



Práticas integrativas e complementares: utilização por fisioterapeutas na atenção primária à saúde no município de Belém - PA

Integrative and complementary practices: use by physical therapists in primary health care in the city of Belém - PA

Prácticas integrativas y complementarias: uso por fisioterapeutas en la atención primaria de salud en la ciudad de Belém - PA

José Francisco Dias dos Anjos¹, Michelle da Silva Santos², Marineuza Jardim Azevedo¹, João Paulo Menezes de Lima², Marcos Valério Santos da Silva³, Emmanuele Celina Sousa dos Santos³, Gabriela Lorena Pinheiro Lopes Pinto¹.

RESUMO

Objetivo: Verificar se os fisioterapeutas da atenção primária do município de Belém-PA estão fazendo uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em sua terapêutica. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, realizado com 20 fisioterapeutas, com idades entre 24 e 54 anos. Os participantes foram investigados, por meio de um questionário, quanto ao conhecimento das PICs e sua utilização na Atenção Primária à Saúde. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do software Bioestat. **Resultados:** O conhecimento acerca da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi relatado por 70% dos fisioterapeutas, porém apenas 50% manejam alguma prática. Quando perguntados se a PNPIC está instituída legalmente no município de Belém-PA, 50 % afirmaram não saber. Em relação ao tipo de formação em PICS dos profissionais, 50 % realizaram curso de auriculoterapia; quando perguntados se registram os procedimentos de PICs nos sistemas de informação, apenas 20 % dos profissionais que manejam relataram que sim. **Conclusão:** Apesar do aumento no uso dessas práticas nos últimos anos, o seu potencial terapêutico e suas contribuições para a saúde ainda são pouco explorados no SUS pelos fisioterapeutas na APS do município de Belém-PA.

Palavras-chave: Terapias complementares, Atenção primária à saúde, Modalidades de Fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: To verify whether primary care physiotherapists in the city of Belém-PA are using Integrative and Complementary Practices (PICS) in their therapy. **Methods:** This is a descriptive study, carried out with 20 physiotherapists, aged between 24 and 54 years. Participants were investigated, using a questionnaire, regarding their knowledge of PICS and their use in Primary Health Care. The data obtained were analyzed by

¹ Centro Universitário do Pará (CESUPA), Belém - PA.

² Universidade Estadual do Pará (UEPA), Belém - PA.

³ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

descriptive statistics with the aid of the Bioestat software. **Results:** Knowledge about the National Policy for Integrative and Complementary Practices (PNPIC) was reported by 70% of physiotherapists, but only 50% manage some practice. When asked if the PNPIC is legally established in the city of Belém-PA, 50% said they did not know. Regarding the type of training in PICS of professionals, 50% took a course of auriculotherapy; When asked if they record the PICS procedures in the information systems, only 20% of the professionals who manage them reported that they do. **Conclusion:** Despite the increase in the use of these practices in recent years, their therapeutic potential and their contributions to health are still little explored in the SUS by physiotherapists in the PHC in the city of Belém-PA.

Keywords: Complementary therapies, Primary health care, Physical Therapy Modalities.

RESUMEN

Objetivo: Verificar si los fisioterapeutas de atención primaria de la ciudad de Belém-PA están utilizando Prácticas Integrativas y Complementarias (PICs) en su terapia. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, realizado con 20 fisioterapeutas, con edades entre 24 y 54 años. Los participantes fueron investigados, a través de un cuestionario, sobre su conocimiento de PICs y su uso en la Atención Primaria de Salud. Los datos obtenidos fueron analizados por estadística descriptiva con la ayuda del software Bioestat. **Resultados:** El conocimiento sobre la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) fue relatado por el 70% de los fisioterapeutas, pero solo el 50% maneja alguna práctica. Ante la pregunta de si el PNPIC está legalmente establecido en la ciudad de Belém-PA, el 50% dijo no saber. En cuanto al tipo de formación en PICs de los profesionales, el 50% realizó un curso de auriculoterapia; Ante la pregunta de si registran los procedimientos de los PICs en los sistemas de información, sólo el 20% de los profesionales que los gestionan respondieron que sí. **Conclusión:** A pesar del aumento en el uso de estas prácticas en los últimos años, su potencial terapéutico y sus contribuciones a la salud aún son poco exploradas en el SUS por los fisioterapeutas de la APS en la ciudad de Belém-PA.

Palabras clave: Terapias complementarias, Atención primaria de salud, Modalidades de Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

Atenção Primária à saúde (APS), ou Atenção Básica (AB), doravante chamada APS, configura-se pelo contato inicial da população com o serviço de saúde, constituindo assim o primeiro nível de atenção. Nela são ofertadas ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, de forma a resolver as necessidades em saúde dos usuários, tudo isso sustentado pelo princípio da universalidade e do atendimento integral (ALENCAR AS et al., 2014; BRASIL, 2017).

Considerada a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), a APS é uma estratégia primordial para a sua organização devido ela ser elemento estruturante e fundamental para a coordenação do cuidado e ordenação das Redes de Atenção à Saúde, responsável pela realização de serviços preventivos, curativos e de reabilitação, além da organização integral dos cuidados oriundos dos diversos níveis de atenção para o sujeito, exercendo desse modo sua função de cuidar de maneira integral e longitudinal da saúde e necessidades dos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017).

Desde a conferência de Alma-Ata, realizada em 1978 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que o tema medicina tradicional e complementar ou alternativa vem sendo discutido na APS, devido nesta ter sido preconizado a importância da construção de uma política de atenção à saúde integral, por meio da incorporação de práticas medicinais populares ou tradicionais nos sistemas nacionais de saúde (SOUZA GCA, et al., 2010). *As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) englobam práticas, conhecimentos, enfoques e crenças que incorporam medicinas baseadas em plantas, animais e/ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios aplicados de forma individual ou combinados para diagnosticar, tratar, prevenir enfermidades e manter o bem-estar* (OMS, 2002).

O uso das PICs sempre esteve difundido no cotidiano da população que faz uso de práticas tradicionais, como chás, acupuntura, homeopatia e fitoterápicos no cuidado em saúde, no entanto essas práticas sempre estiveram à margem do sistema de saúde pública, por isso seguindo as recomendações da OMS de que seus países membros elaborem políticas nacionais que incorporem medicina tradicional e medicina complementar/alternativa em seus sistemas de saúde foi aprovada e regulamentada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Brasil em 2006, inicialmente contemplando as áreas de homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e termalismo social – crenoterapia, com a finalidade de incluir essas práticas tradicionais ao sistema de saúde como uma das alternativas de acesso aos serviços e ações de saúde no SUS (BRASIL, 2006; FIGUEIREDO CA et al., 2014).

A PNPIC possui como objetivos Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2006).

As PICs representam um conjunto de recursos capazes de atuar nos diversos aspectos da saúde, incluindo os físicos e os mentais, favorecendo a recuperação da saúde e a prevenção de doenças e agravos e elas ainda se tornam vantajosas porque são métodos não medicamentosos que privilegiam a escuta, o vínculo e a integração com a comunidade, além disso são ações de cuidado transversais que podem ser realizadas tanto na atenção básica quanto na média e alta complexidade. As PICs são práticas de baixo custo e boa efetividade devido estarem diretamente ligadas à promoção da saúde e por proporcionarem uma relação mais humana com as pessoas e com o adoecimento, e além de tudo são práticas de baixo risco, por tudo isso que a utilização dessas práticas tem sido estimulada há vários anos pela OMS para que seus países membros as incorporem em seus sistemas de saúde (BRASIL, 2006; TELESSI JE, 2016).

Alguns dados recentes mostram que as PICS ganharam grande aceitação e visibilidade na APS tanto que ao analisar o número de procedimentos em PICS observa-se que no ano de 2017 foram realizados 148.152 registros nos sistemas de informação em saúde e em 2019 cresceu para 628.239, evidenciando um aumento de 324% nos procedimentos realizados (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020).

Mesmo assim, apesar do ganho de visibilidade dessas terapias existem entraves à sua implantação e ampliação no sistema de saúde, sendo estes relacionados principalmente a concepções centradas no paradigma biomédico, a gestão do sistema de saúde e a pouca formação profissional (TESSER CD, et al., 2018). Em relação ao contexto da pouca formação profissional, Santos VR (2017) objetivando descrever a implantação das PICs a partir da atuação dos fisioterapeutas no contexto do NASF em Salvador-BA, observou a partir da análise da percepção e reconhecimento das PICs que todos os participantes da pesquisa conheciam ou já haviam ouvido falar sobre Práticas Integrativas, mas apenas 33,3% possuíam alguma capacitação para tais, demonstrando, desse modo, a pouca formação profissional.

O profissional fisioterapeuta durante a sua formação adquire competências e habilidades que lhes permite atuar em todos os níveis de atenção. Ultimamente tem havido uma maior preocupação com a formação de um profissional com perfil voltado para a APS, cabendo a este, nesse nível de atenção, o desenvolvimento de ações e o provimento de serviços para tratamento, reabilitação e controle dos riscos e danos em seu território, prevenindo agravos e promovendo a saúde por meio de ações voltadas a individualidade, grupos e coletividades (RIBEIRO CD, et al., 2015). Nesse contexto, as PICs possibilitam uma abordagem que amplia o escopo da prática profissional, uma nova possibilidade de atuação e estratégia de reorientação do fazer fisioterapêutico.

Levando em consideração que uso das PICs são regulamentadas e autorizadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2010) e que a APS deve incorporar tais práticas na oferta de serviços de saúde à população visando a necessidade de ampliar a resolutividade do cuidado, contribuir para redução das sobrecargas nas consultas individuais e encaminhamentos para especialistas e colaborar para a sustentabilidade do sistema de saúde (PNPIC, 2006), objetiva-se com esse estudo verificar se os fisioterapeutas da atenção primária do município de Belém-PA estão fazendo uso das PICs em sua terapêutica, contribuindo desse modo para a sua expansão e consolidação na APS.

MÉTODOS

Desenho

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório com abordagem quantitativa realizado no município de Belém-PA com fisioterapeutas atuantes na atenção primária do município que teve uma amostra por conveniência de 20 profissionais.

Caracterização do município e rede de Atenção à Saúde

O município de Belém do Pará, capital do estado e seu principal centro urbano, está localizado na porção nordeste do estado e possui uma população aproximada de 1.532.844 habitantes distribuídos por uma área territorial de aproximadamente 1.059,406 km², abrangendo em torno de 1/3 da população do Estado (IBGE, 2022).

No município de Belém existem 83 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 54 Unidades de Saúde Família (USF) e 29 Unidades Municipais de Saúde (UMS), que atendem à população na Atenção Básica, inclusive nos atendimentos de urgência básica e ainda 12 equipes de NASF-AB, de acordo com os dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018).

Participantes e coleta de dados

Os fisioterapeutas atuantes no APS do município foram contactados e mediante explanação da pesquisa e aceite por meio de assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) responderam um questionário estruturado que contemplava questões relacionadas à caracterização do perfil profissional e conhecimentos sobre as PICs e seu uso na prática profissional no contexto da APS.

Análise de dados

Para realização do estudo foram aplicadas técnicas estatísticas, de análise descritiva, por meio de tabelas com valores absolutos e relativos e a análise inferencial por meio dos testes não-paramétricos Qui-quadrado de Aderência e Teste G, com objetivo de identificar a existência de pelo menos uma diferença significativa entre as proporções das categorias das variáveis do estudo. As tabelas foram elaboradas por meio do uso do programa do pacote office da Microsoft, versão 2016, Word e para aplicação dos testes inferenciais foi usado o software estatístico Bioestat. versão 5.3.

Aspectos éticos

Esta pesquisa, apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário do Estado do Pará (CAAE 57824422.2.0000.5169 e Número de parecer: 5.429.225), atendeu aos aspectos éticos de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e foi conduzida somente após esclarecimento dos objetivos da pesquisa e consentimento dos participantes, mediante TCLE.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos fisioterapeutas atuantes na APS do município de Belém que confirmaram, por meio do Termo de Consentimento, seu aceite em participar da pesquisa e foram excluídos os trabalhadores que estiverem afastados do serviço por motivo de doença, licença-maternidade ou em período de férias no momento da coleta de dados, e ainda os profissionais que manejam PICs fora do contexto da APS.

RESULTADOS

Foram contactados para participar do estudo 22 fisioterapeutas, porém apenas 20 confirmaram aceite. Entre os que aceitaram a maioria foi do sexo feminino (65%), com idade média de 33 anos ($\pm 3,25$), com tempo médio de formação de 7 anos ($\pm 2,8$) e o conhecimento acerca da PNPIC foi referido por 70% deles. Com relação a oferta de formação, capacitação ou treinamento em PICS pela Secretária Municipal ou Estadual de Saúde, 45% dos profissionais pesquisados responderam que não foram ofertadas. Entretanto, 35% relataram que houve, porém não participaram e apenas 20% relataram ter participado de uma formação em auriculoterapia ofertada pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme apresenta a **tabela 1**.

Tabela 1 - Características gerais dos fisioterapeutas inseridos na APS.

Variável	Quantidade (n = 20)	Percentual	p-valor*
Sexo			
Masculino	7	35,00	0,2636
Feminino	13	65,00	
Idade (Anos)			
Mínima	24		
Máxima	54		
Média	33		
Desvio Padrão	3,25		
Tempo de Formado (Anos)			
Mínima	2		
Máxima	15		
Média	7		
Desvio Padrão	2,83		
Conhecimento sobre a PNPIC			
Sim	14	70,00	0,1175
Não	6	30,00	
A PNPIC está instituída legalmente no município de Belém?			
Não	2	10,00	0,0743
Não sei	10	50,00	
Sim	8	40,00	
Na sua unidade de Saúde são ofertadas PICS?			
Sim	12	60,00	0,5023
Não	8	40,00	
Maneja alguma PICS na unidade de saúde que atua?			
Sim	10	50,00	0,9999
Não	10	50,00	
Realizou alguma formação (Especialização, capacitação ou curso) em PICS?			
Sim	9	45,00	0,8231
Não	11	55,00	
Participou de alguma formação, capacitação ou treinamento ofertado pela secretaria municipal ou estadual de saúde em PICS?			
Não foram ofertados	9	45,00	0,3867
Não participei	7	35,00	
Participei	4	20,00	

* $p < 0,05$ (Teste Qui-quadrado de Aderência). **Fonte:** Anjos JFD, et al., 2023.

Entre os participantes da pesquisa, 50% relataram manejar alguma PICS e entre as práticas ofertadas foi identificado o predomínio da utilização de auriculoterapia (50%), seguido por ventosaterapia (40%), e relaxamento/meditação (40%); Quando perguntados para que mais usam as PICS, 80% referiram usar mais

para dor crônica; Em relação ao tipo de formação em PICs dos profissionais, 50 % relataram ter realizado curso de auriculoterapia, 40 % realizaram curso de ventosaterapia e 40% referiram ter realizado capacitação em meditação/relaxamento; Quando perguntados se registram os procedimentos de PICs nos sistemas de informação, apenas 20 % dos profissionais que manejam relataram que sim e 80% relataram que não, conforme apresenta a **Tabela 2**.

Tabela 2 - Características dos fisioterapeutas manejadores de PICS inseridos na APS.

Variável	Quantidade (n = 10)	Percentual	p-valor*
Qual ou quais Práticas maneja?			
Auriculoterapia	5	50,00	0,0025
Ventosa	4	40,00	
Meditação/Relaxamento	4	40,00	
Aromaterapia	1	10,00	
Lian Gong	1	10,00	
Para que mais usa?			
Dor aguda	2	20,00	0,5190
Dor crônica	8	80,00	
Número médio de atendimento durante a semana			
Um	1	10,00	0,2588
Dois	1	10,00	
Três	5	50,00	
Acima de três	3	30,00	
Que tipo de formação e em que?			
Curso de auriculoterapia	5	50,00	0,0025
Curso de ventosa	4	40,00	
Capacitação meditação/relaxamento	4	40,00	
Curso de aromaterapia	1	10,00	
Formação em Lian Gong	1	10,00	
Registra as intervenções de PICs no sistema do SUS?			
Sim	2	20,00	0,1058
Não	8	80,00	
Como é a adesão dos usuários em relação ao tratamento com PICs?			
Boa	8	80,00	0,1058
Razoável	2	20,00	
Na maioria das vezes maneja PICs de maneira isolada ou associada a outras intervenções fisioterapêuticas?			
Associada	7	70,00	0,3391
Isolada	3	30,00	
Qual formação, capacitação ou treinamento participou ofertada pela secretaria estadual ou municipal de saúde?			
Auriculoterapia	4	100,00	

*p < 0,05 (Teste G de Aderência).

Fonte: Anjos JFD, et al., 2023.

DISCUSSÃO

A PNPIC foi lançada em 2006, porém foi por meio de sua ampliação em 2017 e 2018 com a inclusão de novas práticas na política que houve aumento de visibilidade das PICs no SUS (GLASS L, et al., 2021), o que levou alguns Estados brasileiros a instituírem políticas de práticas integrativas constituídas por legislação própria (FIOCRUZ, 2019). Segundo dados do último relatório de monitoramento nacional as práticas

integrativas estavam presentes em 17.335 serviços de saúde do SUS, sendo 90% na APS, distribuídas em 77% dos municípios (BRASIL, 2020).

Na região Norte, o Estado do Pará apresenta uma crescente na oferta das PICs na APS (MOREIRA MP, et al., 2021), nesse contexto em 2021 o município de Belém institucionalizou essas práticas por meio da portaria nº1151/2021-GABS/SESMA/PMB que implantou e implementou oficialmente o programa de PICs no município, com o objetivo integrar e expandir a APS, com prevenção, manutenção e recuperação da saúde por meio de práticas integrativas (BELÉM, 2021).

Assim, um dos resultados observados foi que apesar do desconhecimento de 60% dos fisioterapeutas participantes da pesquisa acerca da institucionalização da PNPIC no município, por meio de um programa municipal, talvez por ser algo recente, 70 % deles relataram conhecer a PNPIC, sendo esse um ponto positivo identificado na presente pesquisa, diferente do estudo de Lima MO, et al. (2012), que ao avaliar o conhecimento dos fisioterapeutas sobre a regulamentação e a utilização das práticas integrativas, observou que a maioria dos fisioterapeutas entrevistados possuíam pouco conhecimento teórico ou prático quanto às PICs.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) regulamenta o uso das PICs pelo Fisioterapeuta, desde que apresentem conhecimento e certificação que comprove domínio, uma vez que estas não concorrem com os atos profissionais previstos na reserva legal da assistência fisioterapêutica regulamentada (COFFITO, 2010).

Assim, verificou-se que 50% dos fisioterapeutas atuantes na APS do município incorporaram as PICS em seus atendimentos e apesar de tal achado ser relativamente discreto demonstra notável uso dessas práticas na APS local, levando em consideração que existem poucos profissionais qualificados e deficiências na formação profissional para o uso das PICs no SUS (SMANIOTTO S, et al., 2019).

Perea DF, et al. (2012), destacam que as práticas integrativas e complementares devem ser usadas em conjunto com os tratamentos convencionais, e não como um substituto, tal situação foi observada nessa pesquisa, onde 70% dos fisioterapeutas que manejam PICs as utilizam associadas a outras intervenções fisioterapêuticas, demonstrando que essas práticas não concorrem com os tratamentos convencionais de saúde, apenas os complementam, promovendo uma nova cultura de cuidado, fortalecendo o vínculo terapeuta-paciente, o empoderamento do indivíduo e seu protagonismo no processo de cura (BRASIL, 2006).

Os benefícios alcançados com a utilização das PICs são inúmeros. Vale salientar que entre as 29 práticas disponíveis, algumas têm se destacado e apresentado maior procura, sendo por consequência, mais utilizadas pelos profissionais. No estudo de Smaniotto S, et al. (2014) com a finalidade de analisar o uso das práticas e o conhecimento de fisioterapeutas atuantes quanto às PICs, as técnicas mais utilizadas foram auriculoterapia, osteopatia e acupuntura.

Na presente pesquisa o tipo de prática mais utilizado pelos profissionais entrevistados corresponde a auriculoterapia, sendo está uma técnica terapêutica baseada na Medicina Tradicional Chinesa, onde acredita-se que cada ponto do pavilhão auricular está relacionado às partes do corpo humano e, pela estimulação neural, proporcionará o tratamento de diversas patologias (RABISCHONG P, et al., 2014).

Tal achado corrobora com os resultados do relatório de monitoramento nacional das PICS nos sistemas de informação em saúde, onde a auriculoterapia figurou como a prática com maior número de procedimentos realizados e com isso o procedimento de maior crescimento (BRASIL, 2020).

Seguido da Auriculoterapia, a ventosaterapia e as práticas de meditação/ relaxamento encontraram-se como as práticas mais realizadas pelos participantes da pesquisa com 40% cada. Estas PICs, assim como outras práticas integrativas complementares, correspondem às práticas milenares que fazem parte dos sistemas da medicina tradicional (BRASIL, 2006).

A ventosaterapia é uma técnica que apesar de não ter seu modo de ação bem esclarecido é muito utilizada principalmente para o tratamento da dor. Em uma de suas hipóteses acredita-se que por meio dela há uma diminuição da atividade muscular local aumentando resultando na redução da dor. Tal hipótese baseia-se no

fato de que pacientes com dor no pescoço demonstraram em alguns estudos um aumento da atividade muscular e um fluxo sanguíneo prejudicado em comparação com controles saudáveis e em comparação entre o lado doloroso e não doloroso do pescoço (EMERICH M, et al., 2014).

A meditação pode ser realizada de maneira individual ou grupal, sendo uma técnica mental com o objetivo de realização do treino de focalização da atenção para auxiliar no controle dos pensamentos intrusivos, repetitivos e ansiosos, além de auxiliar na reorientação cognitiva, estabilidade do humor e percepção dos sentimentos, através do autoconhecimento propiciado pela vivência da integração corpo e mente. Além de outros benefícios cada dia mais estudados a partir da neurofisiologia e neuroquímica, sendo uma potente intervenção para redução da ansiedade, diminuição dos hormônios do estresse e aumento dos hormônios do bem-estar, no contexto da atenção primária em saúde a meditação é uma das PICs que requerem menos recursos físicos, não exigindo uma grande infraestrutura ou materiais como a auriculoterapia ou ventosa (SUMIYA A, et al., 2021; MOSINI AC, et al., 2019; BRASIL, 2015).

Quando os participantes foram questionados sobre para qual finalidade mais utilizam as PICs observou-se que houve predominância para uso em dor crônica. As dores crônicas afetam uma grande parcela da população mundial e no Brasil está relacionada como uma das principais causas de licenças médicas e baixa produtividade, podendo ser apontada como um problema de saúde pública (SÁ K, et al., 2009). A dor crônica persiste além do curso normal da doença ou cura, geralmente cerca de 3 meses ou mais; é um problema complexo que requer uma abordagem multidisciplinar para avaliação e gerenciamento (RASU RS, et al., 2013).

Assim, as práticas integrativas podem ter um papel único no manejo desse tipo de dor por serem uma abordagem de tratamento multimodal que leva em consideração a natureza multidimensional da experiência da dor (CHEN L, et al., 2017).

Alguns estudos recentes evidenciaram melhora da dor autorreferida e da qualidade de vida em pacientes com dor crônica por meio do uso de PICs, demonstrando que estas representam uma abordagem não farmacológica que podem ser adjuvantes ao tratamento em pacientes com esse perfil de dor (MOURA CC, et al., 2019).

Adesão está relacionada ao envolvimento voluntário do paciente no processo de tratamento, onde ele desempenha um papel ativo no alcance dos objetivos terapêuticos seguindo um curso de tratamento acordado e compartilhando a responsabilidade com os profissionais de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

Nesse sentido, observou-se que 80% dos profissionais que fazem uso de práticas integrativas relataram ser boa a adesão dos usuários ao tratamento com PICs, sendo esse um dado importante pois as respostas dos pacientes são fundamentais para a reavaliação da condição do paciente e a relativa melhora decorrente da intervenção terapêutica, já que a baixa adesão ao tratamento é um problema significativo que limita o gerenciamento e tratamento eficazes (BAILEY R, et al., 2021).

No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) são captadas informações quanto ao número de profissionais que trabalham com as PICs e estabelecimentos de saúde. Nesse sentido, uma questão a ser ressaltada é a subnotificação dos serviços de PICs ofertados por fisioterapeutas nos sistemas de informação, pois um dos achados deste estudo indica que há mais oferta de PICs na APS do município de Belém do que o registrado quando apenas 20% dos manejadores encontrados na pesquisa fazem o registro dos procedimentos no sistema de informação, dessa forma, o cenário apresentado é inferior à realidade dos estabelecimentos.

Tal subnotificação já havia sido evidenciada por Amado DM, et al. (2017), que ao realizarem análise exploratória de dados dos sistemas de informação do SUS constaram subnotificações dos serviços de PICS no sistema do CNES relacionados aos serviços da APS no Brasil. A subnotificação é um fator que dificulta o monitoramento e o processo de planejamento para a implantação e implementação das PICs, por isso é

importante que os serviços e os profissionais envolvidos com essas práticas estejam cadastrados no CNES (BRASIL, 2020).

Ruela LO, et al. (2018), enfatizam que para o uso e expansão das PICs no SUS, os recursos humanos são essenciais, assim outro resultado observado é que apenas 45% dos profissionais que aceitaram participar da pesquisa possuíam formação em PICs, porém destes nenhum tinha Pós-Graduação lato sensu na área, sendo suas formações constituídas em sua maioria por cursos de curta duração.

A formação profissional é considerada como uma importante lacuna para o sucesso da implementação das PICs na APS, portanto a falta de investimento na capacitação dos profissionais para as PICs determina a limitação do desenvolvimento dessas práticas. Outro fator que afeta significativamente a implementação das PICs na APS está relacionado a carência de recursos materiais, de infraestrutura, a fragilidade do trabalho em equipe e a falta de recursos específicos para a política (NASCIMENTO MVN, et al., 2016; RUELA LO, et al., 2019).

CONCLUSÃO

Na presente pesquisa, o Município de Belém - PA conta com dez fisioterapeutas manejadores de PICs em sua APS, assim, apesar do aumento no uso dessas práticas nos últimos anos, o seu potencial terapêutico e suas contribuições para a saúde ainda são pouco explorados no SUS por essa categoria profissional na APS local. Nesse sentido, este estudo sugere que a fisioterapia tem potencial para ampliar o escopo de sua prática na APS por meio das PICs. Esse estudo teve algumas limitações. Uma delas foi a baixa quantidade amostral que reduziu a sensibilidade dos testes estatísticos para verificar se os dados amostrados fornecem evidências significativas. Tal fato limitou tomadas de conclusões mais precisas.

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR MN, et al. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na estratégia saúde da família. *Ciência & saúde coletiva*, 2014; 2: 353–364.
2. AMADO DM, et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. *Journal of Management and Primary Health Care*, 2017; 8: 290-308.
3. BAILEY R, et al. Treatment Adherence in Integrative Medicine-Part One: Review of Literature. *Integrative Medicine*, 2021; 20: 48-60.
4. BELÉM. Portaria nº 1151, de setembro de 2021. 2021. Disponível em: <https://sistemas.belem.pa.gov.br/diario/painel>. Acessado em: 26 de dezembro de 2022.
5. BRASIL. Portaria Nº 971, de 3 de maio de 2006: Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. 2006. Disponível em: [portaria nº 971, de 3 de maio de 2006](https://portaria.nº971.de3de maio.de2006). Acessado em: 10 de novembro de 2022.
6. BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acessado em: 20 de novembro de 2020.
7. BRASIL. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpi.pdf>. Acessado em: 20 de outubro de 2022.
8. BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.htm. Acessado em: 10 de novembro de 2022.
9. BRASIL. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acessado em: 20 de dezembro de 2022.

10. BRASIL. 2019. In: Ministério da Saúde. Brasília: Cresce 46% procura por Práticas Integrativas Complementares no SUS. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/206-cresce-46-procura-por-praticas-integrativas-complementares-no-sus>. Acessado em: 13 de agosto de 2021.
11. BRASIL. Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde. 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf. Acessado em: 20 de dezembro de 2022.
12. CHEN L, et al. Management of chronic pain using complementary and integrative medicine. *BMJ*, 2017; 357: 1284.
13. COFFITO. Resolução Nº 380 de 3 de novembro de 2010. 2010. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3143>. Acessado em: 3 de janeiro de 2023.
14. DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. 1978. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acessado em: 10 de dezembro de 2022.
15. EMERICH M, et al. Mode of action of cupping--local metabolism and pain thresholds in neck pain patients and healthy subjects. *Complementary Therapies in Medicine*, 2014; 22:148-58.
16. FIGUEREDO CA, et al. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2014; 24: 381–400.
17. FIOCRUZ. 2019. In: OBSERVAPICS. Brasília: Nove Estados e o DF já contam com políticas em PICS. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/sete-estados-e-o-df-ja-contam-com-politicas-em-pics/>. Acessado em: 14 de outubro de 2022.
18. GLASS L, et al. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. *Saúde e Sociedade*, 2021; 30: 1-11.
19. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>. Acessado em: 11 de dezembro de 2022.
20. LIMA MO, et al. Análise do conhecimento sobre a regulamentação e a utilização das terapias complementares na fisioterapia. *HU Revista*, 2012; 37: 353-359.
21. MOURA CC, et al. Acupuntura auricular para dor crônica nas costas em adultos: revisão sistemática e metanálise. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 2019; 53: 1-13.
22. MOREIRA MP, et al. Caracterização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde no Estado do Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(3): e6792.
23. MOSINI AC, et al. Neurophysiological, cognitive-behavioral and neurochemical effects in practitioners of transcendental meditation: a literature review. *Rev da Associação Médica Brasileira*, 2019; 65: 706-713.
24. NASCIMENTO MVN, et al. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. *Estudos de Psicologia*, 2016; 21: 272-281.
25. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. 2002. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf. Acessado em: 13 de outubro de 2022.
26. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Adesão a terapias de longo prazo - Evidências para ação. 2003. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4883e/6.html>. Acessado em: 11 de janeiro de 2023.
27. PEREA DF, et al. Práticas Integrativas e Complementares na Promoção da Saúde: Uma revisão integrativa. *Revista Científica Digital*, 2021; 2: 162-174.
28. RABISCHONG P, et al. Scientific Basis of Auriculotherapy: State of the Art. *Med Acup*, 2014; 26: 84-96.
29. RASU RS, et al. Assessing chronic pain treatment practices and evaluating adherence to chronic pain clinical guidelines in outpatient practices in the United States. *Journal of Pain*, 2013; 14:568-578.
30. RIBEIRO CD, et al. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. *Revista de Salud Pública*, 2015; 17: 379-393.

31. RUELA LO, et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência & saúde coletiva*, 2019; 24: 4239-4250.
32. SÁ K, et al. Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador. *Revista de Saúde Pública*, 2009; 43: 622-630.
33. SMANIOTTO S, et al. Conhecimento de fisioterapeutas quanto às práticas integrativas e complementares. *FisiSenectus*, 2019; 7: 34-48.
34. SANTOS VR, et al. Fisioterapia e Práticas Integrativas e Complementares nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 2017; 7: 207-214.
35. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. 2018. In: PLANO municipal de saúde 2018-2021. Belém. Disponível em: [http://www.planomunicipaldesaude\(pms\)belém-pa2018-2021](http://www.planomunicipaldesaude(pms)belém-pa2018-2021). Acessado em: 20 de dezembro de 2020.
36. SOUZA GCA, et al. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Saúde e Sociedade*, 2010; 19: 509-517.
37. UMIYA A, et al. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: um relato de experiência extensionista. *Revista Eletrônica de Extensão*, 2021; 18: 275-284.
38. TESSER CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cadernos de Saúde Pública*, 2009; 25 (8) 1732-1742.
39. TELES JE. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, 2016; 30(86): 99-112.