



## Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: percepções dos profissionais médicos

Integrative and Complementary Practices in Primary Health Care:  
perceptions of medical professionals

Prácticas Integrativas y Complementarias en la Atención Primaria de Salud:  
percepciones de profesionales médicos

Gabrielly Roratto Berchembrock<sup>1</sup>, Daniella dos Santos Silva<sup>1</sup>, Amanda Yoko Kimura<sup>1</sup>, Naira Souza Nunes<sup>1</sup>, Leônidas da Silva Neto<sup>1</sup>, Jamara Andrade de Oliveira<sup>1</sup>, Carilan Moreira Souza Santos<sup>1</sup>, Lainara Hanna Bastos da Silva Menezes<sup>1</sup>, Mariana Dias Messias de Souza<sup>1</sup>, Leandro Dobrachinski<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a percepção de médicos sobre o uso das Práticas Integrativas Complementares (PICS) na atenção primária à saúde. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com vinte médicos que atuam na atenção primária à saúde. Foram realizadas entrevistas no período de março e dezembro de 2023 e o conteúdo verbal analisado por meio do software IraMuTeQ determinando a classificação hierárquica descendente, análise factorial por correspondência e nuvem de palavras. **Resultados:** O conteúdo analisado gerou sete classes principais. A AFC apresentou as classes no plano cartesiano, separados em quadrantes opostos. Classe 1 e classe 7 representadas nos quadrantes inferior direito e inferior esquerdo, respectivamente, revelando diferentes perspectivas. No quadrante superior esquerdo a classe 4 e superior direito está evidenciada a classe 6. Na nuvem de palavras organizaram-se os termos com maior frequência ("Paciente", "Saúde", "Tratamento", "Médico"). **Conclusão:** Conclui-se que profissionais médicos expressam diferentes percepções nos aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais da saúde com relação ao uso das PICS e que a sua implantação requer um esforço conjunto entre profissionais de saúde, pesquisadores e gestores públicos.

**Palavras-chave:** Práticas Integrativas Complementares, Profissionais da Saúde, Atenção Primária em Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze physicians' perception regarding the use of Complementary and Integrative Practices (CIPs) in primary health care. **Methods:** An exploratory, descriptive, qualitative study was conducted with twenty physicians working in primary health care. Interviews were conducted between March and December 2023, and the verbal content was analyzed using the IraMuTeQ software, determining hierarchical descending classification, factorial correspondence analysis, and word cloud. **Results:** The analyzed content generated seven main classes. The FCA presented the classes in a Cartesian plane, separated into opposite quadrants. Class 1 and class 7 were represented in the lower right and lower left quadrants, respectively, revealing different perspectives. In the upper left quadrant, class 4 was evident, and in the upper right quadrant, class 6 was highlighted. In the word cloud, terms with higher frequencies were organized ("Patient," "Health," "Treatment," "Physician"). **Conclusion:** It is concluded that medical professionals express different perceptions regarding the physical, mental, social, and spiritual aspects of health concerning the use of CIPs and that their implementation requires joint efforts among health professionals, researchers, and public managers.

**Keywords:** Integrative Complementary Practices, Healthcare Professionals, Primary Health Care.

<sup>1</sup> Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU). Departamento de Medicina. Barreiras – BA.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la percepción de médicos sobre el uso de Prácticas Integrativas Complementarias (PICS) en la atención primaria de salud. **Métodos:** Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo con veinte médicos que trabajan en atención primaria de salud. Se realizaron entrevistas entre marzo y diciembre de 2023 y se analizó el contenido verbal utilizando el software IramuTeQ, determinando la clasificación jerárquica descendente, el análisis factorial de correspondencia y la nube de palabras. **Resultados:** El contenido analizado generó siete clases principales. El AFC presentó las clases en un plano cartesiano, separadas en cuadrantes opuestos. La Clase 1 y la Clase 7 se representaron en los cuadrantes inferior derecho e inferior izquierdo, respectivamente, revelando diferentes perspectivas. En el cuadrante superior izquierdo, la Clase 4 era evidente, y en el cuadrante superior derecho, se destacaba la Clase 6. En la nube de palabras, se organizaron términos con frecuencias más altas ("Paciente", "Salud", "Tratamiento", "Médico"). **Conclusión:** Se concluye que los profesionales médicos expresan diferentes percepciones sobre los aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales de la salud con respecto al uso de PICS y que su implementación requiere esfuerzos conjuntos entre profesionales de la salud, investigadores y gestores públicos.

**Palabras clave:** Prácticas Integrativas Complementarias, Profesionales de la Salud, Atención Primaria de Salud.

---

## INTRODUÇÃO

O modelo biomédico hegemônico de cuidado à saúde, embora eficaz para uma variedade de situações, apresenta dificuldade em oferecer uma atenção de qualidade que respeite a cultura, crenças, e individualidades, que considere a extensa complexidade dos problemas de saúde (BARROS LCN, et al., 2020). As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) defronta esse modelo convencional, evidenciando uma visão holística sobre o ser humano, por compreendê-lo como unidade de mente/corpo/espírito e não como junção de componentes isolados (MATOS PC, et al., 2018).

As PICS caracterizam-se como um agrupamento de terapias e produtos que não estão presentes nos tratamentos médicos tradicionais (CARVALHO JLDS e NÓBREGA MDPSS, 2017). Se denominam complementares quando utilizadas em paralelo com a medicina convencional, como alternativas que substituem a prática biomédica, ou utilizada no lugar de uma determinada técnica da área da medicina convencional, e chamadas integrativas quando criadas com base em avaliações científicas de eficácia e segurança (BRITO MC de S e SILVA MJ da. 2019).

O incentivo ao uso das PICS amplia o pluralismo médico, rememorando uma política de terapia inclusiva e aberta a diversos saberes e racionalidades. Isso favorece a complementaridade em detrimento da exclusão, ampliando o conceito de integralidade (ZAPELINI RG, et al., 2023). No entanto, a maioria dos profissionais de saúde não pratica as PICS, seja por desconhecimento ou por falta de treinamento adequado. Ainda assim, demonstram interesse em aprender sobre o assunto (JALES RD, et al., 2020). Os profissionais médicos reconhecem que as PICS podem complementar os tratamentos convencionais, oferecendo opções adicionais para melhorar a saúde e o bem-estar dos pacientes. No entanto, relatam não prescrever as PICS por falta de conhecimento e de familiaridade com as práticas (SILVA JFT, et al., 2021).

É importante que profissionais da atenção primária sejam capacitados para atuar na liderança do cuidado, para garantir a inserção e a efetividade das PICS na atenção básica, além de promover a adesão da população às PICS (MOREIRA MP, et al., 2021). A atuação dos profissionais da saúde com relação às PICS é de extrema importância, uma vez que eles são os mediadores do conhecimento e da aplicação das PICS junto à população usuária do SUS. Com isso, é possível introduzir essas terapêuticas integrativas e complementares respeitando as particularidades culturais e socioeconômicas de cada região. (SILVA PAM, et al., 2021).

O papel do médico envolve o cuidado e a assistência à saúde da população. Nesse contexto, é importante a modificação no cenário da assistência e a capacitação da equipe multidisciplinar para levar em consideração a integralidade dos usuários de PICS. Portanto, o cuidado médico não deve ser fragmentado ou limitado à

visão da medicina tradicional, ou seja, é necessário abrir espaço para novas terapêuticas, com estudo e aprimoramento dos conhecimentos sobre elas, para a promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde e um melhor atendimento ao paciente (TROMBINI F dos S, et al., 2021).

A análise da percepção dos profissionais médicos sobre o uso das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde é de suma importância. Estas práticas têm demonstrado crescente relevância na promoção do bem-estar e na abordagem holística dos pacientes (SANTOS L da SF dos, et al., 2023). Diante do aumento do interesse em terapias complementares e alternativas, compreender como os profissionais de saúde percebem e incorporam essas abordagens em suas práticas clínicas pode fornecer insights valiosos para aprimorar a qualidade do atendimento e a satisfação dos pacientes.

Explorar essa percepção também pode auxiliar na identificação de barreiras ou preconceitos que limitam a plena adoção das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. Isso beneficiaria tanto os profissionais quanto os pacientes, impulsionando avanços consideráveis na prestação de cuidados de saúde mais abrangentes e centrados no indivíduo. Portanto, investigar a visão dos profissionais médicos sobre essas práticas é fundamental para promover uma medicina mais integrativa e eficaz.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, conduzida através de entrevistas semiestruturadas com 20 profissionais de saúde, de ambos os sexos, que atuam na atenção primária à saúde do município de Barreiras, Bahia. A coleta de dados ocorreu de junho a dezembro de 2023. A amostra foi selecionada por conveniência, com a delimitação baseada na técnica de saturação, um critério comum em estudos qualitativos. Antes da coleta, foi realizado um contato prévio com os profissionais para apresentar os objetivos da pesquisa e obter a adesão dos participantes. Em seguida, foram colhidas as assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como instrumento norteador, foi elaborada uma questão central: "Qual é a sua percepção em relação ao uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde?", sendo utilizados tópicos norteadores para condução e orientação dos entrevistados, tais como Conhecimento profissional, Benefícios, Obstáculos, Eficácia, Aceitação, PICS na Formação médica, Integração com a comunidade, Eficácia, Pesquisas Científicas, Segurança, Recursos e Gestores públicos e as PICS. As entrevistas foram conduzidas individualmente, através de meio virtual, no horário mais conveniente para cada profissional, proporcionando não só sua comodidade, mas também tranquilidade e privacidade ao entrevistado. Para facilitar o registro dos dados, todas as entrevistas foram gravadas e, após o término, todas as respostas foram transcritas na íntegra, possibilitando uma análise preliminar das falas.

O conteúdo dos discursos foi analisado utilizando o software IramuteQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que possibilitou realizar análises sobre os corpos textuais e as palavras (SOUZA MAR, et al., 2018). Foram conduzidas análises lexicográficas clássicas para compreender os dados estatísticos e quantificar as evocações e formas. Foi criada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para examinar os dados do dendograma em relação às classes geradas, levando em consideração as palavras com  $X^2 > 3,84$  ( $p < 0,05$ ). Em seguida, procedeu-se à Análise Fatorial por Correspondência (AFC). Por fim, foi criada a Nuvem de Palavras, que integra as palavras e as exibe graficamente de acordo com sua frequência.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e recebeu aprovação sob o parecer número 4.216.331 e CAAE número 34307420.3.0000.5026. Para assegurar o anonimato completo e preservar a identidade dos participantes, todos os nomes foram codificados, substituindo-se por "P" (de profissional), seguido de um número, conforme a sequência de análise.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa envolveu 20 profissionais da medicina, com idades variando entre 27 e 53 anos, com uma distribuição de gênero de 55% feminino e 45% masculino. No que diz respeito ao tempo de formação, 40%

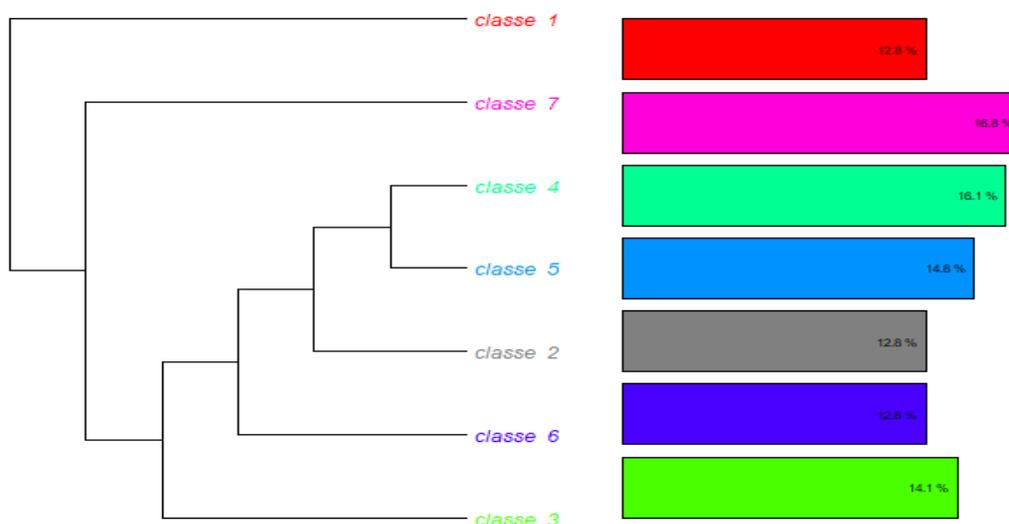
completaram sua formação entre 1 e 10 anos, 35% entre 11 e 20 anos, e 25% têm 21 anos ou mais de formação. Quanto à localização das instituições de formação, 40% dos participantes cursaram medicina em instituições localizadas na região Nordeste, 25% na região Centro-Oeste, 20% na região Sudeste, 10% na região Sul e 5% na região Norte. Dentre esses profissionais, 65% são egressos de instituições privadas, enquanto 35% graduaram-se em instituições públicas.

Foram analisados vinte textos correspondentes às entrevistas realizadas com os profissionais da área médica, após a transcrição na íntegra das falas, tratamento, codificação e preparação do corpus textual. Por meio da utilização do software IramuTeQ, foram identificados 189 segmentos de texto (ST), dos quais 149 STs foram aproveitados (78,84%). O IramuTeQ identificou, ainda, 6.913 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), que correspondem ao número total de palavras contidas nos textos, sendo 824 palavras distintas, das quais 335 ocorreram apenas uma vez, representando 40,66% do número de formas e 4,85% do número total de ocorrências.

### Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

A análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das palavras ativas resultou em sete classes lexicais distintas. A classe 7 emergiu como a mais representativa, abrangendo 25 (16,8%) dos segmentos de texto analisados. A classe 4, compreendendo 24 (16,1%) segmentos de texto, seguiu como a segunda mais representativa, seguida pela classe 5, que englobou 22 (14,8%) segmentos de texto. Por fim, a classe 3 registrou 21 (14,1%) segmentos de texto, enquanto as classes 1, 2 e 6 exibiram cada uma 19 (12,8%) segmentos de texto. Esses resultados são ilustrados na **Figura 1**.

**Figura 1.** Dendrograma das sete classes lexicais obtidas a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

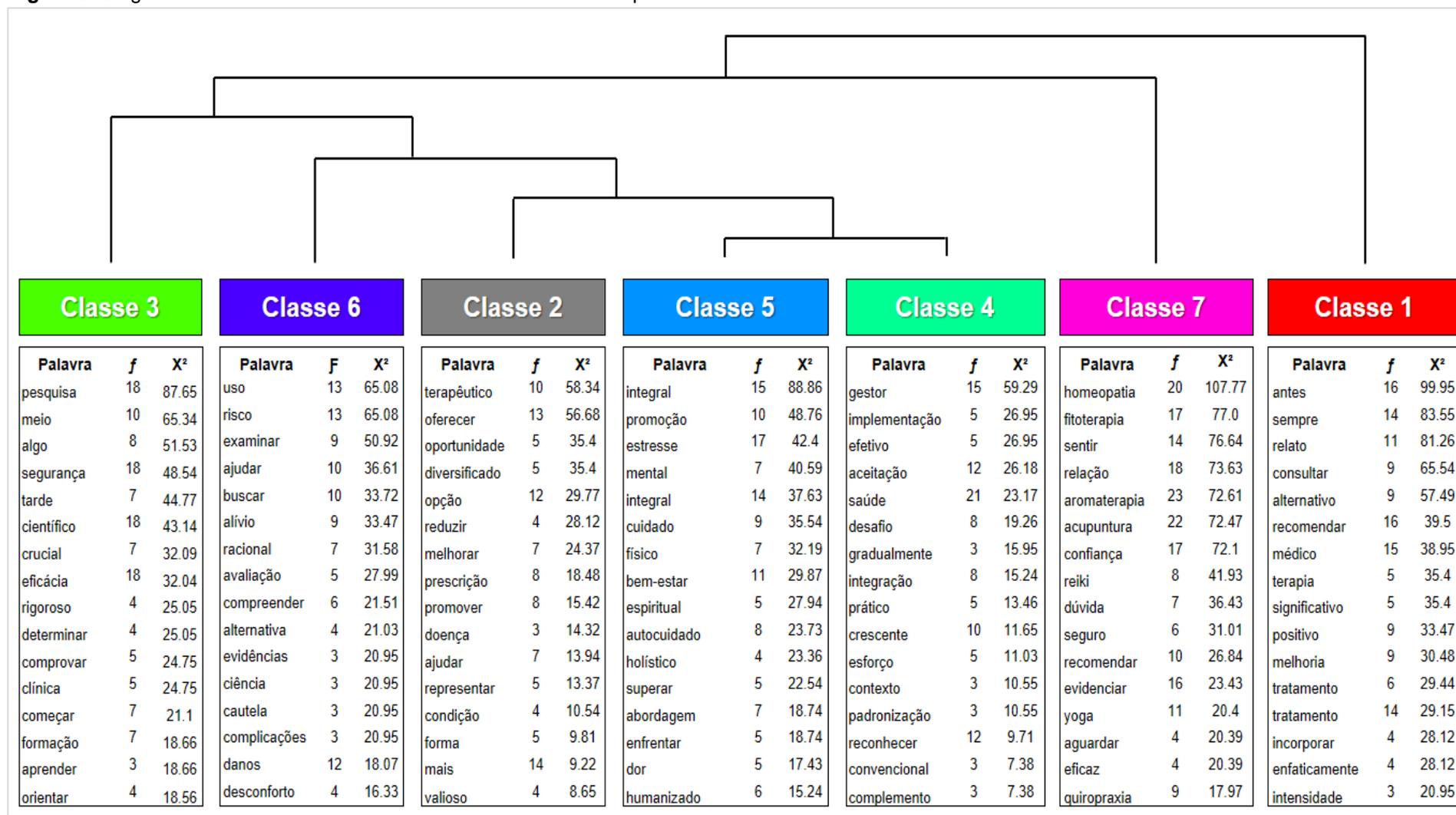


**Fonte:** Berchembrock GR, et al., 2024.

Segundo Souza MAR, et al. (2018), O processo da CHD compreende três etapas distintas: a preparação e codificação do texto inicial, a classificação hierárquica descendente por meio do processamento dos dados e a interpretação das classes resultantes. Portanto, a CHD constitui uma abordagem de análise de dados que envolve a categorização dos segmentos de texto com base nos respectivos vocabulários (CARVALHO TS, et al. 2020). O conjunto desses segmentos é dividido com base na frequência das formas reduzidas (CAMARGO BV e JUSTO AM, 2013).

Com o propósito de melhorar a compreensão visual das palavras dentro do corpus textual em relação às suas respectivas classes, elaborou-se um diagrama que exemplifica as palavras de cada classe. Essas palavras foram avaliadas por meio do teste qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ). Este diagrama destaca as evocações que compartilham coocorrências léxicas similares entre si, ao mesmo tempo em que diferenciam o vocabulário das outras classes, conforme apresentado na **Figura 2**.

**Figura 2.** Diagrama de coocorrências léxicas entre as classes do corpus textual.



Fonte: Berchembrock GR, et al., 2024.

Segundo Cardoso MRG, et al. (2021), as classes lexicais são construídas por meio das repetições das palavras expressas pelos sujeitos do estudo, conforme a CHD. Neste contexto, as classes lexicais identificadas foram nomeadas da seguinte maneira:

### Classe 1: “Importância da avaliação e acompanhamento médico acerca das PICS”

Compreende 12,8% ( $f = 19$  ST) do *corpus textual* analisado. Formada por palavras e radicais no intervalo entre  $X^2 = 20,95$  (intensidade) e  $X^2 = 99,95$  (antes).

Nota-se que cada vez mais, os pacientes estão buscando abordagens holísticas e complementares para promover seu bem-estar físico, mental e emocional. No entanto, o uso responsável e a importância do acompanhamento médico são aspectos fundamentais para garantir a segurança e eficácia dessas abordagens na promoção da saúde e no tratamento de doenças. Essa condição fica evidente na fala dos profissionais:

*“É importante que **antes** de qualquer coisa, os pacientes **ajam** de forma **responsável** ao considerar o uso de PICS, [...]. Isso inclui buscar **orientação** médica adequada, **antes** de tomar qualquer decisão com por conta própria com relação ao **tratamento**.” P6*

*“Certas condições patológicas podem tornar algumas PICS inseguras ou contraindicadas, [...]. Um profissional **médico** pode identificar essas contraindicações e **orientar** o paciente sobre as opções mais apropriadas de **tratamento**, evitando **complicações** de saúde.” P11*

Segundo Ruela LO (2019), a atenção básica se caracteriza como um dos principais ambientes para a aplicação das PICS. Essa condição se justifica pelo fato de que 78% da oferta de PICS no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorrem na atenção primária à saúde (BRASIL, 2015).

Para Faqueti A e Tesser CD (2018), o processo de trabalho das equipes de saúde da atenção básica, que se caracteriza pelo suporte técnico e cuidado especializado com a população, reforça a integração das PICS com as ações de saúde das unidades básicas.

As PICS vêm se consolidando em uma nova realidade promissora na atenção primária à saúde. Para que essas práticas sejam eficazes, os médicos devem assumir um papel ativo na prescrição e acompanhamento dos pacientes que optam por essas terapias.

Isso inclui não apenas uma compreensão completa das PICS, mas também a capacidade de avaliar sua adequação para cada caso, acompanhar os resultados e garantir que os tratamentos sejam seguros e eficazes (TELESE JUNIOR E, 2016).

### Classe 2: “PICS e a integração com a medicina convencional”

Compreende 12,8% ( $f = 19$  ST) do *corpus textual* analisado. Formada por palavras e radicais no intervalo entre  $X^2 = 8,65$  (valioso) e  $X^2 = 58,34$  (terapêutico).

As PICS oferecem ferramentas para que o paciente possa lidar com o estresse, a ansiedade, a dor crônica e outros desafios da vida moderna, complementando e otimizando o tratamento médico tradicional. Esse contexto foi evidenciado nas seguintes falas:

*“As PICS oferecem um leque **diversificado** de abordagens terapêuticas que representam uma **oportunidade valiosa** para melhorar o cuidado do paciente. [...]. podemos **reduzir** a dependência exclusiva de medicamentos e **promover** uma visão mais holística da saúde”. P4*

*“Integrar PICS com a medicina convencional não significa substituir, mas sim **oferecer** uma **opção** adicional aos pacientes. Isso pode **ajudar** a **melhorar** a adesão*

ao tratamento e **representar** uma abordagem mais completa para diversas condições de saúde." P17

Em conformidade com as diretrizes da PNPIC, essas práticas enfatizam a empatia, a construção de fortes relações terapêuticas e uma conexão saudável entre o indivíduo, seu ambiente e a sociedade (MATOS PC, et al., 2018). A implementação da PNPIC no SUS neste contexto requer uma melhor compreensão do conceito de integralidade e o reconhecimento dessas práticas de saúde como sistemas de cuidados (GONTIJO MBA e NUNES MF, 2017).

### Classe 3: "PICS e a formação médica"

Compreende 14,1% ( $f = 21$  ST) do *corpus textual* analisado. Formada por palavras e radicais no intervalo entre  $X^2 = 18,56$  (orientar) e  $X^2 = 87,65$  (pesquisa).

Apesar de muitos médicos reconhecerem e destacarem a importância do uso racional das PICS, observa-se que a estrutura curricular que norteia a formação médica não contempla de forma adequada a necessidade de ensino sobre essa temática. Essa lacuna educacional fica evidente nas falas dos profissionais médicos:

*"A falta de inclusão de terapias complementares na **formação** médica é uma lacuna significativa que precisa ser abordada. Os estudantes de medicina devem **aprender** não apenas as abordagens tradicionais, mas também estar expostos a **pesquisas** e conhecimentos **científicos** sobre terapias complementares." P13*

*"Na **graduação** em **medicina**, a falta de ênfase em terapias complementares no **currículo** pode resultar em uma compreensão limitada dessas práticas pelos futuros médicos. Isso pode levar a uma abordagem tardia ou inadequada no meio clínico, prejudicando a segurança e eficácia dos tratamentos". P7*

Segundo Brasil (2011), a formação em PICS ainda é insuficiente e bastante difusa no Brasil, se concentrando mais em instituições privadas de ensino, principalmente nos cursos de pós-graduação. Tal situação é mencionada por Silva PHB (2021) como justificativa para o aumento da procura do setor privado para formação em PICS. Entretanto, Jales RD et al (2020), refere que o ensino vem sendo introduzido de forma gradativa nos cursos de graduação e especialização nas áreas da saúde das universidades públicas.

Tal situação destaca-se como um dos maiores desafios para a ampliação das PICS no âmbito do SUS, evidenciando a necessidade de aumento da oferta do ensino das PICS ao longo da formação profissional, para que seja possível alcançar um maior número de estudantes nos vários cursos da saúde, possibilitando uma qualificação prática mais abrangente (FERREIRA MA de C e MELO M do C de F, 2018; JALES RD, et al., 2020).

### Classe 4: "Implementação das PICS e o desafio da gestão pública"

Compreende 16,1% ( $f = 24$  ST) do *corpus textual* analisado. Formada por palavras e radicais no intervalo entre  $X^2 = 7,38$  (complemento) e  $X^2 = 59,29$  (gestor).

Diversos desafios se apresentam aos gestores públicos, exigindo um planejamento estratégico e ações multifacetadas para o sucesso dessa iniciativa. A fala dos profissionais médicos ilustra a concordância em relação a situação apresentada:

*"No contexto da gestão pública, a alocação de verbas adequadas para apoiar a **implementação** das PICS é fundamental. Os **gestores** precisam reconhecer o potencial dessas práticas para complementar os serviços de saúde e melhorar os resultados clínicos." P12*

*"Os **gestores** públicos têm um papel crucial na promoção da **implementação** efetiva das PICS, criando políticas que incentivem a **integração** dessas práticas nos serviços de saúde. Isso pode contribuir significativamente para um sistema de saúde mais abrangente e centrado no paciente." P3*

Todos os atores sociais, institucionais e profissionais devem se envolver nas mudanças no setor de saúde, com ênfase nos gestores de saúde. Isso é necessário para aumentar a adesão às PICS na atenção primária à saúde (SANTOS MC e TESSER CD, 2012).

No entanto, embora a PNPIIC tenha sido regulamentada há 13 anos, ainda existem alguns obstáculos para sua consolidação, como a falta de recursos financeiros para a implantação das PICS, o que torna necessário que os gestores de saúde tenham mais conhecimento sobre as PICS e suas potencialidades (CONTATORE OA, et al. 2015).

No estudo realizado por Vieira L de O e Martins Filho IE, (2022), os autores destacam a percepção dos secretários de saúde e as vivências deles diante dos desafios pertinentes à gestão das PICS.

A falta de recursos materiais e a necessidade de capacitação profissional para a implementação de práticas integrativas foram os principais problemas enfrentados pelos secretários de gestão das PICS. Portanto, a questão financeira representa um obstáculo para a oferta de PICS, pois a falta de garantia de recursos da Política dificulta sua implementação (GUALHARDI WMP, et al., 2013).

### **Classe 5: “PICS e o cuidado integral nos aspectos físico, mental, social e espiritual”**

Compreende 14,8% ( $f = 22$  ST) do *corpus textual* analisado. Formada por palavras e radicais no intervalo entre  $X^2 = 15,24$  (humanizado) e  $X^2 = 88,86$  (integral).

Através de uma abordagem centrada no paciente, as práticas integrativas capacitam os indivíduos a se tornarem participantes ativos no seu processo de cura, encorajando mudanças positivas no estilo de vida e promovendo a prevenção de doenças. Essa afirmação é corroborada pelas falas dos seguintes profissionais:

*“[...] essas práticas não apenas aliviam sintomas físicos, mas também atuam na promoção do bem-estar **emocional**, na melhoria das relações sociais e na conexão **espiritual**.” P1*

*“Ao considerar a complexidade do ser humano, as PICS proporcionam um espaço para o **autocuidado** e a autodescoberta, fortalecendo a **resiliência** e contribuindo para uma vida saudável e equilibrada.” P2*

O campo de cuidados em saúde conhecido como Práticas Integrativas e Complementares (PICS) abrange racionalidades médicas e práticas terapêuticas integrativas e complementares (LOSSO LN e FREITAS SFT, 2017).

A integração da medicina complementar e alternativa com a medicina convencional e a integração da biomedicina moderna com sistemas de cura antigos estão entre os vários elementos que são abordados nesta definição (OTANI MAP e BARROS NFA, 2011).

O cuidado integral ao paciente é o objetivo das terapias PICS, que visam prevenir doenças, recuperar a saúde, melhorar a qualidade de vida e o bem-estar de indivíduos e coletividades. Essas terapias são baseadas na análise integral do indivíduo, considerando seu corpo, mente, emocional, espiritual e social (MENDES DS, et al., 2019).

### **Classe 6: “Uso racional das PICS: Medicina baseada em evidências”**

Compreende 12,8% ( $f = 19$  ST) do *corpus textual* analisado. Formada por palavras e radicais no intervalo entre  $X^2 = 16,33$  (desconforto) e  $X^2 = 65,08$  (uso).

Embora as PICS ofereçam uma abordagem complementar valiosa para a saúde, promovendo bem-estar, autonomia e prevenção de doenças, é crucial reconhecer os riscos potenciais associados ao seu uso indiscriminado.

Sendo assim, torna-se imperativo compreender tanto os aspectos positivos quanto os negativos associados ao uso das PICS. A seguir, as falas dos profissionais médicos revelam diferentes perspectivas sobre a temática:

*"É fundamental que o uso das PICS seja baseado em **evidências científicas** sólidas, garantindo uma prática médica **racional** e segura. Devemos **buscar** constantemente por estudos que ajudem a compreender a **eficácia** e **segurança** dessas abordagens." P4*

*"A medicina baseada em **evidências** nos orienta a utilizar as PICS com cautela, avaliando cuidadosamente as **evidências** disponíveis antes de recomendar qualquer tratamento. Isso é essencial para evitar potenciais riscos e **desconfortos** aos pacientes." P7*

O método conhecido como Prática Baseada em Evidências utiliza três fatores: evidências científicas, experiência clínica e preferências do paciente para melhorar a eficácia clínica e apoiar o profissional de saúde em suas ações (SCHNEIDER LR, et al., 2020).

O uso de evidências científicas ajuda a evitar o uso de tratamentos ineficazes e promove a incorporação das PICS no sistema de saúde de forma mais segura e eficaz (SILVA LNM, et al., 2023).

#### **Classe 7: "PICS: Relatos clínicos de sucesso"**

Compreende 16,8% ( $f = 25$  ST) do *corpus textual* analisado. Formada por palavras e radicais no intervalo entre  $X^2 = 16,33$  (quiropaxia) e  $X^2 =$  homeopatia (uso).

Através de relatos clínicos, são apresentados exemplos de indivíduos que alcançaram melhorias significativas em sua saúde, destacando a efetividade e a versatilidade dessas práticas. Vale ressaltar a integração harmoniosa das PICS com os tratamentos convencionais, conforme validado pelas falas dos seguintes profissionais:

*"A **fitoterapia** tem sido uma opção **segura** e eficaz para alguns pacientes com **distúrbios digestivos**. Relatos de sucesso mostram que certas ervas podem ajudar a aliviar sintomas como cólicas e indigestão." P9*

*"O uso de **homeopatia** em casos de **alergias** tem gerado relatos clínicos promissores. Pacientes relatam uma **redução** nos sintomas alérgicos e uma **maior tolerância** a alérgenos com o tratamento homeopático."*

A fitoterapia é acessível, confiável e culturalmente aceita no tratamento de doenças, sendo estimado que cerca de 80% da população mundial faz uso das plantas medicinais. A fitoterapia, que está associada a um método clínico centrado na pessoa e é acessível e popular entre a população brasileira, tem o potencial de diminuir a medicalização (SILVA AA da e PADILHA WAR, 2022).

Um estudo conduzido pela Faculdade de Medicina de Jundiaí constatou que pacientes com depressão, acompanhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e utilizando homeopatia, apresentaram melhorias clínicas significativas em sua resposta terapêutica quando comparados aos pacientes que estavam em tratamento com fluoxetina (GONTIJO MBA e NUNES MF, 2017).

#### **Análise Fatorial de Correspondência (AFC)**

A técnica considera a frequência de coocorrências de palavras com as classes, representando-as em um plano cartesiano, como ilustrado na **Figura 3**.

Observa-se que as palavras de todas as classes se apresentam em um segmento centralizado que se expande para pontos periféricos. No entanto, há palavras que ultrapassam os outros quadrantes, apresentando separação significativa das classes. Os resultados da AFC, revelaram a formação de sete classes de palavras no corpus analisado.

As classes 2 (cinza), 4 (verde claro) e 5 (azul claro) como "PICS e a integração com a medicina convencional", "Implementação das PICS e o desafio da gestão pública" e "PICS e o cuidado integral nos





**REFERÊNCIAS**

1. BARROS LCN, et al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. *Escola Ana Nery*. 2020; 24(2): e20190081.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Relatório de Gestão 2006-2010. Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Ministério da Saúde. Brasília, DF; 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2a Ed. Brasília, DF, 2015.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017.
5. BRITO MC de S e SILVA MJ da. Atuação dos profissionais de saúde na atenção primária à saúde com as práticas integrativas e complementares em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72(2): e20180044.
6. CAMARGO BV, JUSTO AM. IRaMuTeQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 2013; 21(2): 513-518.
7. CARDOSO MRG, et al. Análise de Conteúdo: Uma metodologia de pesquisa qualitativa. *Cadernos da Fucamp*. 2021; 20(43): 98-111.
8. CARVALHO JLDS e NÓBREGA MDPSS. Complementary therapies as resources for mental health in Primary Health Care. *Rev Gaucha Enferm*. 2017; 38(4): e2017-14.
9. CARVALHO TS, et al. Utilização do software IRaMuTeQ na análise de contribuições da sociedade em processo regulatório conduzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Vigil Sanit Debate*. 2020; 8(1): 10-21.
10. FAQUETI A e TESSER CD. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepção de usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(8): 2621-2630.
11. FERREIRA MA de C e MELO M do C de F. Práticas integrativas e complementares em saúde: Desafios para a formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2018; 42(4): 496-503.
12. GONTIJO MBA e NUNES MF. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. *Trab. Educ. Saúde*. 2017; 15(1): 301-320.
13. HOFFMANN YT, et al. Análisis textual con IRaMuTeQ de investigaciones recientes en historia de la educación matemática en Brasil: un ejemplo de Humanidades Digitales. *Investigación Bibliotecológica: archivonomía, bibliotecología e información*. 2020; 34(84): 103-133.
14. JALES RD, et al. Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2020; 12: 808-813.
15. LOSSO LN e FREITAS SFT. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. *Saúde em Debate*. 2017; 41(3): 171-187.
16. MENDES DS, et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *Journal Health NPEPS*. 2019; 4(1): 302-318.
17. 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.
18. OTANI MAP e BARROS NFA. Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(3): 1801-1811.
19. RUELA LO. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(11): 4239-4250.
20. SANTOS L da SF dos, et al. As práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(1), e11393.
21. SANTOS MC e TESSER CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(11): 3011-3024.
22. SCHNEIDER LR, et al. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*. 2020; 30(2): e300232.
23. SILVA AA, da e PADILHA WAR. Fitoterapia e desmedicalização na Atenção Primária à Saúde: um caminho possível?. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2022; 17(44): e2521.
24. SILVA JFT, et al. Os desafios para implantação das práticas integrativas e complementares na atenção primária a saúde. *Revista de casos e consultoria*. 2021; 12 (1): e26298.
25. SILVA LNM, et al. Evidências científicas do uso de práticas integrativas e complementares ao paciente geriátrico hospitalizado: protocolo de revisão de escopo. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*. 2023; 16(7): 6272-6288.

26. SILVA PAM, et al. Práticas integrativas e complementares em saúde: possibilidades para o cuidado integral. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021; 13(1): e5087.
27. SILVA PHB. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2021; 26(2): 399-408.
28. SOUZA MAR, et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2018; 52: e03353.
29. TELES JÚNIOR E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*. 2026; 30(86):99–112.
30. TROMBINI F dos S, et al. Práticas integrativas e complementares em saúde direcionadas ao pé diabético: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021: 13(5): e7579.
31. VIEIRA L de O e MARTINS FILHO IE. Secretários de saúde e aspectos relacionados à gestão das Práticas Integrativas e Complementares. *Saúde e Sociedade*. 2022; 31(4): e210698.
32. WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Genebra, 2013. Disponível em: Disponível em: [https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/). Acesso em: 29 abr. 2024.