

Uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde por profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica

Neila Alves de Queiroz¹ (Orcid: 0000-0002-9368-1540) (neilaaq@hotmail.com)

Fernanda Elizabeth Sena Barbosa² (Orcid: 0000-0003-4336-8174) (fernandasenabarbosa@gmail.com)

Wellington Bruno Araujo Duarte³ (Orcid: 0000-0001-9604-9180) (wellington_b@hotmail.com)

¹ Universidade de Pernambuco. Recife-PE, Brasil.

² Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife-PE, Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE, Brasil.

Resumo: Buscou-se conhecer a compreensão de profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) sobre a utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na sua atuação no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, entre julho e agosto de 2020. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório, utilizando-se da análise de conteúdo de Bardin para tratamento dos dados. Foram entrevistados 12 profissionais, dos quais dez utilizavam PICS, sendo a maioria do sexo feminino, parda, com formação em terapia ocupacional, de 30 a 39 anos. A auriculoterapia foi a prática predominante, sendo utilizada na população e nas equipes apoiadas, de forma individual e coletiva, principalmente nos problemas de saúde mental e dores crônicas. Os resultados ainda evidenciaram benefícios, formas de uso, fragilidades e potencialidades das PICS. A falta de financiamento federal das PICS, a aprovação da Emenda Constitucional (EC) 95/2017 e o atual Programa “Previne Brasil”, são vistos pelos autores como grandes desafios ao fortalecimento do Nasf-AB e à institucionalização das PICS na APS.

► **Palavras-chave:** Terapias Complementares. Atenção Primária em Saúde. Saúde da Família.

Recebido em: 29/01/2022

Revisado em: 02/09/2022

Aprovado em: 08/10/2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-733120233037>

Editora responsável: Daniela Geremia e Mariana Cabral Schweitzer

Pareceristas: Caroline Damascena, Islandia Maria Carvalho de Souza

Introdução

No Brasil, a Atenção Básica (AB) tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como reorientação do modelo assistencial, sendo coordenadora do cuidado e principal porta de entrada do usuário para a rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). É composta por equipes de Saúde da Família (eSF) que garantem o cuidado continuado com intervenção direcionada às famílias no território onde elas vivem e trabalham, tendo como princípios a integralidade e a longitudinalidade da assistência (BRASIL, 2017a).

Visando aumentar a resolutividade e ampliar o cuidado na ESF, em 2008 foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), atualmente denominados de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) (BRASIL, 2017a). Os Nasf-AB são compostos por profissionais de saúde das mais diferentes áreas e especialidades (PINTO; GIOVANELLA, 2018). Em suma, o objetivo principal é oferecer apoio às ações desenvolvidas pelas eSF, além de ampliar a abrangência dessas ações segundo os princípios da territorialização e da regionalização (BRASIL, 2012).

A organização do processo de trabalho do Nasf-AB se baseia nas ferramentas tecnológicas da Clínica Ampliada e do Apoio Matricial. A Clínica Ampliada se caracteriza pela compreensão ampliada do processo saúde-doença, com construção compartilhada de diagnósticos e terapêuticas, e suporte para os profissionais de saúde das equipes de referência. Já o Apoio Matricial apresenta as dimensões de suporte clínico-assistencial e técnico-pedagógica, apoiando as equipes de referência tanto na assistência à saúde dos usuários quanto na orientação e compartilhamento de saberes (CAMPOS *et al.*, 2014).

A atuação do Nasf-AB se configura a partir de nove áreas estratégicas baseadas nos ciclos de vida e condições de saúde (BRASIL, 2009), sendo uma delas o uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Internacionalmente, essas práticas são denominadas de Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI), que são caracterizadas pela fusão de conhecimentos e práticas diversificadas de cuidado em saúde oriundas de teorias, crenças e perspectivas socioculturais utilizadas no processo saúde-doença. Estas não compõem a medicina convencional de um país, tampouco estão completamente integradas ao sistema de saúde predominante (OMS, 2013).

De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), as PICS caracterizam-se por sistemas e recursos terapêuticos que envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2017d).

A PNPIC estimula que tais práticas sejam implantadas prioritariamente na AB (BRASIL, 2018a), sendo este um nível de atenção privilegiado para a implementação dessas ações e um dos principais ambientes para a sua aplicação (RUELA, 2019), visto que 78% da oferta de PICS no SUS acontecem na AB (BRASIL, 2019a), principalmente através dos profissionais do Nasf-AB (TESSER; SOUSA, 2018). As características do processo de trabalho destas equipes, como cuidado especializado e suporte técnico para as eSF, reforçam a afinidade das PICS na integração com as unidades de saúde (FAQUETI, 2018).

Em 2017, 156 equipes Nasf-AB do estado de Pernambuco tinham oferta de PICS, incluindo 4 equipes do município do Jaboatão dos Guararapes/PE, onde foram registradas cinco diferentes tipos de PICS: Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/ Auriculoterapia, Shantala, Musicoterapia, Dança circular e Naturologia (BRASIL, 2017b).

Jaboatão dos Guararapes é uma cidade situada no estado de Pernambuco, na região metropolitana do Recife, com uma população estimada em 702.298 habitantes. Seu território está dividido em sete regionais político-administrativas, contendo no mínimo uma equipe Nasf-AB em cada uma delas (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2020). O município apresenta cobertura de AB de 63,41%, considerando a ESF com cobertura de 50,6%, com oito equipes Nasf-AB implantadas (BRASIL, 2020).

O uso das PICS no processo de trabalho dos profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família do Jaboatão dos Guararapes despertou a necessidade de resgatar informações sobre a utilização das PICS pelos Nasf-AB.

Tais práticas que são consideradas não convencionais, não dispõem de fomento para a sua realização devido à ausência de uma política municipal institucionalizada e ao modelo de atenção vigente que prioriza o cumprimento de metas (a exemplo do Previne Brasil), e mesmo diante de um cenário adverso, há profissionais do Nasf-AB com formação em PICS que as desenvolvem no território.

Este estudo visa apoiar a gestão municipal a fomentar a implementação de estratégias municipais voltadas para estas práticas, além de provocar discussão sobre sua importância no processo de trabalho das equipes Nasf-AB que perderam seu financiamento federal específico. Por isso, objetiva conhecer a compreensão de profissionais dos Nasf-AB sobre a utilização das PICS na sua atuação no município de Jaboatão dos Guararapes.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com caráter exploratório e de análise do conteúdo. Participaram profissionais do Nasf-AB do município de Jaboatão dos Guararapes, e a coleta de dados se deu no período de julho a agosto de 2020. A pesquisa seguiu os preceitos éticos das Resoluções nº 466/2012 (BRASIL, 2012), nº 510/2016 (BRASIL, 2016) e nº 580/2018 (BRASIL, 2018c) do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Tiradentes do Jaboatão dos Guararapes, PE, sob número de parecer 4.121.663 de 29 de junho de 2020.

Os sujeitos da pesquisa foram recrutados por amostragem intencional através de convite telefônico, tendo como critérios de inclusão: ser profissional efetivo do Nasf-AB, atuar há no mínimo um ano e ter formação em PICS. Os critérios de exclusão foram: retirar o consentimento e estar de férias ou licença médica no período das coletas.

Os instrumentos utilizados foram questionário e entrevista semiestruturada. O questionário foi composto por dados de características sociodemográficas (idade, sexo, raça/etnia, profissão, formação em PICS) e questões específicas relacionadas ao processo de trabalho, como: Oferecem as PICS em atendimentos individuais e coletivos? (se sim, em quais situações?); Quais PICS são ofertadas?; As equipes de saúde da família (eSF) apoiadas pela sua equipe Nasf-Ab ofertam PICS aos usuários? (se sim, quais PICS a eSF utiliza?); As PICS apresentam benefícios e resolutividade? (se sim, quais benefícios?); A formação foi ofertada pela gestão?; As PICS são conhecidas e procuradas pela população?

Já o roteiro da entrevista semiestruturada foi direcionado pelas seguintes perguntas: O que você compreende sobre PICS?; Por que você utiliza as PICS no seu serviço?; Como você desenvolve as ações em PICS no seu serviço?; Quais as potencialidades e fragilidades no uso das PICS nos territórios?

Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados através de pseudônimos de plantas medicinais (Calêndula, Artemísia Camomila, Copaíba, Aroeira, Eucalipto, Hortelã, Salgueiro, Babosa, Cúrcuma, Malva, e Arruda).

As entrevistas semiestruturadas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo de Bardin, que se caracteriza por um conjunto de instrumentos metodológicos aplicados ao conteúdo, o qual é organizado em categorias, num ato que reúne elementos em razão de suas características comuns (BARDIN, 2011).

Essa técnica se organiza nas seguintes fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na primeira fase, o material é organizado e é realizada leitura flutuante e exaustiva das falas dos participantes, com o intuito de compreender e interpretar o conteúdo destas. Logo após, ocorre a codificação dos dados e o surgimento das unidades de registro e de contexto a serem categorizadas (BARDIN, 2010). A última etapa se caracteriza pelo tratamento dos resultados, na qual resultaram as categorias temáticas deste estudo e suas respectivas subcategorias.

Resultados e Discussão

Participaram deste estudo 12 profissionais do Nasf-AB de seis regionais de saúde, sendo 9 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Destes, dez profissionais ofertam PICS nos seus territórios de atuação. Os demais profissionais justificaram o não uso das PICS devido à não identificação com a prática a qual foi formado (auriculoterapia) e às restrições para atendimentos eletivos por decreto municipal devido à declaração da OMS sobre a situação de pandemia da Covid-19 (OMS, 2020).

Em relação aos dados sociodemográficos, quanto à idade, os profissionais tinham entre 29 e 53 anos, sendo a maioria de 30 a 39 anos (58,3%), seguida da faixa etária entre 40 e 49 anos (25%), 50 a 59 anos (8,3%), e 20 e 29 anos (8,3%). Na caracterização raça/cor, a maioria dos participantes do estudo declararam-se pardos (58%), seguidos de negros/pretos (25%) e brancos (17%). No quesito formação profissional, 5 eram terapeutas ocupacionais, 2 psicólogos, 2 nutricionistas, 1 profissional de Educação Física, 1 fonoaudiólogo(a) e 1 fisioterapeuta.

Foram mencionadas oito diferentes formações em PICS. A grande maioria dos profissionais (11) mencionou formação em auriculoterapia; seguida do reiki (4); ventosaterapia (3); reflexologia podal (2), terapia de florais (2), terapia comunitária

integrativa (1), massoterapia (1) e shiatsu (1). Como os profissionais possuem formação em mais de uma prática, o valor total não refere-se à quantidade de profissionais e sim ao número total de formações. Um único profissional tem quatro formações, por exemplo.

Em relação às questões específicas relacionadas ao processo de trabalho, as PICS foram utilizadas em atendimentos individuais e atividades coletivas. Nos atendimentos individuais, 9 profissionais relataram uso em situações de saúde mental, 8 profissionais utilizam em usuários com dores físicas, e para as condições de saúde a seguir houve relato de uso por 1 profissional, cada: controle alimentar, Hipertensão, Diabetes, constipação, dismenorréia, alergia, insônia e processo inflamatório.

Nas atividades coletivas, 4 profissionais relataram ofertar PICS nos grupos em geral, 2 profissionais utilizam em grupos de saúde mental, 2 em grupos de saúde do trabalhador, e 2 em grupos de reabilitação. Para cada situação a seguir, houve relato de uso por 1 profissional, cada: grupos de postura, de idosos, de reeducação alimentar; oficinas, educação em saúde e reuniões de equipe. A soma das atividades descritas anteriormente ultrapassa o número de profissionais entrevistados visto que um único profissional pode usar as PICS em diversas situações, tanto em atividades coletivas quanto individuais.

A análise das entrevistas semiestruturadas resultou na elaboração de três categorias temáticas e oito subcategorias (Quadro 1):

Quadro 1. Categorias temáticas e subcategorias resultantes das entrevistas semiestruturadas com profissionais dos Nasf-AB, Jabotão dos Guararapes, 2020

CATEGORIAS TEMÁTICAS	SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS
Benefícios do uso das PICS para os usuários	Promoção da qualidade de vida
	Disponibilidade de práticas de cuidado integrativas
	Promoção do autocuidado
	Relação custo/benefício das PICS
Formas de uso das PICS	Integração das PICS no processo de trabalho da APS
	Uso das PICS nas condições de saúde
Fragilidades no uso das PICS	Desapoio da gestão
	Desconhecimento da população sobre as PICS

Fonte: Os autores.

Benefícios do uso das PICS para os usuários

A primeira categoria temática refere-se à compreensão sobre os benefícios aos usuários, representados em quatro subcategorias, sendo a primeira a **Promoção da qualidade de vida**. Nesta, as falas revelam uma perspectiva positiva em relação à promoção da qualidade de vida e bem estar das pessoas que se beneficiam com as PICS, conforme é explicitado:

É uma prática utilizada há muitos anos, com um potencial de melhoria da qualidade de vida das pessoas que fazem esse cuidado, né? (Copaíba)

A minha compreensão das PICS é mais isso assim, de trazer essa qualidade de vida e bem estar para o usuário, que não seja nos moldes da medicina tradicional ou só da medicina tradicional. (Eucalipto)

Acredito que as PICS, trazem muito essa vertente da promoção da saúde, da prevenção de doenças, de agravos, da restauração da saúde e qualidade de vida, e aí casa muito da proposta do NASF que a gente tem né? (Copaíba)

Os sujeitos foram unânimes ao afirmar que as PICS apresentam benefícios aos usuários, na qual a resolutividade se expressa de acordo com o alcance dos objetivos propostos pelos profissionais no cuidado. Nota-se que há confusão na fala de Eucalipto quanto ao uso do termo “tradicional”, já que de acordo com o contexto da fala o sujeito quer se referir às práticas biomédicas de cuidado à saúde.

A segunda subcategoria foi a **Disponibilidade de práticas de cuidado integrativas** proporcionada pelas PICS, de forma complementar ao cuidado convencional/ biomédico. Tais práticas estimulam a diminuição da medicalização com redução da quantidade de medicamentos utilizada, proporcionando novas perspectivas de cuidado para o usuário, conforme os relatos dos profissionais:

São práticas que vem trazer novas perspectivas de cuidado, que muitas vezes um tratamento tradicional não dá conta. É um novo olhar, um olhar diferenciado para a saúde da população [...] (Arruda)

São práticas não alopáticas que usam meios de cura do corpo pelo próprio corpo ou pela natureza, né? (Babosa)

São práticas que trabalham com outro tipo de conhecimento, não aquele conhecimento que a gente tá acostumado - o conhecimento biomédico, né?”. (Artemísia)

Eu acho que ela veio para trazer outra visão. Principalmente, de que a gente não precisa focar apenas em remédio, porque existe outro bem estar que é visto através desse cuidado integral. (Salgueiro)

Os resultados deste estudo convergem com diretrizes e recomendações da OMS em estimular a integração nos sistemas nacionais de saúde de práticas e saberes tradicionais em saúde como recursos de cuidado (OMS, 2013), com foco principalmente na APS. Novamente chama-se atenção a divergência na compreensão do termo “tradicional” citado na fala de Arruda, que converge com as considerações elencadas anteriormente sobre o termo “tradicional” ser confundido com “convencional” e “biomédico”.

Como mencionado pelos sujeitos, as PICS têm um caráter contra-hegemônico no que se refere à lógica biomédica no cuidado em saúde, assim como a APS apresenta este mesmo caráter. Tais políticas possuem afinidades eletivas entre si, pois envolvem: centralidade nos sujeitos em seus contextos sociais/familiares; abordagens ampliadas e holísticas; valorização de saberes/práticas não biomédicos e de múltiplas formas, vivências e técnicas de cuidado; estímulo à autocura, participação ativa e empoderamento dos usuários; abordagem familiar e comunitária (SOUSA *et al.*, 2012).

Nota-se que com as PICS os usuários podem procurar cada vez menos as práticas biomédicas, além de apresentarem um possível alívio de sua sintomatologia. Para corroborar com estes dados, Cardoso (2014) ressalta a atuação medicalizante da biomedicina, principalmente por apresentar limitações no manejo dos fenômenos relacionados à subjetividade dos sujeitos que demandam por cuidado (GUEDES, 2006). As PICS apresentam-se como abordagens terapêuticas voltadas ao autocuidado, além de serem efetivas na redução da medicalização (NASCIMENTO, 2016).

Em relação às PICS ofertadas de acordo com o questionário, a prática mais ofertada foi a auriculoterapia (75%), seguido do reiki (33,3%), ventosaterapia (25%), reflexologia podal (16,6%), e terapia de florais (8,3%). A oferta de tais práticas está diretamente relacionada ao empenho e autofinanciamento dos próprios profissionais. Ao serem questionados sobre a utilização de PICS realizada pelas eSF apoiadas, a auriculoterapia foi a única prática ofertada.

A auriculoterapia, ventosaterapia e o shiatsu são práticas dentro do âmbito da MTC, regulamentadas em 2006 (BRASIL, 2017d). Inicialmente a PNPIC contemplava apenas seis práticas, enquanto outras práticas com maior oferta pelos municípios não foram consideradas neste primeiro momento. A reflexologia podal, terapia comunitária integrativa e o reiki foram regulamentadas em 2017 (BRASIL, 2017c), e a terapia de florais apenas em 2018 (BRASIL, 2018b).

Alguns conselhos profissionais dos sujeitos deste estudo já possuem o uso de algumas PICS regulamentadas, como por exemplo, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia ocupacional (COFFITO, 1999, 2010, 2011, 2017), que tem a MTC, terapia de florais, reiki e a terapia comunitária integrativa regulamentados; o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa, 2020) que reconhece a MTC e a terapia de florais; e o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF, 2003) em relação a MTC. Apesar do Conselho Federal de Psicologia (CFP) não ter regulamentado o uso das PICS, há profissionais psicólogos que realizam tais práticas no Nasf-AB.

O reiki é uma prática amplamente realizada nos territórios antes mesmo da publicação da PNPIC em 2006, de acordo com resultados do *Diagnóstico Situacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Tal pesquisa evidenciou que o reiki foi uma das práticas mais utilizadas (25,6%) nos estados e municípios brasileiros, porém, só veio a ser regulamentada na PNPIC em 2017 (BRASIL, 2015). Dados referentes ao PMAQ-AB e ao Inquérito Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS evidenciou que o reiki e a terapia de florais também já eram práticas realizadas nos territórios de abrangência das ESF antes mesmo da sua inserção na PNPIC (BARBOSA, 2020).

Outro benefício das PICS inferido pelos sujeitos foi a **Promoção do autocuidado**, na qual foram elencados promoção do autoconhecimento, corresponsabilidade do cuidado e busca de cuidado integral, como se pode perceber nas falas:

Uma potencialidade é fazer com que a pessoa se responsabilize pelo seu cuidado, essa é outra possibilidade [...] (Artemísia)

As PICS são as práticas que vão dispor ao usuário o autoconhecimento, a qualidade de vida, o bem-estar, eu acho que é isso. (Hortelã)

Isso é uma potencialidade muito grande porque elas começam a ir à Unidade de uma forma que não é somente pra procurar a medicação, mas de uma forma de se cuidar integralmente, eu acho que essa é uma das maiores potências das PICS. (Salgueiro)

Esses achados corroboram com Barros *et al.* (2014), que consideram as PICS benéficas para aumentar a autoestima, favorecer o autocuidado, a promoção da saúde, a qualidade de vida e a cura, influenciando positivamente na promoção da saúde de grande parte dos indivíduos.

A **Relação custo/benefício das PICS** foi outra subcategoria elencada por serem práticas que envolvem poucos recursos e com custo/benefício satisfatório para profissionais e usuários, conforme os relatos:

Uma terapia que é de custo barato, que a gente tem formação e que pode ser ofertada para os usuários que a gente atende dentro do serviço. (Copaíba).

São práticas mais baratas pra eles [...], então eu posso beneficiar eles sem dar aquele custo pra eles, né? (Camomila).

Eu vejo essa potencialidade nas PICS, de a gente poder estar tratando dando uma medida alternativa pros usuários que não seja só o remédio. (Eucalipto).

Os resultados deste estudo corroboram com outros estudos sobre a resolutividade das PICS (SANTOS, 2017) e efetividade na redução de custos e no consumo de medicamentos alopáticos (SAVARIS *et al.*, 2019; VAS, 2002). A OMS recentemente definiu uma estratégia mundial (*Global Patient Safety Challenge on Medication Safety*) na tentativa de reduzir problemas relacionados ao uso indiscriminado de medicamentos (OMS, 2017). Com base nisso, o Ministério da Saúde lançou um relatório com a finalidade de orientar e propor ações, estratégias e atividades para a promoção do uso racional de medicamentos no âmbito da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2019b), ressaltando a importância da adoção de outras formas de cuidado em saúde que combatam o uso indiscriminado de medicamentos.

O grande espectro de benefícios e resolutividade que as PICS apresentam trazem a reflexão sobre as limitações da biomedicina no processo de cuidado em saúde, sendo incapaz de atender à totalidade das demandas de saúde das populações (SOUZA; LUZ, 2009). Considerando a complexidade sociocultural e sanitária do território, a inserção das PICS na APS configura-se como uma importante estratégia de cuidado devido ao olhar integral de tais práticas em considerar as especificidades do sujeito como um todo, além de ampliar a qualificação dos serviços, potencializando o campo da promoção da saúde (SMANIOTTO, 2019).

Formas de uso das PICS

A segunda categoria temática diz respeito às formas de uso das PICS pelos profissionais do Nasf-AB, tendo como primeira subcategoria a **Integração das PICS no processo de trabalho da APS**, expressando que tais atividades desenvolvidas contemplam tanto a dimensão clínico-assistencial quanto técnico-pedagógica, conforme se observa nas falas:

Então, em atendimentos individuais e em grupo [...] e aí como as unidades sabem que eu faço, e às vezes é uma pessoa que está com um quadro crônico de dor, eles vêm e marcam pra mim, aí eu atendo no individual. Aí nos grupos, geralmente são nos grupos que eu já acompanho. (Eucalipto)

A gente começa a oferecer nas reuniões, né? E assim, fazendo também matriciamento entre nossa própria equipe NASF, entre as equipes de saúde, né? Pra a partir disso eles observarem os casos e repassar pra gente. (Cúrcuma)

A variedade de métodos de desenvolver as PICS nos territórios reflete no modo em que elas são incorporadas no processo de trabalho. Sousa e Tesser (2017) identificaram que há quatro tipos de inserção das PICS no SUS, sendo uma delas através das equipes Nasf-AB. Essas equipes se destacam devido ao considerável potencial na expansão destas práticas, principalmente pelo seu caráter de apoio matricial junto às eSF.

Os profissionais do Nasf-AB podem contribuir no fomento à implementação dessas práticas na ESF, pois as PICS são uma das áreas estratégicas de atuação do Nasf-AB (BRASIL, 2009). Entretanto, a extinção do financiamento específico destas equipes pelo Ministério da Saúde com o programa “Previne Brasil” (BRASIL, 2019b) gera insegurança quanto à permanência destes serviços com consequente prejuízo na abrangência do escopo das ações na APS (MASSUDA, 2020), sendo os municípios responsáveis pela manutenção destas equipes.

Os resultados evidenciaram que as reuniões com as eSF foram citadas como uma das formas de oferta das PICS pelo Nasf-AB. Isso reforça a atuação técnico-pedagógica e o suporte ofertado a essas equipes através da clínica ampliada, considerando as necessidades dos territórios (CAMPOS *et al.*, 2014). Esses dados estão em sintonia com a literatura, pois esses profissionais podem colaborar na educação em serviço dos profissionais da APS, principalmente pelo matriciamento em PICS (SOUSA; TESSER, 2017).

A segunda subcategoria se refere ao **Uso das PICS nas condições de saúde**, na qual os sujeitos relatam que estas práticas estão relacionadas à melhoria de vários sinais e sintomas, conforme exemplificam as falas:

Utilizo as PICS porque eu sinto que o paciente se alivia dos sintomas que tem. Sintomas álgicos, sintomas mentais, insônia, dor de cabeça, etc. (Malva).

Muitos dos usuários são poliqueixosos, chegam ao posto e toda semana se queixa de dor ali, aqui e acolá [...] aí você vê que eles começam a procurar menos o posto pra remédio, eles começam a entender a função das PICS. (Eucalipto).

Os resultados apontam que as PICS se destacam no processo de cuidado do Nasf-AB em condições relacionadas a queixas físicas e emocionais. Algumas destas

queixas são definidas como “sofrimento difuso”, que é uma queixa sobre sintomas como dores de cabeça e no corpo, desânimo, nervosismo, e insônia, detectáveis, porém não diagnosticáveis através de exames laboratoriais, sendo a medicalização com resolubilidade duvidosa o desfecho mais usual (VALLA, 2001).

Os achados deste estudo corroboram com a literatura, pois há evidências da efetividade e benefícios das PICS em diversas condições de saúde. Os benefícios das PICS em usuários com condições de saúde mental também são evidenciados em outros estudos (SAVARIS *et al.*, 2019).

A prática do yoga, por exemplo, além de produzir inúmeros efeitos positivos na saúde física, emocional e mental de quem o pratica (INNES, 2005) também pode ser benéfica na redução do uso de medicamentos (McCALL, 2013). Já a auriculoterapia utilizada de maneira complementar no tratamento de indivíduos com dores agudas, crônicas e/ou perioperatórias, auxiliou na redução do consumo de analgésicos como morfina (LIU, 2015), de acordo com evidências científicas de alto grau metodológico (ASHER, 2010).

A prática do reiki é eficaz na redução da ansiedade e intensidade da dor dos usuários (FREITAG, 2015), bem como os efeitos positivos da reflexologia podal em usuários com queixas de saúde mental, principalmente nos transtornos de ansiedade, na redução da fadiga, alívio da dor e qualidade do sono (OPAS, 2020). A ventosaterapia traz benefícios para usuários com estresse, promove relaxamento físico e mental, aliviando dores musculares e melhorando a qualidade de vida (COELHO, 2019), além de tratar e controlar a dor crônica em usuários adultos com dores nas costas (MOURA, 2018). A terapia de florais também atua positivamente na diminuição da ansiedade, promoção do autoconhecimento e equilíbrio das emoções dos usuários (PANCIERI, 2018).

Essas evidências comprovam que as práticas na qual os profissionais deste estudo ofertam na APS apresentam efetividade clínica e científica, o que reforça e valida o seu uso nos territórios. Percebe-se o grande potencial do uso das PICS dentro do processo de cuidado do Nasf-AB, principalmente em atividades coletivas, pois são ferramentas de produção de cuidado em saúde mental, reabilitação psicossocial, promoção do vínculo, acolhimento, corresponsabilização, autonomia, ajuda mútua e suporte social para usuários e familiares dentro do contexto da APS (NASCIMENTO, 2016).

Fragilidades no uso das PICS

A última categoria temática identificada diz respeito às fragilidades quanto ao uso das PICS, sendo o **Desapoio da gestão** a primeira subcategoria e principal dificuldade para o desenvolvimento destas práticas, conforme as falas abaixo:

Fragilidades enquanto gestão, que ela não oferta nenhum apoio para as equipes. Assim, apoio de material mesmo, por exemplo: auriculoterapia, você precisa do material, de umas sementes e não existe apoio nesse sentido, entendeu? (Artemísia).

A falta de incentivo da própria gestão [...] o Nasf faz uso de práticas, mas por contra própria. Não existe uma política municipal de PICS, não existem serviços específicos no município. (Arruda).

Justamente essa parte de divulgação, apoio, né? Com a compra de materiais e formação da equipe. Mais pessoas formadas na prática que eu faço e noutros tipos de práticas. (Aroeira).

A falta de apoio da gestão municipal é um fator limitante para a difusão e fortalecimento das PICS. Porém, mesmo com este cenário de desapoio, ausência de coordenação e política municipal de PICS, elas são custeadas e realizadas pelos profissionais do Nasf-AB, sendo estes os protagonistas na disseminação das PICS no município estudado.

Estudo realizado com fisioterapeutas do Nasf-AB, a maioria relatou não ter apoio nem distribuição de materiais para execução das PICS, classificando como insatisfatório o apoio da gestão de saúde para a realização das PICS (SANTOS, 2017).

Corroborando com este estudo, Barbosa (2020) ressalta que são os profissionais que autofinanciam sua formação e desenvolvem as PICS nas Unidades de Saúde da Família (USF), sem apoio financeiro e conhecimento dos gestores, o que demonstra o pioneirismo dos profissionais da saúde como principais atores e protagonistas responsáveis pela expansão das PICS no SUS.

A PNPIC traz como uma de suas diretrizes o estabelecimento de mecanismos de financiamento para as PICS no país (BRASIL, 2017d). Mas, segundo o *Manual de Implantação das PICS nos Serviços do SUS*, não há financiamento federal específico para as PICS ficando assim a cargo dos estados e municípios a autonomia no seu financiamento (BRASIL, 2018a).

Apesar das diversas publicações do Ministério da Saúde para o crescimento e a expansão das PICS, isto não é suficiente para o desenvolvimento e fortalecimento da política e sua institucionalização (BARBOSA, 2020). Não houve recurso

orçamentário específico para o financiamento da PNPIC a nível federal para além do que havia antes de 2006, o que a faz ser umas das políticas minoritárias da área da saúde aprovada sem orçamento próprio ou indutivo (TESSER; SOUSA, 2018).

A aprovação da Emenda Constitucional n.º 95 (EC 95/2017), que instaura um novo regime fiscal no país, transformou o subfinanciamento crônico da saúde em desfinanciamento do SUS (MENEZES, 2019). Além disso, o programa “Previne Brasil”, novo modelo de financiamento proposto para a APS, torna ainda mais desafiador fortalecer o modelo de cuidado proposto na AB com as equipes Nasf-AB, devido ao desfinanciamento destas, e institucionalizar o financiamento para as PICS neste nível de atenção, diante do apoio incipiente do Ministério da Saúde em subsidiar uma política sem recurso orçamentário específico.

Outro obstáculo para a implementação efetiva da PNPIC é a falta de investimento na formação em PICS devido à escassez de cursos de formação em instituições públicas e destinadas ao SUS (TESSER; SOUSA, 2018). Grande parte da formação em PICS no Brasil é ofertada por instituições privadas, na qual adequa-se à lógica privatista da saúde, sem atender às necessidades da APS e do SUS.

O **Desconhecimento da população em geral acerca das PICS** também foi elencado como uma das fragilidades mais recorrentes, necessitando de mais divulgação e apoio, como revelam as falas:

A questão do desconhecimento também, tanto de outros profissionais da rede quanto das próprias USFs e profissionais da USF, que muitas vezes não conhecem, ouviram falar, mas não sabem como faz. Muitas vezes não acreditam no processo, não acreditam que aquela técnica ela tem realmente resolutividade. (Copaíba).

Também acho que o desconhecimento da população e de alguns profissionais, do que é PICS e das possibilidades de se usar alguma PICS. (Artemísia).

A divulgação de tais práticas ainda é incipiente na rede de saúde. De acordo com os resultados do questionário, apenas um sujeito acredita que as PICS são conhecidas e procuradas pela população. Esse resultado corrobora com Fontanela (2007), na qual identificou que a maioria das PICS não eram conhecidas pela população, assim como no estudo de Marques (2011), que destaca que 100% da população desconhece tais práticas. Em contraponto, Tesser (2009) enfatiza que há uma procura crescente das PICS pela população.

Considerações finais

O uso das PICS pelos sujeitos deste estudo mostra-se coerente às propostas e recomendações de trabalho propostas para o Nasf-AB, sendo uma de suas áreas estratégicas de atuação, porém, há necessidade de ampliação do uso para a maioria dos profissionais da ESF.

Como a oferta das PICS está completamente relacionada ao empenho e autofinanciamento dos próprios profissionais, é necessário que a gestão se responsabilize no compromisso de incentivar a formação de uma política municipal de PICS, além de financiar, divulgar, manter e formar profissionais, tendo em vista a relevância dos benefícios trazidos com seu uso, demonstrados também neste estudo.

O conseqüente desfinanciamento do SUS, intensificado com a aprovação da Emenda Constitucional 95/2017 e as mudanças de financiamento da AB provocadas pelo atual “Previne Brasil” trazem graves prejuízos, tornando ainda mais desafiador institucionalizar um modelo de financiamento e custeio para as PICS, com apoio incipiente do Ministério da Saúde em subsidiar uma política que nunca possuiu recurso orçamentário específico, sendo necessária intensa mobilização do controle social para garantir o fim da Emenda e o urgente retorno do financiamento das equipes Nasf-AB, que encontram-se descaracterizadas e sendo extintas em muitos locais.

Por fim, são necessárias mais pesquisas envolvendo essa temática, com o objetivo de fortalecer as PICS no SUS e assegurar a sua solidificação no seu lócus de cuidado preferencial, que é a APS.¹

Referências

- ASHER, G. N *et al.* Auriculotherapy for Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Alternative and Complementary Med*, v. 16, n. 10, p. 1097–1108, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/acm.2009.0451>
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARBOSA, F. E. S *et al.* Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00208818>
- BARROS, F. N *et al.* Yoga e promoção da saúde. *Ciência & Saúde coletiva*, v 19, n. 4, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/141381232014194.01732013>

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 27. *Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)*. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 dezembro de 2012. Aprova Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. 2a Ed. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, *Diário Oficial da União*, 24 mai. 2016.

BRASIL. *Portaria nº 2.436*, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *3º Ciclo do Programa para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)*. Brasília, 2017b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/5434>. Acesso em: 15 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União*, 28 mar. 2017c.

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, 2017d.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Implantação de serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Brasília, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 702*, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Brasília, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 580*, de 22 de março de 2018. Regulamenta o disposto no item XIII. 4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Brasília, 2018c. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em: 11 jan 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2019a. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em 01 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias*. Brasília, DF, 2019b. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/14/ERRATA-Livro-USO-DE-MEDICAMENTOS-E-MEDICALIZACAO-DA-VIDA.pdf>. Acesso em: 12 nov 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatórios públicos do e-Gestor*. Histórico de cobertura da Atenção Básica, [homepage na Internet]. Brasília, 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 27 nov 2020.

CAMPOS, G. W. S. *et al.* Aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface* (Botucatu), Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 983-995, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500983&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 jan 2022. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>

CARDOSO, R. V. *Medicalização e o Cuidado em Saúde na Estratégia de Saúde da Família*. 2014. 267f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2014. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/312682/1/Cardoso_RaquelVaz_M.pdf

COELHO, N. L; SOUSA, J. T; WATANABE, L. A. R. A utilização da medicina tradicional chinesa na redução do estresse. *Scire Salutis*, v. 9, n. 1, p. 20-29, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2019.001.0003>

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 201/1999. Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 jun. 1999. Seção I, p. 8.506. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=846>.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Parecer nº 45/2020. Dispõe sobre o uso profissional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde por fonoaudiólogos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 fev. 2020. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/transparencia/pareceres-e-recomendacoes/>

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Resolução nº 069/2003. Dispõe sobre a utilização da técnica de acupuntura pelo Profissional de Educação Física, quando da sua intervenção. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 dez. 2020. Seção I, p. 77. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/transparencia/pareceres-e-recomendacoes>

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 380/2010. Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 03 nov. 2010. Seção I, p. 120. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1437>.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 405/2011. Disciplina o exercício profissional do Terapeuta Ocupacional na Especialidade Profissional Terapeuta Ocupacional em Acupuntura e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 03 ago. 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=8749>.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 491. Regulamenta o uso pelo terapeuta ocupacional das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 out. 2017. Seção I, p. 168. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=8749>.

FAQUETI, A; TESSER, C. D. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepção de usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 8, p. 2621-2630, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.22012016>

FREITAG, V. L *et al.* O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. *Enfermería Global*, v. 14, n. 2, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.2.200511>

FONTANELLA, F *et al.* Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 36, n. 2, p. 69-74, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-464650>

GUEDES, C. R *et al.* A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 4, p. 1093-1103, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000400030>

INNES, K. E. Risk Indices Associated with the Insulin Resistance Syndrome, Cardiovascular Disease, and Possible Protection with Yoga: A Systematic Review. *Journal of the American Board of Family Practice*, v. 18, n. 6, p. 491-519, 2005. Disponível em: <https://www.jabfm.org/content/jabfp/18/6/491.full.pdf>

JABOATÃO DOS GUARARAPES. Pesquisa por serviços disponíveis por Regionais. 2020. Disponível em: <http://servicos.jaboatao.pe.gov.br/>. Acesso em: 17 out 2020.

LIMA, F. L. C. O núcleo de apoio à saúde da família e alguns dos seus desafios. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 3, n.2, p. 119-133, 2013. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/144/114>

LIU, X. L. *et al.* Acupuncture-Point Stimulation for Postoperative Pain Control: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2015, p. 01-28, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2015/657809>

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência & saúde coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>

McCALL, M. C *et al.* Overview of Systematic Reviews: Yoga as a Therapeutic Intervention for Adults with Acute and Chronic Health Conditions. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2013, p. 01-18, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2013/945895>

MARQUES, L. A. M *et al.* Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, p. 663-674, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000200017>

MENEZES, A. P. R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. *Saúde Debate*, v. 43, n. 5, p. 58-70, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S505>

MOURA, C. C. *et al.* Cupping therapy and chronic back pain: systematic review and meta-analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2888.3094>

NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, I. F. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 21, n. 3, p. 272-281, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160026>

NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, I. F. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023 [internet]. Organización Mundial de la Salud, 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 11 jan 2022.

NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, I. F. *Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge*, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/medication-without-harm-brochure/en/>. Acesso em: 12 nov 2020.

NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, I. F. *Coronavirus disease (COVID-2019): situation report 72*. Genebra: World Health Organization; 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Efetividade Clínica da Reflexologia. Biblioteca Virtual de Saúde. Mapa de Evidências [on-line]. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/efetividade-clinica-da-reflexologia/>. Acesso em: 05 nov. 2020.

PANCIERI, A. P.; FUSCO, S. B.; RAMOS, B. I. A.; BRAGA, E. M. Significados da terapia floral para ansiedade em pessoas com sobrepeso ou obesidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 5, p. 2444-2449, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0044>

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1903-1913, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 318-325, mar. 1995.

PRODANOV, C.; FREITAS, E. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo/RS: Feevale, 2013.

RUELA, L. O. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>

SANTOS, V. R. Fisioterapia e Práticas Integrativas e Complementares nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 7, n. 2, p. 207-214, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i2.1318>

SAVARIS, L. E.; BÖGER, B.; SAVIAN, A. C.; JANSEN, A. S.; SILVA, M. Z. Práticas integrativas e complementares - análise documental e o olhar de profissionais da saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 32, n. 9439, p. 01-12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9439>

SMANIOTTO, S. *et al.* Conhecimento de fisioterapeutas quanto às práticas integrativas e complementares. *FisiSenectus*, v. 7, n. 1, p. 34-48, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22298/rfs.2019.v7.n1.5037>

SOUZA, E. F. A. A.; LUZ, M. T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. *História, Ciências e Saúde - Manguinhos*, v. 16, n. 2, p.393-405, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702009000200007>

SOUSA, I. M. C. *et al.* Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100014>

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 1, p. 01-15, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150215>

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009>.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Práticas Integrativas e Complementares e suas afinidades Eletivas. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 2, p. 336-350, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000200008>

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*, v. 42, n. 1, p. 174-188, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s112>

VALLA, V. V. O que a saúde tem a ver com a religião. In: VALLA, V. V. (Org.). *Religião e cultura popular*. Rio de Janeiro: DP&A, p. 113-139, 2001.

VAS, J. *et al.* Tratamiento con acupuntura del dolor crónico benigno. *Medicina de Familia (Andalucía)*, v. 3, n. 4, p. 239-44, 2002. Disponível em: <http://acupunturabrasil.org/2011/arquivo/Biblioteca/Tratamentos/03.pdf>

Nota

¹ N. A. Queiroz: concepção do artigo, redação e análise em todas as etapas. F. E. S. Barbosa e W. B. A. Duarte: análise dos dados, revisão inicial e final.

Abstract

Use of Integrative and Complementary Health Practices by professionals from the Expanded Centers for Family Health and Primary Care

We sought to understand the understanding of professionals from the Expanded Centers for Family Health and Primary Care (Nasf-AB) on the use of Integrative and Complementary Health Practices (PICS) in their work in the municipality of Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco state, Brazil, between July and August 2020. This is a qualitative, exploratory study, using Bardin's content analysis to process the data. Twelve professionals were interviewed, of which ten used PICS, the majority being female, brown skinned, with training in occupational therapy, aged between 30 and 39 years. Auriculotherapy was the predominant practice, being used in the population and in the supported teams, individually and collectively, mainly in mental health problems and chronic pain. The results also showed benefits, forms of use, weaknesses and potential of PICS. The lack of federal funding for PICS, the approval of Constitutional Amendment (EC) 95/2017 and the current "Previne Brasil" Program, are seen by the authors as major challenges to the strengthening of Nasf-AB and the institutionalization of PICS in Primary Health Care.

► **Keywords:** Complementary Therapies. Primary Health Care. Family Health.

