudo, primeiramente foi elaborada a questão norteadora: “como as PICS acontecem no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)?”. Em seguida, na etapa dois, foi realizada a busca na literatura por artigos científicos, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Enfermagem” and “Terapias Complementares” and “Atenção Primária em Saúde”, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

A fim de melhor demonstrar o caminho percorrido do início das buscas até a eleição dos artigos selecionados foi elaborado um Fluxograma referente a busca na base de dado (**Figura 1**). Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, em idioma português, inglês e espanhol, e publicações nos anos de 2015 a 2021. O critério de exclusão: artigos que não contemplem a temática estudada, artigos de revisão de qualquer natureza e teses/dissertações.

Em seguida, na etapa 3, os artigos foram selecionados e na coleta de dados foram dispostos de acordo com o instrumento (**Quadro 1**) criado pelos autores para identificação dos dados, conforme: número de ordem, título do artigo, autores, ano, periódico, métodos, participantes, idioma, local e principais resultados dos artigos segundo temática pesquisada. Após, na etapa quatro, os artigos foram analisados de forma crítica, e então, na etapa cinco, as informações que contemplaram à questão da pesquisa foram extraídas e discutidas a luz da literatura, e por fim, na sexta etapa, foi realizada a apresentação dos achados desta Revisão Integrativa.

**Figura 1** - Caminho percorrido durante as buscas nas bases de dados.



Fonte: Santos LSF, et al., 2022.

## RESULTADOS

Foram selecionados 5 artigos, e a fim de proporcionar ao leitor uma melhor compreensão dos achados dos trabalhos identificados na coleta dos dados, construiu-se um quadro analítico com os dados relacionados ao tema, conforme pode ser evidenciado abaixo (**Quadro 1**).

**Quadro 1** – Síntese dos principais achados sobre as PICS no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

N	Autor/ano	Periódico	Métodos	Participantes	Idioma	Local	Principais resultados
1	Oliveira AFP, et al. (2017)	Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Exploratória qualitativa	10 Enfermeiras	Português	PB	No que se refere à compressão do profissional de enfermagem sobre a fitoterapia na atenção básica, observou-se no presente estudo a falta de compreensão, revelando uma deficiência na formação voltada para o cuidado integral à população, alicerçado na promoção de qualidade de vida. A criação do PNPI e do PNPMF surgiu como estratégia do Ministério da Saúde para implementar, promover e disseminar o conhecimento da fitoterapia na atenção à saúde.
2	Lima CA, et al. (2018)	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo Tansversal, Quantitativo	231 ACS	Português	MG	Entre os ACS participantes desta pesquisa, os resultados relevaram maior uso de PICs por aqueles que apresentaram autopercepção negativa do estado de saúde. Observou-se neste estudo que o uso de homeopatia se associou a possuir ensino superior, enquanto a quiropraxia foi significativamente mais praticada por ACS com maior renda.
3	Matos PC, et al.	Cogitare Enfermagem	Descritivo e exploratório	10 Enfermeiras	Português	GO	Quando questionadas sobre o conceito e a denominação das PIC, percebeu-se que as enfermeiras apresentaram conhecimento superficial sobre as práticas, pois muitas não souberam defini-las, nominá-las e descrever seus benefícios. Algumas enfermeiras relataram que o conteúdo teórico sobre as PIC não foi abordado durante a graduação, fato este que dificulta a oferta de tais práticas na assistência prestada à comunidade. Nesta categoria, quando questionadas sobre o desejo de implementação dessas práticas no SUS, as enfermeiras descrevem que isso seria muito importante, principalmente para melhorar a qualidade de vida da população, seja como uma forma de sensibilizá-la para a não-utilização de medicamentos sem a devida necessidade, seja como novas ferramentas de cuidado.

N	Autor/ano	Periódico	Métodos	Participantes	Idioma	Local	Principais resultados
4	Mattos G, et al. (2018)	Ciência e Saúde Coletiva	Quantitativo e de corte transversal	42 Médicos, 40 Enfermeiros, 5 Odontólogos, 66 Técnicos de enfermagem, 4 Técnicos de Saúde bucal	Português	SC	Observa-se que somadas ambas as formas de utilização, em algum momento do passado e regularmente, 93% dos profissionais revelam que o conhecimento foi oriundo da família. Quando avaliada a associação entre as variáveis “acreditar no efeito terapêutico das plantas medicinais” e “utilização na família”, verificou-se que existe diferença significativa ( $p = 0,004$ ). Esta significância pode ser explicada pelo grupo que não utiliza plantas medicinais cujas famílias também não utilizam. Além disso, descobriu-se que a crença na ação terapêutica das plantas medicinais não está associada ao tempo de atividade profissional ( $p = 0,999$ ) e nem ao tempo de trabalho no SUS ( $p = 0,068$ ).
5	Jales RD, et al. (2020)	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.	Descritiva com abordagem qualitativa	19 Enfermeiras	Inglês	RN	É possível afirmar que os objetivos aqui elencados foram alcançados, visto que, por meio das falas, foi identificado o entusiasmo dos participantes e o reconhecimento da importância da inserção dos PICs na assistência, para que o indivíduo possa ser atendido integralmente. e consequentemente promover a saúde; no entanto, ficou evidente que o conhecimento sobre os PFNICs, quanto à variabilidade e finalidade de tais práticas, ainda é limitado, o que contribui para uma implementação deficiente e sem embasamento científico.

Fonte: Santos LSF, et al., 2022; dados extraídos das bases de dados LILACS, BDEF E MEDLIN.

## DISCUSSÃO

Foi na declaração de Alma Ata, em 1978, que houve, o afastamento do modelo médico tradicional e a priorização dos determinantes sociais da saúde com a participação das pessoas e de suas comunidades. Foram as recomendações de Alma-Ata que nortearam a discussão para implantação das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas, denominadas no Brasil, de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) ou, mais conhecidas como PICS (BARBOSA FES, et al., 2020; BRASIL, 2015). Embora as PICS possam ser ofertadas em todos os níveis de atenção à saúde no sistema único de saúde (SUS), a PNPIC estimula que essas práticas sejam implantadas prioritariamente na Atenção Básica Brasil (2018), sendo assim, a fim de analisar e apresentar os achados dos artigos selecionados, optou-se por distribuir os mesmos por similaridades nas seguintes categorias: As PICS no cenário da Atenção Primária à Saúde; Desafios devido o modelo farmacológico e a utilização das PICs na APS; Desafios e dificuldades dos profissionais na implantação das PICS na APS.

### As PICS no cenário da Atenção Primária à Saúde

A Organização Mundial da Saúde, desde a década de 1970, promove e estimula as práticas/saberes em saúde tradicional ou diversa da biomedicina, chamadas Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI), sejam consideradas como recursos de cuidado pelos sistemas nacionais de saúde. Portanto, ela incentiva o uso das PICs e a identifica como recurso terapêutico efetivo, que fortalece o sistema público de saúde local (TESSER CD, et al., 2018; LIMA CA, et al., 2018).

Desta forma, Tesser CD, et al. (2018), sinaliza que apesar da utilização das PICs serem comuns em doenças crônicas e nas situações graves, como as paliativas, existe um consenso sobre sua posição ser de grande importância nos sistemas de saúde, principalmente na APS.

Inicialmente, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), cinco PICs foram oficializadas no SUS e posteriormente no ano de 2017, houve uma ampliação onde as PICs chegaram a 19 modalidades: homeopatia, acupuntura/medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais, águas, reflexoterapia termais/minerais, arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. E no ano de 2018, mais dez foram incluídas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia floral (MATOS PC, et al., 2018).

Sendo assim, mesmo com a ampliação das suas modalidades, as PICs ainda não têm se expandido de forma significativa, essa situação talvez ocorra devido à fragmentação da APS no País, que por sua vez depende majoritariamente dos gestores Municipais (TESSER CD, et al., 2018).

E justamente por causa da oferta escassa das PICs na APS, verificou-se que há uma demanda por compartilhar o saber sobre essas práticas com os profissionais de saúde, para dessa maneira, fortalecer a credibilidade de sua eficiência, possibilitando sua divulgação e ascensão (MATOS PC, et al., 2018).

Para Jales RD, et al. (2020), a falha na inserção das práticas integrativas complementares na assistência de enfermagem, mostra que o tema é pouco desenvolvido, o que gera falta de informação assim como a falta de uma base que impossibilita desenvolvê-las.

Nesse contexto, faz-se necessário a compreensão de que, com a chegada da PIC, novas possibilidades surgem para a enfermagem, com propósito à autonomia, através de um plano de cuidados eficaz que tenha em pauta a multiplicidade biopsicossocial do ser assistido. À vista disso, propõe-se que os enfermeiros considerem o momento favorável para a enfermagem, avançando na direção de capacitação e no aprimorando da assistência de enfermagem (AZEVEDO C, et al., 2019). Corroborando, Almeida JR, et al. (2018), enfatizar que inserir a PIC de forma humanizada e em sua totalidade na APS, é beneficiar os usuários na construção de sua própria autonomia em busca da qualidade de vida. Visto que, introduzidas tais práticas na assistência de enfermagem, permite ao enfermeiro a capacidade de contemplar o paciente de forma holística e prestar, assim, o cuidado de forma integral.

Não negamos que existe uma grande variedade de PICs em uso, contudo, temos poucas pesquisas sobre sua oferta no SUS e na APS. Fato preocupante, já que a APS se enquadra como cenário favorável para o desenvolvimento e a inserção das PICS, as quais têm sido cada vez mais almejadas devido às contrariedades que surgem na relação médico-paciente e os resultados da biomedicina, sobretudo pelos seus efeitos adversos (TESSER CD, et al., 2018; BARBOSA FES, et al., 2020).

### **Desafios devido o modelo farmacológico e a utilização das PICs na APS**

Percebemos a importância e o grande desafio estratégico que as PICs possuem ao romper com o monopólio tecnológico da farmacoterapia no cuidado terapêutico da APS, sobre tudo por ser medicalizador e iatrogênico (TESSER CD, et al., 2018).

Dessa forma o autor, menciona que as PICs trazem uma recomendação que promove uma transformação no modo de se viver, transformando o ser humano atuante na execução do seu plano de cuidado, ou seja, visando diminuir a utilização de medicamentos e a dependência em profissionais (JALES RD, et al., 2020).

Mattos G, et al. (2018), em seu estudo, constatou que grande parte dos profissionais acreditam no efeito terapêutico das plantas e dos fitoterápicos, mesmo os médicos, que por terem uma graduação focada no tratamento tradicional alopático, poderiam apresentar objeção com relação a essa prática. Sendo assim, o costume cultural dos usos das plantas mostrou que quase a metade dos profissionais já usaram em seu cotidiano ou em sua família.

Porém, os mesmos profissionais são resistentes quando o paciente relata querer largar o tratamento alopático para o uso de uma planta medicinal, mudando assim o tratamento feito pelo médico, poucos profissionais comungam a decisão do paciente. Tendo em vista que os mesmos apoiam o tratamento conjunto entre as plantas medicinais e o tratamento farmacológico. Sendo assim, os profissionais demonstram medo de ter que assumir a responsabilidade devido acharem arriscado suspender os medicamentos (MATTOS G, et al., 2018).

Sendo assim, há necessidade de uma vigilância mais severa no controle dos fitoterápicos a fim de garantir a qualidade e o efeito desejado na saúde do usuário, pois, a utilização das PICs simultaneamente com os medicamentos alopáticos, são considerados inofensivos, mas pode disfarçar ou mesmo alterar os efeitos do tratamento medicamentoso convencional, principalmente quando se trata de consumo de plantas medicinais e fitoterápicos (ESTEVES CO, et al., 2020; OLIVEIRA FRA, et al., 2021).

Fica notório que apesar da publicação de diferentes portarias, decretos e leis, com a finalidade de fortalecer e expandir a fitoterapia no SUS, antes mesmo da publicação da PNPIC, ainda são grandes as dificuldades neste processo, mesmo se tratando de uma alternativa para redução de recursos financeiros dispendidos na compra de medicamentos alopáticos (BARBOSA FES, et al., 2020). As atuações e serviços de fitoterapia eram desenvolvidos de maneira autônoma por estados e municípios décadas antes da publicação da PNPIC, hoje percebe-se que à falta de conhecimento dos profissionais com relação à política pública sobre as PICs, enfraquece o movimento de solidificação em direção à sua efetiva realização, pois quando o profissional está munido com esse saber permite que os usuários do SUS possam escolher um tratamento diferente do convencional (BARBOSA FES, et al., 2020; MATTOS G, et al., 2018).

Segundo Mattos G, et al. (2018), alguns autores consideram que a falta de conhecimento dos profissionais sobre as PICs e suas políticas se dão por uma falta de divulgação e o favoritismo pelo modelo biomédico, descrença e preconceitos sobre o tema, assim como, devido a temática não estar na formação. Sendo assim, percebe-se de acordo com estudos que há sim um desconhecimento quando se fala em fitoterapia tanto por parte dos profissionais de saúde como também pelos usuários. E perante a isso, está o fato de que o Sistema Único de Saúde proporciona um número inferior de medicamentos fitoterápicos em comparação a medicamentos alopáticos (ESTEVES CO, et al., 2020).

As PICs podem ser consideradas como uma fértil fonte de recursos interpretativos e terapêuticos, por serem capazes de diferenciar-se das abordagens comuns, dadas aos muitos problemas trazidos pelos usuários aos profissionais da APS, e ainda que haja um déficit no conhecimento, existem experiências exitosas com

plantas medicinais e fitoterapia que são realizadas e difundidas por todo território nacional com consentimento e boa aceitação dos usuários e profissionais (TESSER CD, et al., 2018; BARBOSA FES, et al., 2020).

Contudo, os profissionais médicos apresentam pouco preparo ou estão mal preparados para utilizar esses recursos terapêuticos. E por outro, os enfermeiros mostram medo e desconhecimento das possibilidades quanto às prescrições e, entre o desconhecimento e a incerteza, os ACSs ficam restritos às atribuições do seu papel de intermédio com os usuários (RODRIGUES ML, et al., 2020).

Portanto com relação à utilização PICs pelos profissionais na APS, intuíse que elas possuem um grande potencial de recursos interpretativos, terapêuticos e de promoção da saúde e infelizmente, quase todos inexplorados. Neste sentido, o principal entrave ao direito à saúde integral identificado pelas diferentes categorias de profissionais de saúde, segue como cultural e epistemológico: o modelo de aspectos biológicos e medicalizador, assistencialista e curativista que permanece com predomínio tanto na formação, quanto na prática (TESSER CD, et al., 2018; RODRIGUES ML, et al., 2020).

### **Desafios e dificuldades dos profissionais na implantação das PICS na APS**

A PNPIC, publicada em 2006, estabeleceu no SUS abordagens de cuidado integral à população através de outras práticas que abarcam recursos terapêuticos diversos. E desde a implantação, o acesso dos usuários tem crescido (BRASIL, 2015).

Porém, fica evidente o tamanho dessa problemática, pois após vários anos de publicação da PNPIC, essa política ainda não está institucionalizada na maioria dos municípios, e sua oferta permanecerá comprometida se continuar sem apoio da gestão. Da mesma forma, sem incentivo sua expansão ocorrerá de forma esporádica somente nas equipes da APS em que há sensibilidade e competência do profissional para praticar as PICS, o que torna o acesso restrito apenas aos usuários daquela unidade, contradizendo às diretrizes do SUS de universalidade do acesso e integralidade da atenção (BARBOSA FES, et al., 2020).

Entretanto, existe recursos para implementação das PICS e eles integram o Piso da Atenção Básica (PAB) de cada município, nesse caso o gestor local pode aplicá-los conforme sua preferência. Percebesse que somente determinados tipos de tratamentos, a exemplo da acupuntura, ganham financiamento distinto, que se enquadram no grupo de média e alta complexidade. Desta forma, cabe aos estados e municípios estabelecer sua própria política, analisando suas necessidades, sejam elas locais, na rede ou nos processos de trabalho (BRASIL, 2015).

Embora que exista um crescimento vagaroso, são muitas dificuldades para serem enfrentadas pelos profissionais de saúde quando se menciona a fundamentação efetiva das PICs para as pessoas que utilizam o SUS. Portanto, preparar os profissionais é de suma relevância para que se difunda esses conhecimentos com êxito (MATOS PC, et al., 2018). No Brasil, é possível que profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, entre outros, se certifiquem para executar a prática. No entanto, a baixa adesão em capacitações e a carência no ensino durante a formação, impedem o melhor aprimoramento dos profissionais da saúde, apesar de muitos demonstrarem interesse na habilitação e aceitação ao uso das práticas nos serviços (MOREIRA MP, et al., 2021).

Neste sentido Matos PC, et al. (2018), destaca que a hegemonia do modelo biomédico na graduação e na assistência rotineira do trabalho se tornou uma barreira que atrapalha a implantação das PICs na APS, o autor destaca ainda, que o fato dessa temática não ter sido contemplada durante a formação, gerou dificuldades no oferecimento das mesmas durante a assistência de enfermagem na comunidade.

Oliveira, et al, constata a necessidade de preparo acerca das PICs, destacando a fitoterapia, desde o período da graduação, até a vida profissional. Além disso o autor faz uma crítica ao mencionar que quando há a oferta de cursos de capacitação, esses, não tem o foco de educação continuada e na formação de recursos humanos, o que destoa totalmente por se tratar de uma estratégia necessária para qualificação desses profissionais (OLIVEIRA AFP, et al., 2017). Sendo assim, cabe ao Ministérios da Saúde e da Educação investir em pesquisas, capacitação, treinamento e ensino na graduação e pós-graduação, sobretudo para os profissionais em formação quanto para os que se encontram em atividade, a fim de se criar uma massa crítica

de pesquisadores, professores e praticantes de PIC nas esferas das universidades e dos serviços de saúde (TESSER CD, et al., 2018; OLIVEIRA AFP, et al., 2017).

A formação em PIC no Brasil está centralizada em instituições de ensino privadas, especialmente em cursos de pós-graduação lato sensu. Em outros cenários é insuficiente e difusa, com limitações na oferta e na qualidade. De maneira geral, de forma privada, tende a reproduzir modelos de formação, (com conflito na produção de cuidado) correspondentes à realidade da prática privada, que não acolhem às necessidades da APS ou do SUS. Essa condição é vista como um dos maiores desafios para o crescimento das PIC no SUS (TESSER CD, et al., 2018).

Mattos G, et al. (2018), considera que é imprescindível o desenvolvimento de matérias que capacitem e visem o uso seguro de plantas medicinais e fitoterápicos. O autor sinaliza que os alunos do curso de medicina e profissionais, confirmam não ter conhecido essa prática durante a graduação, relatam ter conhecido o que denominaram Práticas Não Convencionais em Saúde, e mostram interesse em aprender sobre o conhecimento que não foi alcançado durante a graduação.

O interesse dos profissionais é extremamente importante, porém, para que a realização e o avanço das PICs aconteçam, investimentos são necessários, de maneira que ocorra uma participação ativa dos gestores, profissionais da saúde, pacientes e instituições educacionais (MOREIRA MP, et al., 2021). Sendo assim, de forma isolada, alguns profissionais da APS têm sido os protagonistas das PIC no SUS. Isso indica o interesse que eles têm em investir tempo e recursos em formação e posteriormente no exercício das PIC para realizar a prática com efetividade (TESSER CD, et al., 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que apesar da PNPIC oferecer benefícios reais e potencialidades ao ser aplicada na APS, ficou evidente que as PICs ainda não são bem conhecidas pela população e pelos profissionais de saúde. São muitas dificuldades a serem confrontadas pelos profissionais, principalmente médicos e enfermeiros, sendo a principal delas a falta de informação na graduação e preparo profissional para utilizar esses recursos terapêuticos. Apesar disso, grande parte dos profissionais acreditam no efeito terapêutico das plantas e dos fitoterápicos, e demonstram interesse em adquirir e aplicar o conhecimento na APS, cabe então investimento para sua implantação que ocorra de fato.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA JR, et al. O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; (18): e77.
2. AZEVEDO C, et al. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico assistencial. *Escola Anna Nery*, 2019; 23(2).
3. BARBOSA FES, et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(1): e00208818.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 9 Jul 2021.
5. BRASIL. Ministério da saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2e\\_d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2e_d.pdf). Acessado em: 19 Maio 2021.
6. BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 20 Mai 2021.
7. BRASIL. 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. 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html). Acessado em: 12 de Agosto de 2022.

8. ESTEVES CO, et al. Medicamentos fitoterápicos: prevalência, vantagens e desvantagens de uso na prática clínica e perfil e avaliação dos usuários. *Rev Med (São Paulo)*, 2020; 99(5): 463-72.
9. JALES RD, et al. Knowledge and implementation of integrative and complementary practices by primary care nurses: Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. *Revista online de pesquisa cuidado é fundamental*, 2020, 12: 808-813.
10. LIMA CA, et al. Práticas integrativas e complementares: utilização por agentes comunitários de saúde no autocuidado: Integrative and complementary practices: use by community health agents in self-care. *Prácticas integradoras y complementarias: utilización por agentes comunitarios de salud en el autocuidado. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 2018, 71(6): 2682-8.
11. MATOS PC, et al. Práticas integrativas complementares na atenção primária à saúde. *Cogitare Enfermagem*, 2018; (23)2: e5478.
12. MATTOS G, et al. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2018; 23(11): 3735-3744.
13. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010; 12 ed.
14. MOREIRA MP, et al. Caracterização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária a Saúde no Estado do Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(3), e6792.
15. OLIVEIRA AFP, et al. Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais Enfermeiros. *Revista online de pesquisa cuidado é fundamental*, 2017; 9(2): 480-487.
16. OLIVEIRA FRA, et al. Perfil farmacoterapêutico de usuários de práticas integrativas e complementares. *Revista SUSTINERE*, 2021; 9(1): 134-150.
17. RODRIGUES ML, et al. A fitoterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos. *Cadernos Ibero-americanos de Direitos Sanitários*, 2020; 9(4): 28-50.
18. SANTOS ACD, et al. O Tao na Medicina de Família e Comunidade: Relações entre Acupuntura e o Método Clínico Centrado na Pessoa. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2019; 14(41): 1624.
19. TESSER CD, et al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde Debate*, 2018; 42(1): 174-188.
20. TOLENTINO F. Efeito de um tratamento com auriculoterapia na dor, funcionalidade e mobilidade de adultos com dor lombar crônica. *Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Humano e Tecnologias)*. Instituto de Biociências. Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2016; 53p.