



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

CAMILA DA CUNHA CASTRO

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA NO
CONTEXTO DO OESTE DO PARÁ**

SANTARÉM-PA

2023

CAMILA DA CUNHA CASTRO

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA NO
CONTEXTO DO OESTE DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Oeste do Pará como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel Interdisciplinar em Saúde.

Orientador: Prof. Msc. Cristiano Gonçalves Morais

Co-orientadora: Prof.^a Dra. Juliana Gagno Lima

SANTARÉM-PA

2023

CAMILA DA CUNHA CASTRO

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA NO
CONTEXTO DO OESTE DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Oeste do Pará como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel Interdisciplinar em Saúde.

Orientador: Prof. Msc. Cristiano Gonçalves Morais

Co-orientadora: Prof.^aDra. Juliana Gagno Lima

Conceito:

Data de Aprovação ____/____/____

Prof. Msc. Cristiano Gonçalves Morais- Orientador
Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof.^a Dra. Juliana Gagno Lima-Co-orientadora
Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof.^a Dra. Elaine Cristiny Evangelista dos Reis
Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Teógenes Luiz Silva da Costa
Universidade Federal do Oeste do Pará

SANTARÉM-PA

2023

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

C355p

Castro, Camila da Cunha

Práticas integrativas e complementares na atenção básica no contexto do Oeste do Pará./ Camila da Cunha Castro. - Santarém, 2023.

36 p.

Inclui bibliografias.

Orientador: Cristiano Gonçalves Moraes.

Coorientadora: Juliana Gagno Lima.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Bacharelado Interdisciplinar em saúde.

1. Práticas Integrativas e Complementares - Oferta. 2. Atenção Básica. 3. Região Oeste do Pará. I. Moraes, Cristiano Gonçalves, *orient.* II. Lima, Juliana Gagno, *coorient.* III. Título.

CDD: 23 ed. 362.1098115



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO ACADÊMICA
Fone (093) 2101-4933 / Email: coordenacaoacademica.isco@ufopa.edu.br

ATA DE DEFESA DE TCC

Aos 13, às 14 horas, foi convocada e formada a banca examinadora composta de três professores e/ou autoridades nesta Universidade, abaixo nominados, para o exame do trabalho escrito, apresentação oral do Trabalho de Conclusão de Curso-TCC, elaborado pelo acadêmico Camilla do Cunha Castro (s), cujo título é Participação integrativa e complementar na educação básica no contexto do Oeste do Pará. Foi concedido o tempo máximo de 20 minutos para o acadêmico fazer a exposição oral do trabalho, atribuindo-se outros 30 minutos para arguições. Após a apresentação foram feitas as arguições ao acadêmico, visando a avaliação e crédito na disciplina. Concluídas as arguições, a banca passou à deliberação sobre a avaliação, considerando os seguintes critérios: Qualidade Técnica do Trabalho; Domínio do Conteúdo; Qualidade na Exposição Oral; Clareza e Coerência dos Objetivos da Pesquisa, Problemática, Métodos e Formas de Intervenção; e Referencial Teórico, Resultados e Bibliografia. Após a deliberação, concluída à presente banca de exame de TCC, trabalho foi considerado:

() Aprovado (nota \geq 6,0).

() Reprovado (nota $<$ 6,0).

Professor (a)	Função	Nota (0 a 10)
<u>Teogenes Siqueira S. da Costa</u>	Membro	9,5
<u>Luciene B. E. das Reis</u>	Membro	10,0
	Média	9,7

A entrega da versão final do TCC, com as devidas alterações apontadas pela Banca Examinadora, deverá ocorrer no prazo de 15 (quinze) dias após defesa.

Assinaturas dos membros da banca

Presidente - Cristiano Gonçalves Moraes
Membro - Teogenes Siqueira S. da Costa
Membro - Luciene B. E. das Reis

Santarém, 13 de julho de 2023

RESUMO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) instituiu a oferta das Práticas Integrativas e Complementares em 2006. No entanto, antes disso, profissionais da saúde já utilizavam essas práticas, promovendo autonomia no cuidado. Entre as práticas aprovadas e incluídas nesse contexto estão a homeopatia, acupuntura, fitoterapia e termalismo social. Entre 2017 a 2018, houve a inclusão de 18 novas práticas integrativas e complementares (PIC), apesar das potencialidades na inserção e no uso dessas práticas no cuidado em saúde ainda se observa fragilidades na sua implementação plena na atenção básica. Diante disso, o objetivo deste estudo caracterizar o acesso as práticas integrativas e complementares na atenção básica nos municípios que compõem a região Oeste do Pará. Este é um estudo descritivo, transversal, de cunho quantitativo. Os dados foram coletados no banco de dados secundário do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), as variáveis selecionadas foram referentes as perguntas sobre as PIC do módulo II, que consiste na entrevista dos profissionais de saúde entrevistados, o recorte utilizado abrangeu os 14 municípios que compõem a região do Baixo Amazonas, para análise dos dados se fez uso de estatística descritiva no software Excel. Os resultados desse estudo demonstram que as 12% (n=11) das equipes PIC's oferecidas, principalmente no município de Santarém (54,5%), as que mais se destacaram foram a musicoterapia e a terapia comunitária, ambas com 36,4% (n=4) e dentre outras. Apesar da inserção, a região Norte possui uma menor oferta devido ao contexto socioeconômico, quando comparada a outras regiões como Sul e Sudeste. Entraves como a falta de recursos financeiros, resistência ou desconhecimento por parte dos profissionais e gestores fazem com que a região apresente baixa oferta para utilização dessas práticas. Esses achados reiteram a necessidade de incentivos para que os profissionais possam implementar as PIC's que exigem um maior investimento tanto financeiro para custear a realização de algumas práticas, quanto de formação para promover a capacitação desses profissionais por meio de programas de educação continuada. Ainda se recomenda a elaboração de estratégias que retratem e repliquem as experiências exitosas, tais como as observadas na região do Oeste do Pará.

Palavras-chave: Oferta de Práticas Integrativas e Complementares; Atenção Básica; Região Oeste do Pará.

ABSTRACT

The National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) instituted the offer of Integrative and Complementary Practices in 2006. However, before that, health professionals already used these practices, promoting autonomy in care. Among the practices approved and included in this context are homeopathy, acupuncture, phytotherapy and social thermalism. Between 2017 and 2018, 18 new integrative and complementary practices (PIC) were included, despite the potential in the insertion and use of these practices in health care, weaknesses are still observed in their full implementation in primary care. Therefore, the objective of this study is to characterize access to integrative and complementary practices in primary care in the municipalities that make up the western region of Pará. This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study. The data were collected in the secondary database of the National Program for the Improvement of Access and Quality of Primary Care (PMAQ-AB), the selected variables were related to the questions about the PIC of module II, which consists of the interview of the health professionals interviewed, the clipping used covered the 14 municipalities that make up the Lower Amazon region, for data analysis descriptive statistics were used in Excel software. The results of this study demonstrate that the 12% (n=11) of the PIC's offered, mainly in the municipality of Santarém (54.5%), the ones that stood out the most were music therapy and community therapy, both with 36.4% (n=4) and among others. Despite the insertion, the North region has a lower offer due to the socioeconomic context, when compared to other regions such as the South and Southeast. Barriers such as lack of financial resources, resistance or lack of knowledge on the part of professionals and managers mean that the region has a low offer for the use of these practices. These findings reiterate the need for incentives so that professionals can implement PICs that require a greater investment, both financial to pay for the performance of some practices, and training to promote the training of these professionals through continuing education programs. It is still recommended to develop strategies that portray and replicate successful experiences, such as those observed in the western region of Pará.

Keywords: Offer of Integrative and Complementary Practices; Primary Care; Western Region of Pará.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.2. JUSTIFICATIVA	10
1.3. OBJETIVO	11
1.3.1. Objetivo Geral	11
1.3.2. Objetivo Especifico	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	12
2.2. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	13
3. METODOLOGIA	16
3.1. Tipo de Estudo	16
3.2. Amostra e coleta de dados	16
3.3. Instrumento de coletas de dados	17
3.4. Aspectos éticos	17
3.5. Análise estatística	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
6. REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o modelo biomédico está presente nos serviços de saúde, onde a assistência as pessoas têm o foco na doença (SCHVEITZER; ESPER; SILVA, 2012). Frente à hegemonia do modelo biomédico, existem as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) as quais são um campo de práticas terapêuticas que buscam focar no indivíduo, não apenas para prevenção, mas promover a autonomia no cuidado, além de contribuir para o tratamento de problemas de saúde, tais como: ansiedade, depressão, entre outros (BRASIL, 2017a).

No Brasil, a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) iniciou-se a partir de 2006. No entanto, mesmo antes da oficialização por meio da portaria, já havia uma demanda por parte do Ministério da Saúde para incluir as PICs, a fim de garantir cuidado na saúde dos usuários que optavam por buscar outras formas de cuidado. Levando em consideração os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalidade, a integralidade e a participação social dentro desse conjunto de práticas aprovadas, destacam-se a homeopatia, a acupuntura, a fitoterapia e o termalismo social (BRASIL, 2006). Em 2017, foram inseridas mais de 14 PICs, como: ayurveda, meditação, musicoterapia e outras. Além disso, em 2018, foram incluídas a imposição de mãos, terapia de florais, cromoterapia, aromaterapia, totalizando assim 29 práticas (LIMA; CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2022). De acordo com Reis, Esteves e Greco (2018), as PIC's são sistemas médicos e recursos terapêuticos voltados para promoção do amplo cuidado em saúde, o que valoriza autonomia, cultura e o ambiente dos indivíduos. O avanço das práticas terapêuticas proporcionou a normatização e institucionalização nas redes públicas, promovendo melhoria na atenção à saúde da população e ampliação das opções terapêuticas aos usuários.

Segundo Buss (2000), a promoção da saúde busca melhores condições de bem-estar da população. Ao se pensar no direito à saúde, ao longo dos anos a promoção da saúde foi pauta de conferências, tendo como principal tema mudar o cenário das desigualdades no âmbito da saúde. A Conferência realizada no Canadá (1986) é um dos grandes marcos sobre a promoção da saúde, que gerou a carta de Ottawa, um documento fundamental na discussão do tema, que definiu a saúde não como objetivo em si, mas como um recurso fundamental, além dos direitos de ambientes favoráveis para se viver melhor, assim como, a importância dos

profissionais e grupo sociais que tem como responsabilidade de contribuir para diferentes interesses, trabalhando a ideia de responsabilidade múltipla.

Para Rocha *et al.* (2012), promoção à saúde visualiza possibilidades de saberes e fazeres visando melhorar a qualidade de saúde e de vida da população, a qual se contrapõem ao modelo biomédico que tem como foco a cura das doenças. No Brasil, a promoção é uma estratégia de produção da saúde, articulada em outras políticas no SUS, tendo como ponto estratégico para o fortalecimento do cuidado em saúde a Atenção Primária à Saúde (APS).

Giovanella e Mendonça (2012) destacam que a APS se refere a um conjunto de práticas em saúde, individuais e coletivas. A conferência de Alma-Ata aponta que a APS é fundada em tecnologias de custo-efetivas, garantindo acesso à saúde da população. De acordo com Lima *et al.* (2018) a APS, no Brasil, ao longo dos anos tem ganhado destaque devido a sua importância no cuidado da população, com resultados positivos na saúde das pessoas. A APS tem como proposta articular com outros níveis de atenção, garantindo acesso ao serviço de saúde, tendo enfoque tanto na prevenção, quanto na promoção da saúde e qualidade de vida do usuário, sendo um dos seus pontos principais de atuação o cuidado integral.

As PIC's têm como local prioritário de inserção a atenção básica (BRASIL, 2006). Compreendendo a importância das PIC's, a Política Nacional de Atenção Básica de 2017, descreve como sendo uma das atribuições das equipes da atenção básica a realização dessas práticas para a população no território (BRASIL, 2017). Apesar da gama de práticas inseridas e aprovadas, a realidade em alguns municípios brasileiros apresenta uma baixa oferta desses serviços por falta de alguns requisitos (BRASIL, 2015). A pouca formação profissional e a má gestão são uns dos motivos que dificulta a ampliação das PIC's nos municípios (REIS; ESTEVES; GRECO, 2018).

1.2 JUSTIFICATIVA

O interesse pessoal de estudar a temática das PIC's é instigado pelo processo de formação, tendo em vista que há a importância de se pensar em saúde de uma forma mais holística, para utilizar outras terapêuticas que promovam o autocuidado dos usuários, bem como, novas formas de aprendizado da promoção da saúde pelos profissionais em formação. Entendendo a importância dessas práticas, para o contexto da saúde, existe a necessidade de entender como está a distribuição das PIC's; a fim sobretudo de dimensionar o acesso na APS e fomentar ações

direcionadas a melhoria dos serviços de saúde na região. Além disso, existe a intenção de dar prosseguimento no tema na graduação do curso de farmácia.

Os 26 estados da federação apontam a existência de alguma PIC, havendo uma maior concentração na região Sudeste, os resultados demonstram que as PIC's predominantes são: fitoterapia, homeopatia e acupuntura, sendo reiki e lian gong as menos frequentes (BRASIL, 2015). Corroborando a isso, o estudo de Barbosa et al. (2019), evidenciam em análise que a região com maior uso das PIC's é o Sudeste, enquanto que outras regiões como Norte e Nordeste apresentaram baixo uso. Existe a necessidade de compreender os entraves relacionados a implementação das PIC's em regiões do Brasil, como Norte.

1.3 OBJETIVO

1.3.1 Objetivo Geral

Identificar a oferta de práticas integrativas e complementares na atenção básica nos municípios que compõem a região Oeste do Pará.

1.3.2 Objetivo específico

Investigar as práticas integrativas e complementares para os usuários do território pelas equipes de atenção básica.

Identificar a realização de atividades de educação permanente para as equipes de atenção básica sobre o desenvolvimento de práticas integrativas e complementares.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A 8ª conferência nacional de saúde (1986) é um grande marco na luta da universalização do sistema de saúde, que culminou na constituição federal de 1988, que instituiu o SUS, isso assegurou o acesso universal à saúde de toda sociedade, garantindo ações de serviço de saúde, de forma integral e com a igualdade, sem preconceitos ou privilégios, capaz de responder pela promoção, prevenção e proteção e recuperação da saúde da população brasileira (BRASIL, 2015).

Em consonância a esses avanços desde a conferência de Alma-Ata (1978), na república do Cazaquistão, foi expressado a necessidade de ações urgentes dos governos e de todos que trabalham na área da saúde, desenvolvimento e comunidade no mundo, no intuito de promover saúde para todos, a então denominada declaração de Alma-Ata enfatizou a importância de cuidados primários, com foco especial nos países em desenvolvimento (PINTO et al., 2020). Ainda na solenidade pelos 40 anos da Declaração de Alma-Ata, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Governo do Cazaquistão, promoveram a Conferência Global de Atenção Primária à Saúde, realizada em Astana no ano de 2018. Durante a primeira plenária, foi apresentada a Declaração de Astana, que abordou diversos temas, como a integração dos serviços, o acesso a medicamentos, a capacitação dos profissionais de saúde para atenção primária, saúde mental, cuidados paliativos, doenças crônicas não transmissíveis, entre outros (GIOVANELLA et al., 2019).

Com a implantação do SUS no Brasil, o acesso à saúde se tornou universal e a APS é incorporada como uma das principais estratégias para o cuidado em saúde da população, reafirmando a necessidade da ruptura com o modelo centralizado em consultas médicas. A APS, é um modelo descentralizado e de participação no cuidado, definida por um conjunto de ações, que visam estimular a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, além de ações de reabilitação na manutenção da saúde no âmbito individual e coletivo (MATTOS; BALSANELLI, 2019). Para Tasca et al. (2020) APS é considerada a principal e mais adequada forma de acesso dos indivíduos ao sistema de saúde, na qual está diretamente associada à distribuição mais equitativa da saúde entre as populações. Houveram avanços

consistentes em direção a cobertura universal em saúde, tais como o estabelecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a própria política nacional para implementação da APS.

De acordo com Giovanella e Mendonça (2012), APS pode ser definida em atributos como: o primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado e orientação comunitária. O estudo de Tasca et al. (2020) demonstra que a expansão de cobertura das APS no Brasil passou por diversas barreiras, abrangendo: escassez de profissionais médicos, restrições orçamentárias, localização de difícil acesso e maior cobertura dos planos privados de saúde. A saúde prestada pela APS nos municípios do Brasil, lida com esses entraves persistentes que afetam a ampliação da capacidade de resposta a novos e antigos problemas de saúde.

Silva et al. (2019) afirmam que a região Norte apresenta um baixo desenvolvimento econômico e uma baixa oferta de serviços de saúde, o que fragiliza a região. A de se destacar, no entanto, que houveram feitos da APS na redução das internações por complicações agudas da doença, as readmissões e o tempo de permanência no hospital, essa redução das taxas de internação pode ter relação com as melhorias na APS (ALFRADIQUE et al., 2009). Silva (2018) relata os resultados positivos que os investimentos na APS trouxeram em dez anos, o que inclui o aumento em 15% das pessoas que relataram ter a atenção primária como o serviço de saúde de uso principal. Além disso, os usuários desses serviços relataram rapidez e maior eficácia no atendimento. Os resultados positivos dos investimentos na APS é a redução na taxa de mortalidade infantil pós-neonatal, a qual foi de 29,02 óbitos a cada mil nascidos vivos em 2000, para 13,82 óbitos a cada mil nascidos vivos em 2015. Outro bom indicador do efeito positivo da APS no Brasil, é a redução no número de internações hospitalares, no qual caíram 7% desde 2008, de acordo com os dados do DATASUS, quando houve uma redução de 824.348 internações no ano de 2008, para 774.616 internações em 2018.

2.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Com a invasão dos europeus ao Brasil no século XV, com o objetivo de colonizar, houve o contato com os povos autóctones, que já possuíam práticas de saúde próprias, incluindo o uso de plantas medicinais. No entanto, a interferência dos europeus, desde o início da colonização, impactou na substituição das práticas

tradicionais pela medicina moderna. Ao longo dos séculos, com a imposição da cultura europeia, a medicina moderna foi gradualmente estabelecida como o principal tratamento médico, devido às comprovações científicas. O que era utilizado pelos povos autóctones, por falta de comprovações científicas, passou a ser encarado como primitivo, ultrapassado e desqualificado. Essas práticas foram vistas como charlatanismo e superstições (CASTRO; FIGUEIREDO, 2019).

As práticas integrativas e complementares resgatam diferentes saberes em saúde, com sua origem de tempos remotos provenientes tanto da cultura oriental quanto ocidental, onde essas práticas sustentavam o cuidado integral ao indivíduo, considerando o corpo, mente e alma, promovendo outras formas de cuidar. As PIC's objetivam promover a saúde e o autocuidado, sistema esse que utiliza mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação, através da utilização de tecnologias eficazes e seguras, que priorizam a escuta qualificada, além do vínculo terapêutico e a conexão do ser humano (DALMOLIN; HEDEMANN; FREITAS, 2019).

Por influência da OMS as PIC's ganharam visibilidade para que fossem instituídas como política pública de saúde no Brasil, a PNPIC através da portaria do ministério da saúde nº 971 foi implementada no Brasil e incluída dentro do SUS, abrangendo saberes e práticas não convencionais de saúde. No início foi apenas inserida cinco: medicina tradicional chinesa/ acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo/cromoterapia. Atualmente são 29 modalidades de PIC's incluídas para usuários, que optem por utiliza-las para complementar o tratamento (SILVEIRA, 2018).

Para Souza et al. (2023), o impacto da implementação da política das PIC's alcança campos econômico, técnico e sociopolítico, promovendo a inclusão das práticas do cuidado. Um ponto forte das PIC's inclui a construção da relação entre médico e usuário, como elemento fundamental das terapêuticas. Devido à ineficácia do modelo biomédico na resolução de alguns problemas de saúde, as PIC's ocupam espaço oferecendo novas formas de cuidado, no que já vem sendo utilizado na atenção básica (AB), não com objetivo de substituir tratamento médico, mas de complementar na recuperação do usuário. Diante disso, a medicina complementar exige o entendimento do sujeito em sua complexidade, visto em sua totalidade. Portanto, a inserção das PIC's favorece os princípios fundamentais como a universalidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade.

De acordo com Barbosa et al. (2019), 82% da população brasileira utiliza as PIC's nos cuidados de saúde, antes da publicação de PNPIC, ações e serviços da fitoterapia já eram desenvolvidos de forma autônoma em estados e municípios. Esse uso também incluiu as plantas medicinais, uma prática popular, as quais os conhecimentos são transmitidos oralmente ao longo dos anos por geração, algo comum em comunidades indígenas, quilombolas e em outros grupos étnicos.

A PNPIC vem contribuindo para a construção de realidades plurais, possibilitando a administração terapêutica pelo profissional, além de fomentar e fortalecer o cuidado em saúde. As PIC's são encontradas em vários espaços sociais, em gerenciamento de política pública, atendimento ambulatorial e hospitalar, em pesquisa, nas discussões internacionais sobre saúde, no mundo político, além das instituições governamentais, onde estão inseridas (MELO; SANT'ANA; BASTOS, 2022).

A OMS aponta que 70% da população mundial depende das PIC's (AMADO et al., 2018), sendo possível observar que em países desenvolvidos existe um crescimento das práticas, os motivos desse crescimento se dão por insatisfação com os serviços de saúde existentes e o interesse pelo cuidado holístico e preventivo das doenças, além dos tratamentos que oferecem qualidade de vida quando não é possível a cura.

Pinto et al. (2020) relatam que um estudo feito com idosos na qual fizeram a utilização do uso das PIC's, foi apontado a melhora na qualidade de vida em relação à autoestima, ao alívio da dor, controle da pressão arterial, além do aumento do equilíbrio, como também disposição e fortalecimento.

Apesar da institucionalização das PIC's Valente et al. (2022) afirmam que as PIC's estão mais concentradas nos municípios das regiões Sul com 23,8% e Nordeste 23,6%, e sendo menos presentes no Centro-Oeste e no Norte com 17,3%, isso demonstra que as distribuições das PIC's no território não são homogêneas. Isso pode estar relacionado ao melhor contexto socioeconômico dessas regiões (Sul e Sudeste) na qual possui uma maior concentração de renda, além de serviços e investimentos no campo da saúde, enquanto que a baixa presença de PIC's em outras regiões pode ter relação com resistência ou pouco conhecimento dos profissionais e gestores, além da ausência de financiamento específico para implantar, diante de poucos recursos financeiros e materiais no SUS.

Segundo Barros et al. (2021), a disponibilidade das PIC's na atenção básica, contribui para que essas práticas favoreçam a integralidade da atenção ao cuidado humanizado e integral. Porém, no âmbito do SUS, isso ainda é visto como um desafio para gestores, pois na maioria das AB, existem vários problemas como: ausência de espaços para o desenvolvimento das práticas, orçamento insuficiente e a dificuldade de integralizar as PIC's a lógica biomédica.

Mesmo com a criação da PNPIC e das potencialidades no seu uso, enquanto estratégia de baixo custo para a ampliação da oferta do cuidado no SUS, se observa que as PIC's não recebem ainda devida importância dentro do sistema de saúde, há necessidade de ofertas referentes à educação permanente para profissionais, além da inserção de disciplinas em cursos de graduação, na área da saúde para conhecer as práticas e sua relevância para a saúde dos usuários (MENDES, 2021).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo transversal de natureza quantitativa. Segundo Prodanov e Freitas (2013) a pesquisa quantitativa é tudo que pode ser quantificável, significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-la e analisá-la, contendo o uso de recursos e técnicas estatísticas (porcentagem, moda, média, mediana, desvio-padrão, etc.).

As pesquisas descritivas demandam do investigador uma série de conhecimentos a respeito do que deseja pesquisar. Esses tipos de pesquisa têm por objetivo apresentar os fenômenos e fatos de determinada realidade (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

3.2 Amostra e coleta de dados

As informações desta pesquisa foram coletadas por meio dos registros armazenados no banco de dados secundários do Programa Nacional de Aprimoramento do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que está disponível ao público. A principal função desse programa é ampliar o alcance e aperfeiçoar nos serviços de atenção básica de saúde, para garantir um padrão tanto

de qualidade nacional, como também regional e localmente, possibilitando uma maior transparência totalmente voltada para o cuidado (BRASIL, 2015).

Para os fins do presente estudo foi realizado o recorte dos municípios que compõem a região do Baixo Amazonas que é composta por 14 municípios: Oriximiná, Óbidos, Alenquer, Almeirim, Monte Alegre, Prainha, Santarém, Juruti, Terra Santa, Faro, Mojuí dos Campos, Placas, Curuá e Belterra (MORAIS et al.,2021). As análises das informações foram realizadas do módulo II do PMAQ, na área voltada para práticas integrativas e complementares, sendo selecionadas as variáveis do módulo II, que apresenta informações das PIC's.

3.3 Instrumento de coleta de dados

Foram utilizadas as seguintes perguntas das entrevistas do PMAQ-AB: II.29.1 A equipe oferece o serviço de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para os usuários do território? II.29.2 Quais serviços de práticas integrativas e complementares que não estão PNPIC são oferecidos? II.29.4 A gestão oferece alguma atividade/curso de educação permanente em práticas integrativas e complementares para a equipe? II.29.3 A equipe realiza atividades de educação em saúde abordando: Uso de recursos terapêuticos, não medicamentosos, como águas termais, práticas da MTC (Medicina Tradicional Chinesa) e práticas da medicina antroposófica? II.29.6 A equipe utiliza algum protocolo de acolhimento à demanda espontânea ou linha de cuidado que inclua PIC's? As informações foram coletas através do banco de dados PMAQ-AB, (BRASIL, 2017), disponível em: <https://retratos.navi.ifrn.edu.br/avancado>.

3.4 Aspectos éticos

Esta pesquisa trata com informações de um banco de dados de acesso público, por isso não precisou passar por submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa, conforme com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.

3.5 Análise estatística

A análise de dados foi feita através da estatística descritiva (frequência relativa e absoluta), os resultados foram expostos em gráficos e tabelas. Foi feito o uso do software Excel 2016 para a análise dos dados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na região do Baixo Amazonas, das 92 equipes participantes do terceiro ciclo do PMAQ-AB, apenas 12% (n=11) informaram ofertar as PIC's aos usuários no território da atenção básica (Tabela 1).

Tabela 1. Oferta das práticas integrativas e complementares para usuários no território, com base nos profissionais na Unidade Básica de Saúde do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 2018.

Práticas Integrativas e Complementares ofertadas aos usuários do território.	n	%
Sim	11	12
Não	81	88
Total	92	100

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

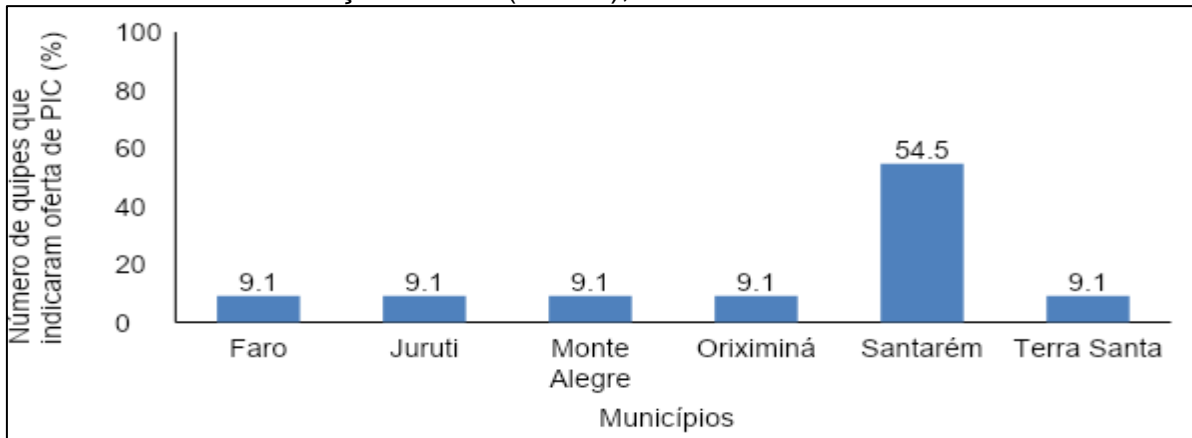
Notas: Módulo II -Entrevista com os profissionais na Unidade Básica de Saúde do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 2018.

Conforme apontando por Lemos (2019) as terapias integrativas vêm ocupando mais espaço no SUS e contribuindo positivamente na promoção da saúde das pessoas, por sua visão holística do indivíduo, considerando que este interage com os meios ambiente e social, influenciando e sendo influenciado por ele. Desse modo, é importante apresentar à população essas práticas complementares, que contêm saberes voltados à promoção da saúde e que podem ser aliadas à prevenção de doenças e ao bem-estar integral da sociedade (AGNOLIN et al., 2022). As PIC's, proporcionam benefícios e complementam o tratamento de doenças, sendo ofertadas para todos os usuários (BRASIL, 2006).

Essa abordagem mais abrangente se alinha a uma necessidade epidemiológica e assistencial, tendo em vista que no Brasil, o crescimento das doenças crônicas, o aumento dos custos dos serviços de saúde e a insatisfação com os serviços existentes são algumas das razões que estimulam a necessidade das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PIC's) (AGNOLIN et al., 2022).

Outro aspecto importante a ser destacado observado na análise dos dados foi a concentração de mais da metade das equipes de saúde que realizam PIC's no município de Santarém, isso pode ter relação com maior presença de serviços de saúde e profissionais, tendo em vista que Santarém é o município de referência da região do Baixo Amazonas (Figura 1).

Figura 1. Distribuição dos municípios com equipes que indicaram ofertar práticas integrativas e complementares para usuários no território, com base nos profissionais da Unidade Básica de Saúde do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 2018.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Notas: Módulo II -Entrevista com os profissionais na Unidade Básica de Saúde do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 2018.

As PIC's ofertadas pelas equipes que mais se destacaram foram: musicoterapia e terapia comunitária ambas com 36,4% (n=4), em menor proporção foram elencadas a auriculoterapia, yoga, biodança, florais, reflexologia, arteterapia, com respectivos 9,1% (n=1) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das PNPIC que são oferecidos pelas equipes, com base nos profissionais na Unidade Básica de Saúde do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 2018.

PNPIC que são oferecidos pelas equipes	n	%
Medicina Tradicional Chinesa/ Auriculoterapia	1	9,1
Reiki	0	0,0
Yoga	1	9,1
Ayurveda	0	0,0
Florais	1	9,1
Do-in/Shiatsu/Massoterapia/Reflexologia	1	9,1
Shantala	1	9,1
Talassoterapia	0	0,0
Biodança	1	9,1
Musicoterapia	4	36,4
Dança circular	0	0,0
Naturologia	1	9,1
Terapia comunitária	4	36,4
Terapia com Argila	0	0,0
Sistema Rio Aberto (Movimento Vital expressivo)	0	0,0
Arteterapia	1	9,1
Osteopatia	0	0,0
Quiropraxia	0	0,0
Aromaterapia Meditação (Mindfulness) Bioenergética	0	0,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Notas: Módulo II -Entrevista com os profissionais na Unidade Básica de Saúde do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 2018.

Com a inserção de novas práticas na atenção básica, houve um aumento no uso de 116,2% das PIC's, tais como: musicoterapia, terapia comunitária, dança circular e entre outras. Cabe ressaltar que esse processo foi oportunizado pela publicação da portaria do Ministério da Saúde nº 849/2017 (MOREIRA; SILVA ;SENA, 2021). Amado et al. (2020) relata que frente à crescente demanda relacionada à dor crônica, com prevalência aproximada de 30% da população brasileira, as PIC's, como: meditação, yoga, plantas medicinais e práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa, exemplifica eficácia no manejo da dor, isso demonstra um dos muitos usos das PIC's no contexto de cuidado em saúde.

No estudo realizado por Amado et al. (2018), foi analisada a oferta de PIC's, a partir das informações disponibilizadas pelas equipes de Saúde da Família nos seguintes sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Programa Nacional de Acesso e Qualidade da Atenção Básica e Sistema de Informação da Atenção Básica. Nesse estudo, constatou-se o uso de diversas PIC's, tais como reiki, yoga, ayurveda, florais, do-in/shiatsu/massoterapia/reflexologia, Shantala, talassoterapia, biodança, musicoterapia, dança circular, naturologia, terapia comunitária, terapia com argila, sistema rio aberto e arteterapia. Os resultados desse levantamento indicam a diversidade das ofertas de PIC's na atenção básica e a importância de avaliações constantes para adequação das políticas públicas de saúde, seja na incorporação de novas práticas na política pública ou no incentivo financeiro para o custeio.

Um dos grandes obstáculos que se apresenta é garantir o acesso da população a esses recursos, sendo necessário ampliar o número de ofertas nos municípios que disponibilizam as PIC's, vale destacar, que para a sua implementação há a necessidade da garantia dos medicamentos e insumos, tais como: os medicamentos homeopáticos, antroposóficos e fitoterápicos, bem como os insumos da acupuntura e outras técnicas da medicina tradicional chinesa. Além disso, é fundamental avançar no campo regulatório dos produtos e medicamentos relacionados às PIC's, como os produtos da medicina chinesa, ayurveda e florais (AMADO et al., 2018).

De acordo com Silva e Germano (2017), a utilização das práticas de fitoterapia e musicoterapia mostraram-se prevalentes como ferramentas benéficas dentro da atenção básica. O uso dessas terapias complementares tem crescido nos últimos

anos, sobretudo na área da enfermagem, em contexto nacional e internacional, sendo utilizadas no contexto do cuidado em saúde. A musicoterapia consiste em ouvir músicas que contêm batidas e melodias, que ajudam os indivíduos a atingir um estado pacífico e a aliviar desconfortos, promovendo o bem-estar corporal e mental. A música em si consiste em tom, ritmo e timbre e ajuda na redução de estresse (MENDES et al., 2019).

Existem campos de atuação da musicoterapia, como o campo educacional, no qual o foco está no desenvolvimento de capacidades cognitivas, sociais, psíquicas e motoras dos alunos, contribuindo para uma melhoria na educação, utilizando um modelo psicodinâmico. Outro campo é o hospitalar, que pode ser utilizado em ambulatórios e no tratamento com pacientes internados, em problemas emocionais que afetam o sistema gástrico, contribuindo para a humanização destes espaços em diversos níveis de cuidado. O campo social também proporciona o fortalecimento das relações interpessoais e da capacidade de interação com os outros. No comparativo entre as regiões, o Sul e o Sudeste se destacam no quantitativo de realização das intervenções, sendo a única região que não esteve inserida nesse panorama a região Norte, que não realizou essas intervenções em musicoterapia (SILVA, 2019).

Em relação aos benefícios da musicoterapia vale ressaltar, um estudo abordado por Gomes e Vellasco (2022), em que adultos mais velhos que se encontravam internados, ao utilizar a musicoterapia, obtiveram ótimos resultados na recuperação, envolvendo: conforto, bem-estar, interação em grupo, expressão das emoções e movimentos através da dança, os participantes demonstraram estar energizados e alegres, o que ajuda a evitar doenças melancólicas e outras características dessa faixa etária.

No presente estudo também houve o maior destaque para a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) que é uma prática terapêutica comunitária que fortalece e cria vínculos e redes de solidariedade, ao resgatar a autoestima e empoderar as pessoas. Ela foi criada dentro de um movimento social iniciado em 1985 em Fortaleza, no Estado do Ceará. A Terapia comunitária integrativa tem como princípio cinco pilares: sendo pensamento sistêmico, a pragmática da comunicação humana, a antropologia cultural, a pedagogia de Paulo Freire e a resiliência. Além de ser um espaço aberto a qual garante a troca de experiências e sabedorias, a TCI ajuda na criação de vínculos e resgata a autonomia dos indivíduos ao facilitar e estimular a

resiliência comunitária, na qual todos são capazes de ressignificar momentos de dor e perdas (SILVA et al., 2020).

As capacitações em TCI iniciaram na década de 90 através do Projeto Quatro Varas, que foi oferecido pelo Departamento de Saúde Comunitária da UFC. O projeto Quatro Varas implantou diversas ações terapêuticas, como massoterapia, plantas medicinais, arteterapia, yoga, entre outros. Na época, eram oferecidos 2 cursos para as lideranças: Curso de terapia comunitária integrativa e abordagem corporal. Atualmente, a TCI é uma das quatro PIC's mais realizadas em número de equipes atuantes da APS, só ficando para trás de práticas milenares como as práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa (16,6%), plantas medicinais e fitoterapia (14,9%) e acupuntura (12,7%). Este projeto realizou mais de 2 milhões de atendimentos, com uma média de 3 mil atendimentos mensais. Com a implantação da TCI no município, foi possível eliminar a demanda reprimida que existia nas Unidades Básicas de Saúde, melhorando a qualidade de vida da comunidade (SILVA et al., 2020).

No âmbito coletivo, alguns estudos evidenciaram a TCI como espaço para compartilhar histórias de vida, escuta terapêutica e espaço de lazer e entretenimento. Em uma pesquisa realizada no Nordeste do Brasil, as contribuições da TCI foram relacionadas com estratégias de solidariedade, valorização pessoal e fortalecimento de vínculos. Contribuições positivas foram verificadas em um estudo realizado em Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil, destacando a elevação da autoestima, controle, autonomia, solidariedade, melhora nas relações interpessoais, formação de novos vínculos sociais, criação de espaço de fala, escuta e entretenimento (LEMES et al., 2020).

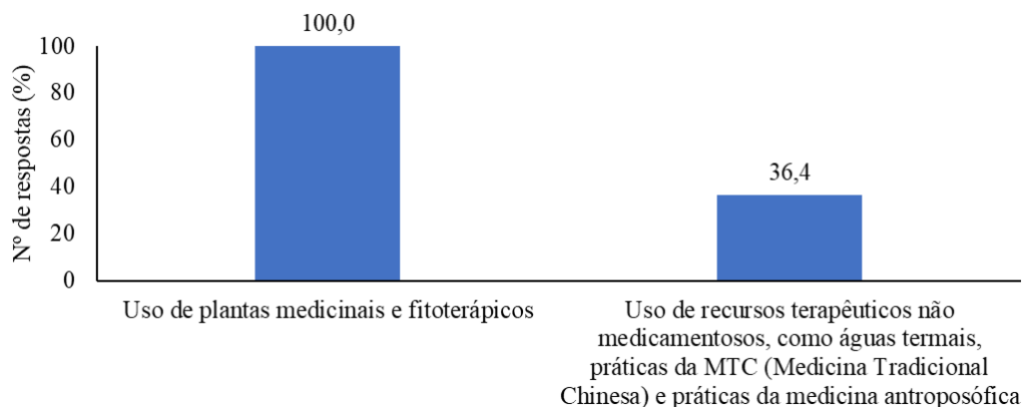
Scholze (2020) relata que durante uma experiência com a TCI em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), foram verificados sentimentos bastante comuns nos relatos das rodas de conversa, tais como: medo, preocupação, ansiedade, angústia, frustração e insatisfação. Porém, ao analisar os relatos dos participantes sobre a terapia, foram encontrados muitos sentimentos positivos, o que sugere um grande potencial dessa terapia para o enfrentamento do sofrimento psíquico na APS, bem como, para a prevenção de transtornos mais graves.

Lemes et al. (2020) também aponta um estudo realizado no estado de Mato Grosso com usuários de drogas, reforçou a importância da TCI na vida dessas pessoas, destacando o despertar do empoderamento e do autoconhecimento como

benefícios. Similarmente, uma pesquisa realizada com mulheres no Sul do Brasil, que revelou que a participação nas rodas de TCI proporcionou fortalecimento pessoal, autocuidado, melhorias nas relações familiares, diminuição do sofrimento e aumento da resiliência. Outra pesquisa realizada na Paraíba também apontou a TCI como medida de empoderamento e autoconhecimento.

Em relação às práticas de educação em saúde, todas as equipes que indicaram realizar PIC's na atenção básica informaram realizar orientações sobre o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, um quantitativo menor de 36,4% indicou realizar educação em saúde sobre medicina tradicional chinesa (Figura 2). Com relação a fitoterapia pode ser entendida como uma forma de tratamento baseado no princípio do medicamento alopático, em que a cura é por meio do princípio ativo baseado na manipulação de extratos de plantas, os benefícios na utilização dessa prática são: a troca de saberes e a construção do conhecimento sobre as plantas medicinais, através do contato entre a comunidade e a equipe de saúde, além disso oportuniza o empoderamento da população em relação à forma de cuidado, na redução da medicalização excessiva e no fortalecimento do princípio da integralidade caracterizado pela ampliação do olhar holístico, aumentando os recursos terapêuticos e ofertas (SILVA; GERMANO, 2017).

Figura 2. Caracterização das práticas de educação em saúde realizada pelas equipes que indicaram ofertar das práticas integrativas e complementares para usuários no território, com base nos profissionais na Unidade Básica de Saúde do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 2018.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Notas: Módulo II -Entrevista com os profissionais na Unidade Básica de Saúde do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 2018.

Cabe ressaltar, que as plantas medicinais e fitoterápicos estão presentes na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). O aumento na demanda e utilização de ambos ocorre principalmente no Brasil, onde há uma quantidade considerável da biodiversidade que se destaca a nível mundial, tendo um potencial para produção de recursos terapêuticos. Além da ampla variedade de plantas medicinais, a população brasileira tem tendência a aceitar mais medicamentos fitoterápicos. As plantas medicinais e seus derivados são amplamente utilizados pela população para cuidados relacionados com a saúde ao longo dos anos (SILVA; FURTADO; DAMASCENO, 2021).

No município de Abaetetuba-PA, os agentes comunitários de saúde cadastram a população no Sistema Único de Saúde (SUS) através de questionários, nos quais é verificado o uso de plantas medicinais, no levantamento realizado foram identificadas 38 das 43 etnoespécies medicinais, que pertencem a 26 famílias. A espécie mais citada foi o boldo (*Gymnanthemum amygdalinum* (Delile) Sch.Bip. ex Walp.), com 93 citações (54,38%). Esta pesquisa demonstrou que a população local possui conhecimentos relevantes relacionados ao uso de plantas medicinais, conhecimentos estes que devem ser preservados para as próximas gerações (LIMA; FONSECA; COSTA, 2017).

A utilização de plantas medicinais no Brasil possui alguns facilitadores, como a grande diversidade vegetal e o baixo custo associado à terapêutica, fatores que despertam a atenção dos programas de assistência à saúde e profissionais. O uso de plantas medicinais está ligado à cultura popular, transmitida de geração para geração nas comunidades tradicionais, onde a sociedade procura alívio para enfermidades através do uso de terapias naturais. Porém, vale ressaltar que diversas plantas têm efeitos tóxicos e que a falsa ideia de que tudo que é natural é inócuo (OLIVEIRA; MEZZOMO; MORAES, 2018). Os brasileiros estão cada vez mais interessados em tratamentos “seguros” e “naturais” em busca de promover uma vida mais saudável. Aproximadamente 82% da população tem utilizado produtos à base de plantas medicinais (BARROSO et al., 2021).

Ainda Badke et al. (2019) pontuam que em todas as regiões do Brasil há municípios que informaram fitoterapia no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), no comparativo entre regiões, o Nordeste é a região com a maior implementação de 38,11% dos municípios cadastrados. Em seguida, vem o Sudeste, com 19,05%, o Sul, com 14,28%, o Centro-Oeste, com 14,28%, e o Norte, também

com 14,28%. Apesar da política ter sido aprovada em 2006, apenas 2,26% dos municípios brasileiros oficializaram o serviço de fitoterapia no SUS.

Outro ponto que vale destacar, quando se trata do uso de plantas e fitoterápicos, é a formação dos profissionais da saúde, temática como práticas integrativas e complementares não são tão debatidos, o que pode ser resultado de preconceito por falta de informação sobre a temática. Diante disso, essa falta de discussão pode levar a menos pesquisas, o que dificulta o incentivo e a divulgação para a sociedade em geral. Dessa forma, torna-se difícil promover o uso seguro, cientificamente embasado e eficaz das plantas medicinais na Atenção Primária à Saúde (APS). Isso ocorre devido ao desconhecimento sobre a identificação correta das plantas, a forma adequada de utilização, a dose recomendada e as possíveis interações medicamentosas que podem ocorrer, assim como os efeitos adversos (PATRÍCIO et al., 2022).

Portanto, a educação em saúde é uma aliada que pode gerar a autonomia do indivíduo, conscientizando sobre práticas que visam à manutenção da saúde e da qualidade de vida. Diante disso, pode-se destacar o impacto social que a educação em saúde, com ênfase no resgate do uso das plantas medicinais, pode proporcionar nos espaços urbanos, especialmente nos países em desenvolvimento, onde parte da população pode contar com as plantas medicinais como recurso. A educação popular, aliada à educação em saúde e ao resgate do uso das plantas medicinais, é um mecanismo importante para resgatar e difundir conhecimento em áreas urbanas (SOUZA et al., 2023).

A educação em saúde pode ser entendida como um instrumento que facilita a capacitação, tanto para os trabalhadores da área da saúde quanto para os usuários. Estabelecer uma relação baseada na educação terapêutica é uma abordagem mais formal e baseada em evidências, que busca oferecer informações especializadas e atualizadas sobre questões de saúde para a população em geral. Para desenvolver essas ações, é necessário que os profissionais conheçam as práticas educativas e interajam com os usuários. Essa ferramenta dinâmica busca melhores condições de saúde, tanto no trabalho quanto na transformação dos determinantes e condicionantes sociais de saúde (DIAS et al., 2022).

Por outro lado, nesse estudo mostrou o uso também da educação popular que enfatiza o empoderamento e a participação da comunidade, principalmente na valorização do conhecimento compartilhado. Pode ser considerada como uma

estratégia que se propõe a romper com a lógica da educação tradicional, tendo como objetivo a troca e compartilhamento dos saberes, não apenas dos conteúdos. Vale ressaltar também a importância para o processo de trabalho, construção de espaços e interações, possibilitando maior autonomia e protagonismo dos atores envolvidos nesse contexto (SANTOS; FRANÇA, 2018).

No presente estudo, a análise demonstrou que das equipes que indicaram realizar PIC's, 72,7% relataram que a gestão oferece alguma atividade de apoio como treinamentos para exercer as PIC's (Tabela 3). Apesar de ter ocorrido o aumento na oferta de PIC, existem alguns obstáculos para a sua implementação, envolvendo a falta de investimento e as fragilidades na participação dos gestores e dos profissionais de saúde (MOREIRA; SILVA; SENA, 2021). Comparando com estudo realizado por Lima, Cavalcante e Oliveira (2022), apenas 11,4% da equipe de atenção básica em todo o estado do Pará afirmaram realizar atividades de educação em saúde com os usuários. O desempenho positivo das regiões de saúde em relação à realização de educação em saúde também foi identificado. Já em relação ao oferecimento de atividades ou cursos de educação permanente em PIC, por parte da gestão das unidades para a equipe de atenção básica no Pará, 53,2% relataram receber esse tipo de formação complementar para a realização das atividades. Os dados nesse estudo fornecidos pelo PMAQ-AB são de educação permanente, porém na verdade são dados sobre educação continuada.

De acordo com Silva e Silva (2019), a educação continuada está principalmente relacionada a treinamentos e atualização de conhecimentos. Essa forma de educação engloba atividades vinculadas à saúde e busca focar o uso de metodologias baseadas na transmissão de informações através de aulas e palestras nos locais de trabalho. Nesse sentido, o estudo mostra que nos serviços de saúde, a educação continuada refere-se principalmente a programas ou cursos oferecidos, com ênfase na atualização e aprimoramento de conhecimentos, sendo mais direcionada a treinamentos específicos.

Em relação ao conceito de educação permanente, verifica-se que é uma estratégia de grande relevância que promove transformações no local de prestação de serviços em saúde, visando atuar de forma mais comprometida (SILVA; SILVA, 2019). Esse conceito traz a educação permanente como objetivo, envolvendo um olhar mais amplo e holístico, buscando desenvolver habilidades e outras

competências ao longo da trajetória, sendo parte integrante da capacitação dos profissionais de saúde, conforme demonstrado neste estudo.

Paulino et al. (2018) afirma que no âmbito da atenção básica, as atividades de Educação Permanente (EP) é fundamental, e possibilita uma maior capacidade de desenvolvimento de atividades transformadoras para a produção de conhecimentos. As ações de educação permanente na AB pretendem incentivar a formação específica em práticas integrativas e complementares em saúde. Instituições públicas de ensino superior, destaca-se a importância desse ensino de (PIC) seja orientado para os diversos cenários do SUS, com foco voltado para a AB (BONAMIGO; BENITES, 2022).

Tabela 3. Distribuição das PNPIC que são oferecidos pelas equipes, com base nos profissionais na Unidade Básica de Saúde do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 2018.

Variáveis	n	%
A gestão oferece alguma atividade/curso de educação permanente em práticas integrativas e complementares para a equipe.		
Sim	8	72,7
Não	3	27,3
Total	11	100,0
Os profissionais tem o apoio da gestão para realizar as PIC's, como espaço na agenda, divulgação do serviço, pactuação com a(s) equipe(s) da unidade		
Sim	9	81,8
Não	2	18,2
Total	11	100,0
A equipe utiliza algum protocolo de acolhimento à demanda espontânea ou linha de cuidado que inclua PIC's?		
Sim	8	72,7
Não	3	27,3
Total	11	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Notas: Módulo II -Entrevista com os profissionais na Unidade Básica de Saúde do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 2018.

Os resultados do presente estudo demonstraram que 81,8% das equipes indicaram receber apoio para realizar as (PIC) e 72,7% das equipes ofereceram algum protocolo de acolhimento ou linha de cuidado que incluía PIC's (Tabela 3). Relacionado a isso, existe uma desigualdade em locais no que faz outras regiões não terem o mesmo desempenho de oferta, locais como Sudeste e Nordeste, em contrapartida os municípios do Norte e do Centro-Oeste apresentaram a menor oferta (BARBOSA et al., 2019). Segundo a análise feita por Lima, Cavalcante e Oliveira (2022), foi constatado que somente 10,8% do estado do Pará oferecem serviços de

PIC's para a população. Esses resultados indicam que o apoio da gestão para as equipes de AB não é suficiente para possibilitar a implementação dessas modalidades na maioria dos serviços. Diversos motivos podem ser elencados, como: a falta de repasse de recursos, que dificulta a utilização pelos usuários em todo o estado e a falta de incentivo do governo para formação nas PIC's.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo evidenciou-se a relativa baixa implementação de PIC's no Oeste do Pará, isso pode ter relação com diferentes fatores envolvendo: gestão, custeio, capacitação de recursos humanos e decorrentes inclusive de limitações estruturais dos serviços de saúde. Esses achados reiteram que apesar de ter ocorrido o aumento da oferta de PIC's nos serviços de saúde desde a sua institucionalização, e mesmo diante da ampla possibilidade de inserção das PIC's no SUS, ainda predomina fortemente o modelo biomédico, com expressivas barreiras institucionais que dificultam a plena implementação da PIC's no SUS.

Mediante a isso, é importante destacar a relevância de capacitar os profissionais por meio de programas de educação continuada, sendo fundamental inclusive a inserção de disciplinas relacionadas às práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação na área da saúde, a fim de que os estudantes possam conhecer a relevância dessas práticas para a saúde do usuário.

Também se faz necessário investimento de recursos para o custeio da prática dos profissionais no serviço, assim como, é importante o desenvolvimento e aprimoramento de espaços para desenvolvimento das PIC's. Cabe ressaltar que as PIC's que mais se destacaram no presente estudo foram a musicoterapia e a terapia comunitária, além disso, outros pontos importantes a serem observados é que a maioria das equipes que indicaram realizar as PIC's tem apoio da gestão, assim como, realizam educação em saúde. Diante das informações levantadas se recomenda a elaboração de estratégias que retratem e repliquem as experiências exitosas, tais como as observadas na região do Oeste do Pará.

REFERÊNCIAS

AMADO, D. M.; ROCHA, P. R. S.; UGARTE, O. A.; FERRAZ, C. C.; LIMA, M. da C.; CARVALHO, F. F. B. de. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 290–308, 2018. DOI: 10.14295/jmphc.v8i2.537. Disponível em: <https://jmp hc.com.br/jmphc/article/view/537>. Acesso em: 1 jul. 2023.

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP-Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1337-1349, 2009.

AMADO, D. M.; SENA BARBOSA, F. E.; DOS SANTOS, L. N. D.; ARAÚJO MELO, L. T. de; SOUSA ROCHA, P. R.; DALL ALBA, R. Práticas integrativas e complementares em saúde. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 272–284, 2020. DOI: 10.14295/aps.v2i3.150. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/150>. Acesso em: 1 jul. 2023.

AGNOLIN, J. S. .; HOFFMANN, G. .; BARRETTA, J. C. .; LUTINSKI, J. A. Popularization of Integrative and Complementary Healthy Practices. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e431111032927, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32927. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32927>. Acesso em: 1 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. -Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. -Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual PNPIC 2017: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. 22 Set 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Terceiro Ciclo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena et al. Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00208818, 2019.

BADKE, Marcio Rossato et al. Panorama brasileiro dos serviços de plantas medicinais e fitoterápicos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. e64, 2019.

BARROSO, Lysrayane Kerullen David et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para capacitação de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 37358-37365, 2021.

BARROS, A. da L.; PEREIRA, I. de P. C.; GONCALVES DE OLIVEIRA, K. R. D. S.; SILVA JÚNIOR, M. R. da; REAL, M. M. F.; REAL JUNIOR, M. M. F.; PINTO, R. B.; SOUSA, S. B. O uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde PIC's para transtornos mentais / The use of Integrative and Complementary Practices in PIC's Health for mental disorders. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 8, p. 78636–78646, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n8-199. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34150>. Acesso em: 1 jul. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 163-177, 2000.

CASTRO, Marta Rocha; FIGUEIREDO, Fábio Fonseca. Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais

no SUS. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 31, p. 56, 2019.

COELHO PINA PAULINO, V.; VIAPIANA, D.; GOMES DA CRUZ, E.; ROSA LEITE, G.; PESSUTI FERRI, L.; SOUZA PEREIRA, A. C.; CRISTINA STHAL, H. Desafios da educação permanente para a atenção primária. **Itinerarius Reflectionis**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 01–24, 2018. DOI: 10.5216/rir.v14i4.54945. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/rir/article/view/54945>. Acesso em: 1 jul. 2023.

DALMOLIN, Indiara Sartori; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; FREITAG, Vera Lucia. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

DA SILVA, Milene Zanoni et al. O cenário da terapia comunitária integrativa no Brasil: história, panorama e perspectivas. **Temas em Educação e Saúde**, p. 341-359, 2020.

DA SILVA SCHOLZE, Alessandro; SCHWARZ, Talita Ojeda; DE ANDRADE REIS, Maria Lucia. Terapia comunitária integrativa na abordagem de transtornos mentais comuns na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática. **Revista de APS**, v. 23, n. 2, 2020.

DA SILVA, Priscilla Ewelly Sousa; DE OLIVEIRA FURTADO, Clésio; DAMASCENO, Charliana Aragão. Utilização de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos no Sistema Público de Saúde Brasileiro nos últimos 15 anos: Uma Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 116235-116255, 2021.

DA SILVA, Amanda de Cassia Azevedo; DA SILVA, André Luis Cândido. A Educação Continuada e Permanente em Enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. 2019.

DE OLIVEIRA MATTOS, Julio Cesar; BALSANELLI, Alexandre Pazetto. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 4, 2019.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. A educação em saúde sob a ótica de usuários e enfermeiros da Atenção Básica. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 10, n. 1, 2022.

FERREIRA PINTO, Grazielle et al. USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES POR IDOSOS. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 2, 2020.

FREIRE BENITES, D. .; WANDER BONAMIGO, A. . Acessibilidade das práticas integrativas e complementares na rede de atenção primária de saúde, no âmbito da

prática e do ensino. **Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 28–42, 2022. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/revista-praticas-interativas/article/view/1262>. Acesso em: 9 maio. 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.

GIOVANELLA, Lígia et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de saúde pública**, v. 35, p. e00012219, 2019.

GIOVANELLA, L., and MENDONÇA, M. H. M. **Atenção primária à saúde**. In: GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., and CARVALHO, A. I., eds. Políticas e sistemas de saúde no Brasil [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 493-545. ISBN: 978-85-7541-349-4. <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0019>.

GOMES, G. M. S.; VELLASCO, T. R. D. Musicoterapia e sua influência na longevidade ativa dos idosos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 07, ed. 08, vol. 07, pp. 182-198, ago. 2022. ISSN 2448-0959. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/longevidade-ativa-dos-idosos>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

LEMOS, Liris Léa. **Práticas integrativas e complementares na promoção da saúde de servidores públicos federais: contribuições da terapia Reiki**. 2019. 88 f. Dissertação Mestrado em Saúde do Ambiental e Saúde do Trabalhador - Universidade Federal de Uberlândia, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.2256>.

LEMES, Alisséia Guimarães et al. A terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, 2020.

LIMA, Juliana Gagno et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 52-66, 2018.

LIMA, F.B.; FONSECA, D.J.S.; COSTA, J.M. **Plantas medicinais utilizadas pelos cadastrados no SUS do município de Abaetetuba-Pará, Brasil**. Disponível em: http://www.sbpcnet.org.br/livro/69ra/resumos/resumos/1972_1ffb8f1a20d94b7cf1237a7a274a9f517.pdf.

LIMA, Maria Lúcia Chaves; CAVALCANTE, Tawane Tayla Rocha; DE OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro. 4.10 Capítulo X–Práticas Integrativas e Complementares na

Atenção Básica no estado do Pará. **ANÁLISE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ**, p. 117, 2022.

MENDES, Rosiele de Santana. O uso das práticas integrativas complementares (PIC's) na atenção básica: uma revisão integrativa de literatura. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso.

MENDES, Dayana Senger et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem/Benefits of integrative and complementary practices in nursing care/Beneficios de las prácticas integrativas y complementarias en el cuidado de enfermería. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019.

MELO, Aislan Vieira de; SANT'ANA, Graziella Reis de; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Redes, atores e agenciamentos na constituição da Política de Práticas Integrativas e Complementares no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2397-2406, 2022.

MORAIS, Cristiano Gonçalves et al. Atenção Primária à Saúde na Amazônia: o cuidado à hipertensão arterial no oeste do Pará. JPMHC| **Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 13, p. e07-e07, 2021.

MOREIRA, Maria Pantoja; DA SILVA, Marcos Valério Santos; DE SENA, Luann Wendel Pereira. Caracterização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária a Saúde no Estado do Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6792-e6792, 2021.

OLIVEIRA, Vinícius Bednarczuk de; MEZZOMO, Thais Regina; MORAES, Eliézer Fernanda de. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de unidades básicas de saúde na região de Colombo, PR. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 57-64, 2018.

OLIVEIRA-SOUZA, Lorryanne et al. PLANTAS MEDICINAIS EM ÁREAS URBANAS: FERRAMENTA PARA ABORDAR A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM NÚCLEOS FAMILIARES. **Revista Internacional de Ciências**, v. 13, n. 1, p. 4-21, 2023.

PATRÍCIO, Karina Pavão et al. O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 677-686, 2022.

PINTO, Luiz Felipe et al. 40 anos de Alma-Ata: desafios da Atenção Primária à Saúde no Brasil e no mundo. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, p. 1178-1178, 2020.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

REIS, Bárbara Oliveira; ESTEVES, Larissa Rodrigues; GRECO, Rosangela Maria. Avanços e desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares no Brasil. **Revista de APS**, v. 21, n. 3, 2018.

ROCHA, Priscila Araújo et al. Promoção da saúde: a concepção do enfermeiro que atua no programa saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 215-220, 2012.

SANTOS, ROZALINA DA SILVA; DE FRANÇA, AMANDA OLGA SIMÕES. A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E FORMAÇÃO PROFISSIONAL: UM INSTRUMENTO NA MODIFICAÇÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 1, n. 1, 2018.

SILVEIRA, Roberta de Pinho. **Verdades em (des) construção**: uma análise documental das práticas integrativas e complementares em saúde. 2018.

SILVA, Larissa Ádna Neves et al. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 742-754, 2019.

SILVA, Nayara Formenton da. **Uso dos serviços de saúde da Atenção Terciária por participantes e não-participantes de ações de promoção da saúde da Atenção Primária**: estudo retrospectivo. 2018.

SILVA, Ramyres Stephane Costa. Benefícios da inserção da fitoterapia e musicoterapia como práticas integrativas e complementares de saúde na atenção primária.. **Anais I CONGREPIC's...** Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/31762>>. Acesso em: 01/07/2023 14:52

SILVA, Thaís Brito da. Agenda da Comunidade Científica Nacional de Musicoterapia em 2017: análise de experiências debatidas em um fórum científico. 2019. 81 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) —Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

SOUSA, Andréia Oliveira Barros et al. A promoção do cuidado holístico através das práticas integrativas: uma revisão da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , v. 12, n. 3, pág. e1412340324-e1412340324, 2023.

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ESPER, Marcos Venicio; DA SILVA, Maria Júlia Paes. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **O mundo da saúde**, v. 36, n. 3, p. 442-451, 2012.

TASCA, Renato et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020.

VALENTE, Mariana Aparecida Rodrigues et al. Análise espacial da oferta de Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 10, n. 1, 2022.