Faculdades Integradas de Patos
Curso de Medicina
v. 6, 2021, p. 513-
ISSN: 2448-1394

Journal of Medicine and Health Promotion

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO ÂMBITO DO SUS: POTENCIALIDADES E LIMITES

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN SUS: POTENTIALITIES AND LIMITS

Micaele da Silva Garcia
Centro Universitário – Faculdades Integradas de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba - Brasil
micaele.garcia@hotmail.com

Rosa Martha Ventura Nunes
Centro Universitário – Faculdades Integradas de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba - Brasil
rosanunes.fiponline@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Apresentar uma breve análise acerca da situação atual da utilização das práticas integrativas e complementares (PICS) no SUS, destacando as potencialidades e os limites da sua implantação no âmbito da saúde.

Métodos: Trata-se de um estudo analítico de base documental e bibliográfica, realizado a partir de informações coletadas de bancos de dados oficiais e relatórios governamentais, além de pesquisa e literatura científica publicada entre o período compreeendido entre 2017 e 2019.

Resultados: No período estabelecido, as PICS ofertadas em 77% dos municípios brasileiros e 100% das capitais, sendo crescente a cobertura da oferta nos últimos 3 anos. Os estabelecimentos de saúde com oferta de PICS concentram-se na Atenção Primária à Saúde (APS), totalizando 90% do total dos serviços de saúde. Com relação às modalidades ofertadas na APS, "Plantas medicinais/Fitoterapia" e "Práticas corporais da MTC" destacam-se como atividades coletivas enquanto a MTC (Medicina Tradicional Chinesa) destaca-se nos atendimentos individuais. Dentre as suas potencialidades, tem-se o empoderamento dos profissionais de saúde, a autonomia dos usuários/famílias e uma nova alternativa de cuidado. As fragilidades apontadas foram a formação profissional deficiente, a falta de investimento em estruturação, baixo conhecimento e acesso dos usuários e a indefinição de um escopo da PNPIC (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares).

Conclusões: O aumento de estabelecimentos de saúde com oferta de PICS e a inserção de novas modalidades na PNPIC evidenciam o esforço para transformar o SUS de forma a torná-lo mais integral e humanizado, sendo importante traçar estratégias eficazes para aproveitar as potencialidades das PICS e reduzir as fragilidades que dificultam sua implementação.

Palavras-Chave: Terapias complementares, Sistema único de Saúde, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To present a brief analysis about the current situation of the use of integrative and complementary practices (PICS) in SUS, highlighting the potential and the limits of its implementation in the scope of health.

Methods: This is an analytical study of documentary and bibliographic basis, carried out based on information collected from official databases and government reports, in addition to research and scientific literature published between the period between 2017 and 2019.
Results: In the established period, PICS offered in 77% of Brazilian municipalities and 100% of capital cities, with an increasing coverage of the offer in the last 3 years. Health establishments offering PICS are concentrated in Primary Health Care (PHC), totaling 90% of total health services. Regarding the modalities offered in the PHC, "Medicinal plants / Phytotherapy" and "Body practices of MTC" stand out as collective activities while MTC (Traditional Chinese Medicine) stands out in individual care. Among its potentials, there is the empowerment of health professionals, the autonomy of users / families and a new alternative of care. The weaknesses pointed out were poor professional training, lack of investment in structuring, low knowledge and access by users and the lack of scope of the PNPIC (National Policy on Integrative and Complementary Practices).
Conclusions: The increase in health facilities offering PICS and the insertion of new modalities in the PNPIC evidence the effort to transform SUS in order to make it more integral and humanized, it is important to outline effective strategies to take advantage of the potential of PICS reduce the weaknesses that hinder its implementation.

Keywords: Complementary Therapies, Unified Health System, Primary Health Care.

1. Introdução

Conforme a definição mais recente da OMS, a denominação Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) diz respeito a um vasto conjunto de práticas de atenção à saúde baseado em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas utilizadas para a manutenção da saúde, na promoção, prevenção e recuperação, considerando a integralidade de cada pessoa, podendo esta ser a principal oferta de serviços de saúde ou ainda inseridos de forma complementar à medicina tradicional.[1]

A inclusão das práticas integrativas nos sistemas de saúde teve início na Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde com a Declaração de Alma Ata, em 1978, onde foram difundidas mundialmente as primeiras recomendações para a implantação da medicina tradicional objetivando o cuidado integrado de saúde.[2]

No final da década de 1970, a OMS criou então o Programa de Medicina Tradicional com o intuito de desenvolver estudos científicos acerca das MTCI bem como incentivar a formulação de políticas públicas voltadas para o seu uso nos sistemas nacionais de atenção à saúde de cada Estado-Membro, destacando que, no Brasil, esse movimento cresceu a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde, embora a difusão de tais práticas tenha sido mais lenta.[3] Em 2002, a OMS reafirmou seu compromisso na implantação de tais práticas com a elaboração de um documento normativo para atingir as metas traçadas anteriormente, a partir do planejamento de estratégias que visam direcionar os estudos sobre a temática bem como os serviços de saúde.[3,4]

Diante disso, em 2006, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 971/2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, contemplando inicialmente as práticas no âmbito da Medicina

Tradicional Chinesa – Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitorarapia, Termalismo – Crenoterapia e Medicina Antroposófica, estabelecendo diretrizes e responsabilidades institucionais para a sua implantação.[5]

Atendendo à demanda dos serviços de saúde, foram ainda publicadas duas atualizações dessa política. Em 2017, por meio da portaria nº 849/2017, foram incluídos como novos procedimentos Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à então PNPIC.[6] Já em 2018, por meio da portaria nº 702, de 21 de março de 2018, incluíram mais 12 práticas, sendo elas: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia.[7] Com isso, atualmente totalizam-se 29 práticas integrativas e complementares (PICS) incluídas na políticas nacional, como assim trataremos tais práticas ao longo deste trabalho, visando a integralidade do cuidado em saúde.

Devido à importância que a utilização de práticas como as descritas acima tem ganhado no panorama da saúde, a OMS lançou uma atualização da Estratégia de Medicina Tradicional, para o período de 2014-2023, com priorização dos serviços e sistemas de saúde, incluindo produtos, práticas e profissionais da MTCI, ressaltando também no documento o Brasil como um destaque dentre os 69 Estados-Membros da OMS que têm políticas e estratégias voltadas especificamente para a uso das PICS.[8]

Nesse cenário, ao considerar relevante a discussão acerca dessa temática para o aprimoramento do sistema de saúde brasileiro, o presente artigo tem como objetivo apresentar uma breve análise acerca da situação atual da utilização das PICS no SUS, destacando as potencialidades e os limites da sua implantação no âmbito da saúde.

2. Métodos

Trata-se de um estudo analítico de base documental e bibliográfica, realizado a partir de bancos de dados oficiais, de pesquisa e da literatura científica. As informações foram coletadas em bancos de dados de saúde do governo federal e relatórios do Ministério da Saúde sobre PICS. O Tabnet DataSUS, com destaque para as informações do SISAB, é um banco de dados federal onde foram analisadas as informações referentes a PICS na Atenção Primária à Saúde (APS) no período entre 2017, 2018 e 2019 (parcial, pois os dados ainda podem ser atualizados por um período de 12 meses, isto é, até o final do ano de 2020).[9] Outra fonte oficial foi o SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) que é de abrangência nacional e permite o gerenciamento dos serviços de saúde ofertados à população e acompanhamento dos serviços de Média e

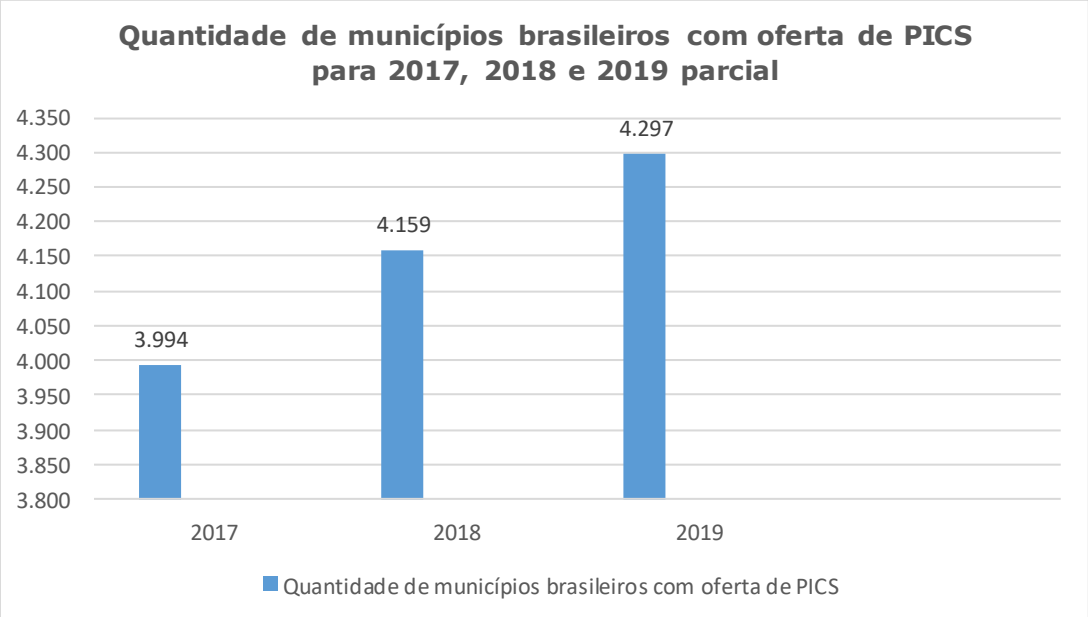
Alta Complexidade – MAC.[10] A utilização de dados e informações relevantes advindas das pesquisas científicas foram utilizadas com o intuito de proporcionar uma visão ampla acerca da inserção das PICS no SUS. A análise foi realizada a partir de duas categorias analíticas: a) panorama da utilização das PICS no SUS; b) potencialidades e limites da inserção das PICS. Os resultados e discussões estão distribuídos e apresentados ao longo do trabalho. As tabelas e gráficos foram criadas pelo Microsoft Excel 2013.

3. Resultados e Discussão

Conforme o período estabelecido para a análise de dados (os anos compreendidos são 2017, 2018 e 2019 parcial), nota-se que as PICS foram ofertadas em 4.297 municípios, o que representa 77% da quantidade total de municípios brasileiros, cobrindo inclusive todas as capitais (100%).

Gráfico 1 - Quantidade de municípios com oferta de PICS (2017-2019)
Fonte: SCNES, SISAB/DATASUS

De acordo com os dados do gráfico 1, houve uma crescente cobertura de oferta



de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS ao longo dos últimos três anos, passando de 3.994 munícipios em 2017 para 4.297 em 2019, o que representa o acréscimo de 303 municípios que garantem essa oferta (7,05%).

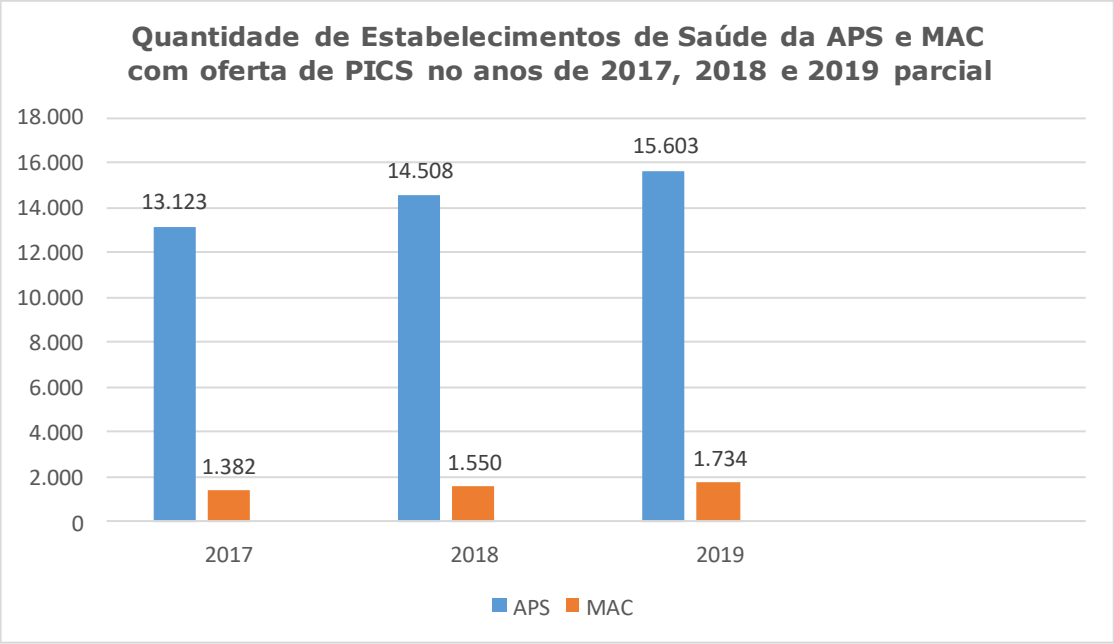
Em um comparativo com os dados referentes ao ano de 2016, os serviços que ofertavam tais práticas estavam distribuídos em somente 3.097 municípios, sendo que destes 79 dispunham das PICS apenas nas unidades de saúde de média e alta complexidade, somando uma cobertura nacional de 56% do total de municípios.[11]

Diante desse panorama, pode-se observar o aumento expressivo de 21% de municípios com oferta de PICS entre 2016 a 2019, o que pode ser explicado pela inclusão de novas modalidades a partir das portarias nº 849/2017 e nº 702/2018 assim como pela melhora nos registros de realização dessas práticas por parte dos profissionais.

Apesar disso, estudos demostram que ainda há insuficiência nessa oferta, no que tange a atividades e quantidade de serviços, diante da dimensão do SUS e do Brasil e isso corrobora com a necessidade de maior investimento econômico e científico para desenvolver as PICS, tendo em vista que a PNPIC foi aprovada sem orçamento próprio e, além disso, não houve discussão pública sobre a inclusão das novas práticas, gerando um ambiente de incertezas quanto a sua eficácia e, muitas vezes, culminando na resistência para a sua implantação efetiva no sistema de saúde.[12]

Gráfico 2 – Quantidade de Estabelecimentos de Saúde da APS e MAC com oferta de PICS no anos de 2017, 2018 e 2019 parcial
Fonte: SCNES, SISAB/DATASUS

O gráfico 2 mostra que, majoritariamente, os estabelecimentos de saúde com oferta de PICS concentram-se na Atenção Primária à Saúde (APS), representando cerca



de 90% do total dos serviços de saúde. Assim como no gráfico 1, observou-se que há uma curva crescente de serviços que garantem uma assistência além da medicamentosa a partir da inclusão de tais práticas, estando isso atrelado também ao compromisso com a OMS para o desenvolvimento e implantação das PICS, visando a redução do elevado e crescente consumo de drogas controladas que vem ocorrendo a nível mundial.[4]

Neste período, a oferta de PICS foi encontrada em 37% do total de unidades básicas de saúde em funcionamento, tendo crescimento notório nos estados de São

Paulo (mais 491 unidades), Minas Gerais (mais 411 unidades), Rio Grande do Sul (mais 272 unidades), Paraná (mais 180 unidades), Rio de Janeiro (mais 138 unidades) e Santa Catarina (mais 121 unidades), conforme relatório do Ministério da Saúde (MS), o que pode representar o maior investimento nessas práticas nas regiões Sul e Sudeste.[13]

Esses dados justificam-se pela forma como a saúde é trabalhada na APS, que difere dos serviços de MAC. De acordo com a portaria nº 2.436/2017, que aprova a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica – sendo a APS considerada um termo equivalente), considera-se a APS como a porta de entrada do SUS, isto é, onde deve ocorrer o primeiro contado do paciente com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo portanto plausível que a implementação das PICS tenha este como o nível de atenção privilegiado para desenvolver as ações visando desde à promoção e prevenção da saúde.[14]

Uma recente pesquisa realizada com usuários da APS, em Florianópolis (SC), demonstrou que as PICS podem ser utilizadas não somente como complementar à medicina tradicional, mas também como abordagem inicial ou mesmo tendo o tratamento convencional complementar a ela, a depender da condição clínica do paciente, o que pode ser discutido entre profissional e usuário, favorecendo a inclusão deste último no seu processo de saúde e tornando a assistência mais integral e participativa.[15]

Além disso, a APS configura-se como o espaço mais apropriado para a inserção das PICS tendo em vista que nesse nível de atenção à saúde os profissionais têm maior autonomia para atender aos pacientes com a possibilidade de realizar o acompanhamento dos casos mais graves, o que torna-se viável na medida que a sua inserção na rotina de trabalho não necessita de sofisticados recursos tecnológicos nem de altos recursos financeiros e gera menores efeitos colaterais, promovendo a redução da medicalização e a melhoria da qualidade da assistência à saúde.[16]

Em contrapartida, mesmo que a utilização das PICS tenha bastante destaque na oncologia e nos cuidados paliativos, o número de serviços de MAC que ofertam essas práticas ainda é pequeno, especialmente na atenção terciária, devido à predominância do modelo biomédico que muitas vezes não permite abertura para a implementação dessas práticas e também não garante repercussões significativas quando comparado aos resultados encontrados na APS.[17]

É importante ressaltar que a implantação das práticas integrativas e complementares nos diversos setores da saúde perpassa diretamente pela sensibilização dos profissionais de saúde envolvidos na assistência acerca da sua importância assim como da garantia dos recursos necessários para que haja a promoção satisfatória dessas atividades como parte da rotina de trabalho das equipes de saúde, pois tratam-se de recursos que têm sua garantia de eficácia para a manutenção da saúde cientificamente comprovados, isto é, não devem ser considerados tratamentos empíricos.

Tabela 1 – Oferta de atividades coletivas na APS (2017-2019 parcial)

PICS	***2017***	***2018***	***2019 parcial***
Plantas medicinais/Fitoterapia	12.348	13.357	14.977
Práticas Corporais da MTC	8.606	42.109	48.646
Terapia Comunitária	988	6.933	6.326
Dança Circular/Biodança	573	3.077	2.934
Sessão de Biodança	-	-	3
Sessão de Dança Circular	-	-	2.044
Yoga	565	2.997	7.732
Oficina massagem/automassagem	734	3.298	5.271
Sessão Arteterapia	613	3.628	4.036
Sessão Meditação	438	3.567	8.818
Sessão Musicoterapia	341	2.552	3.744
Total de Atividades	**25.206**	**81.518**	**104.531**

Fonte: SISAB/DATASUS

Em relação às atividades coletivas que têm sido ofertadas na APS, observa-se na tabela 1 que esse número cresceu durante o período compreendido, passando de 25.206 registros em 2017 para 104.531 registros em 2019, o que equivale a um aumento de 314%. Dentre tais práticas, as plantas medicinais/fitoterapia foi a mais ofertada em 2017, seguida pelas práticas corporais da MTC (medicina tradicional chinesa), sendo que a partir de 2018 esse panorama se inverte com as práticas corporais da MTC figurando como a mais ofertada, tendo em 2019 um total de 48.646 registros (46% das atividades coletivas) enquanto as plantas medicinais/fitoterapia somaram 14977 registros (14%).

Uma recente pesquisa realizada com usuários e profissionais de saúde que desenvolvem as práticas corporais da MTC destacou entre os benefícios a melhoria de dores articulares, mobilidade, equilíbrio e memória, redução dos sintomas de depressão e ansiedade, melhoria na qualidade do sono, equilíbrio dos parâmetros de hipertensão arterial e diabetes, diminuição da medicalização e, além disso, trata-se de um cuidado holístico que permite trabalhar o autocuidado e amplia a rede de convivência dos pacientes, contribuindo assim para a promoção da participação social e empoderamento dos indivíduos envolvidos.[18] Esses dados demonstram que a eficácia da aplicação das PICS vai além do tratamento, podendo ser aplicada largamente na promoção e prevenção de saúde, visando um cuidado mais integral.

Com relação ao uso de plantas medicinais/fitoterapia, nota-se que existe uma forte relação entre a crença na ação terapêutica e a sua utilização, sendo que a maior parte dos profissionais que fazem uso (93%) obtiveram o conhecimento acerca dessa prática a partir da sua família e, embora muitos sejam experientes, concordem com a implementação das PICS e acreditem em seus benefícios, a inclusão na rotina ainda é pequena e justifica-se pela falta de conhecimento sobre o tema.[19]. Em relação a distribuição da prática no Brasil, a região de maior implementação é o Nordeste (38,11%), sendo que as unidades de saúde que ofertam essa prática como PIC estão

mais concentradas na região Sudeste, totalizando 324 estabelecimentos, conforme o CNES em 2018.[10]

Ademais, a tabela 1 também demonstra que todas as PICS citadas apresentaram um aumento na sua oferta, sendo este um dado relevante para a comprovação da boa aplicabilidade das atividades coletivas em PICS, promovendo não apenas o bem-estar individual como também um ambiente de socialização positivo.

Tabela 2 – Número de atendimentos individuais na APS (2017-2019)

PICS	*2017*	*2018*	*2019 parcial*
Medicina Tradicional Chinesa	92.283	161.317	208.739
Antroposofia aplicada à saúde	446.327	268.621	13.369
Ayurveda	814	925	678
Homeopatia	21.059	28.707	22.091
Plantas medicinais/fitoterapia	60.741	72.202	45.024
Termalismo/crenoterapia	1.027	140	60
Práticas corporais e mentais em PICS	7.833	13.328	9.728
Técnicas manuais em PICS	5.187	437	333
Outras	781.336	444.027	393.628
Total Geral	1.416.607	989.704	693.650

Fonte: SISAB/DATASUS

De acordo com os dados da Tabela 2, observa-se que houveram 3.099.961 atendimentos no total entre o período estudado. A redução dessa modalidade de atendimento entre 2017 e 2019 corresponde a 51%, o que pode ser justificado pela redução de registros de "Antroposofia aplicada à saúde" e "Outras práticas". Infere-se que a diminuição da categoria "Outras" ocorreu ao passo que novas PICS foram integradas aos SIS, possibilitando assim maior especificação e qualidade aos registros.

Outro importante destaque diz respeito ao crescente número de atendimentos individuais de Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que mais que dobraram nos últimos 3 anos. Vale ressaltar que a MTC, caracterizada como um sistema médico integral originário da China, envolve acupuntura, práticas corporais (Lian Gong, Chi Gong, Tuina, Tai-chi-chuan), práticas mentais (meditação), orientação alimentar e ainda o uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa) que estão relacionadas à promoção do bem-estar, prevenção de doenças e agravos e recuperação da saúde.[5]

Dentre essas práticas, a acupuntura tem sido bastante empregada nos serviços de saúde atualmente, podendo ser entendida como uma técnica tradicional de inserção de agulhas metálicas em determinados pontos do corpo com o intuito de promover a liberação de substâncias – endógenas e neuroquímicas – para ativar respostas imunológicas e inflamatórias específicas, podendo também ser realizada a partir da inclusão de algumas tecnologias, a exemplo da eletroacupuntura (aplicação de estimulação elétrica) e laseracupuntura (uso de laser de baixa intemsidade), todas já com benefícios cientificamente comprovados.[20]

Um estudo recente ressaltou que a aplicação da acupuntura apresenta diversos benefícios relacionados ao cuidado de paciente portadores de DCNT (doenças crônicas não transmissíveis), tanto na prevenção quanto no tratamento, que não limitam-se à redução dos níveis tensóricos de PAS e PAD, contribuindo também para a melhora de sinais e sintomas inerentes à progressão da patologia, tais como insônia e níveis elevados de estresse e ansiedade.[21]

De forma semelhante, um outro estudo corrobora com esses resultados ao ressaltar que outras PICS também empregadas nos serviços de saúde trazem benefícios aos pacientes crônicos, como o Reiki e a Reflexologia Podal, que são capazes de promover impactos positivos no alívio de sintomas psicológicos, emocionais e físicos, tais como ansiedade, estresse e dores no corpo, aos pacientes portadores de endocrinopatias.[22]

Dessa forma, pode-se destacar a eficácia do emprego dessas práticas no âmbito da saúde, especialmente na APS, tendo em vista que é o ambiente mais propício para o acompanhamento de pacientes crônicos, sendo importante ressaltar que elas trazem maiores benefícios quando associadas à medicina tradicional, pois elas não constituem um cuidado focado na cura, mas sim no reestabelecimento do equilíbrio e harmonia do corpo para assim estimular a resposta adequada.[22,23]

Diante da abordagem crescente da adoção de PICS no âmbito da saúde, ressalta-se que os seus benefícios não são notáveis apenas no tratamento de diversas patologias como também como um fator para a promoção da melhoria da qualidade de vida das pessoas, constituindo uma ferramenta de grande potencial e inovadora no processo de saúde do SUS e especialmente na APS e, para que seja bem aproveitada, é essencial que os profissionais estejam aptos a identificar as necessidades de cada paciente e os benefícios provenientes de cada tipo de terapia para assim melhor aplica-la na sua rotina de trabalho de forma a atingir bons resultados.[23]

Uma pesquisa realizada com profissionais de saúde, por meio da promoção de Círculos de Cultura, ressaltou outras potencialidades da utilização das PICS para o fortalecimento do SUS, tais como o empoderamento dos profissionais de saúde, a autonomia dos usuários/famílias envolvidas bem como uma nova alternativa de cuidado, contribuindo para a transformação do sistema de saúde de forma a torná-lo mais inclusivo e humanizado.[24]

Em contrapartida, ainda existem diversas fragilidades que dificultam a implantação de tais práticas de forma homogênea em todas as unidades de saúde do pais, figurando como principal fator limitante a formação profissional deficiente em PIC, seja na graduação/pós-graduação ou educação permanente – por meio de capacitação ou curso – evidenciada muitas vezes na falta de preparo desses profissionais e na falta

de conhecimento sobre a PNPIC, embora muitos reconheçam seus benefícios, tenham interesse em utilizar e inclusive indiquem algumas dessas práticas.[25]

Outros importantes fatores que podem ser citados como limitantes são a falta de investimento em estruturação da oferta em PICS (que deve ter suas ações enfocadas na APS); baixo conhecimento e acesso dos usuários a tais práticas, apesar do interesse em utilizá-las; e a indefinição de um escopo da PNPIC, que resulta em falha dos registros das atividades realizadas muitas vezes de forma individualizada e sem o apoio de gestores, isto é, sem uma institucionalização do serviço prestado, o que dificulta também o monitoramento e a avaliação da aplicação das PICS e da política em si.[26]

Dessa forma, a inclusão das práticas integrativas e complementares na rotina de trabalho representa a transição para um modelo de atenção à saúde diferenciado, que leva em conta o indivíduo com um todo e não apenas o tratamento da sua queixa/doença, o que está alinhado com o conceito de saude conforme a OMS como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades". Para que a inserção de tais práticas torne-se realidade em todo o país, é preciso traçar estratégias que garantam que todas as suas potencialidades sejam aproveitadas e, para isso, é indispensável o investimento em estruturação e formação profissional em PIC, o engajamento das equipes de saúde, a reorganização dos processos de trabalho assim como a sensibilidade dos profissionais habilitados para reconhecer as características da população atendida para definir as suas necessidades e como isso pode ser trabalhado para a promoção da saúde de forma humanizada e integralizada.[25,26]

4. Conclusões

Neste estudo, verificou-se um aumento significativo na oferta de práticas integrativas e complementares (PICS) no âmbito da saúde nos últimos 3 anos, com a cobertura crescente nos municípios brasileiros, demostrando o investimento em um modelo de atenção à saúde mais humanizado que prioriza não apenas o tratamento de doenças e queixas, mas trabalha também a promoção da saúde, do bem-estar e a melhoria da qualidade de vida da população, sendo por isso priorizado na Atenção Primária à Saúde (APS). Antes disso, prioriza-se um modelo de atenção à saúde curativista e limitado, que não levava em consideração as necessidades de cada indivíduo. O aprimoramento da PNPIC a partir das portarias de 2017 e 2018, que integraram novas modalidades de PICS, evidencia esse processo de transformação no SUS objetivando a qualificação do serviço prestado. Apesar da crescente oferta de PICS bem como das potencialidades e benefícios advindos da sua aplicação, é notável a necessidade de estratégias de solidificação de tais práticas no SUS, tendo em vista que

ainda existem diversas fragilidades no sistema de saúde que dificultam a sua implementação de forma igualitária em todo o país.

Uma das mais importantes estratégias consiste na capacitação profissional, tendo em vista que uma parcela significativa dos profissionais de saúde não recebem informações sobre PICS na graduação e tal deficiência perdura na rotina de trabalho devido à falta de investimento em treinamentos e atualizações.

Aponta-se a necessidade de novos estudos que abordem como cada esfera envolvida (como, por exemplo, Ministério da Saúde, profissionais de saúde e os próprios os usuários do SUS) pode atuar no intuito de fortalecer a rede de atenção à saúde de forma a possibilitar a inserção das PICS como parte da rotina dos serviços de saúde, investindo para garantir a sua qualificação e o acesso de todos a tais práticas.

Referências

1. Pan American Health Organization (PAHO). Medicinas tradicionais, complementares e integrativas. [acesso em 10 nov 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas#:~:text=As%20medicinas%20tradicionais%2C%20complementares%20e,preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o%2C%20levando%20em

2. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. 1978. [acesso em: 15 nov 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf

3. Telesi Junior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos Avançados [Internet]. 2016 [acesso em 5 nov 2020]; 30(86):99-112. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007

4. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2002-2005. Geneva: World Health Organization; 2002.

5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Brasília: MS; 2006.

6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexologia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União* 2017; 28 mar.

7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à 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. *Diário Oficial da União* 2018; 22 mar.

8. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva: World Health Organization; 2013.

9. Brasil. TabnetDasus [internet]. [acesso em: 05 nov 2020]. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02

10. Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) [internet]. [acesso em: 05 nov 2020]. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204

11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Monitoramento dos sistemas de informação da atenção básica e da média e alta complexidade - Relatório de uma sistematização dos dados nacionais de prática integrativas e complementares em saúde (PICS) para o 1º semestre de 2017 [Internet]. nov 2018 [acesso em: 15 nov 2020]. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/pics/14504-monitoramento-ab-e-mac-1-semestre-de-2017-final/file

12. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. Rev Saúde Debate [Internet]. 2018 [acesso em:10 nov 2020]; 42(1):174-188. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042018s112

13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Coordenação Nacional De Práticas Integrativas E Complementares Em Saúde (CNPICS). Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde [Internet]. jul 2020 [acesso em: 15 nov 2020]. Disponível em: http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/Relato%CC%81rio-de-Monitoramento-das-PICS-no-Brasil-julho_2020_v1_0.pdf

14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à 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* 2017; 22 set.

15. Faqueti A, Tesser CD. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepção de usuários. Rev Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2018 [acesso em: 11 nov 2020]; 23(8):2621-2630. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.22012016

16. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Iunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. Rev Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2019 [acesso em: 10 nov 2020]; 24(11):4239-4250. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018

17. Azevedo C, Moura CC, Corrêa HP, Mata LRF, Chaves ECL, Chianca TCM. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama

acadêmico-assistencial. Esc. Anna Nery [Internet]. 2019 [acesso em 19 nov 2020]; 23(2). Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0389

18. Galvanese ATC, Barros NF, d'Oliveira AFPL. Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em: 12 dez 2020]; 33(12):e00122016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00122016

19. Mattos G, Camargo A, Sousa CA, Zeni ALB. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. Rev Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2018 [acesso em: 15 nov 2020]; 23(11):3735-3744. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.23572016

20. Salles LF, Ferreira MZJ, Silva MJP. Enfermagem e as práticas complementares em saúde. São Paulo: Yendis; 2011. 227p.

21. Pereira RDM, Alvim NAT, Pereira CD, Gomes Junior SC. Acupuntura na hipertensão arterial sistêmica e suas contribuições sobre diagnósticos de enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [acesso em: 13 nov 2020]; 21(1). Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170024

22. Dacal MPO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. Rev Saúde Debate [Internet]. 2018 [acesso em 15 nov 2020]; 42(118):724-735. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201811815

23. Mendes DS, Moraes FS, Lima GO, Silva PR, Cunha TA, Crossetti MGO, et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. Journal Health NPEPS [Internet]. 2019 [acesso em: 17 nov 2020]; 4(1):302-318. Disponível em: http://dx.doi.org/10.30681/252610103452

24. Dalmolin IS, Heidemann ITSB, Freitag VL. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2019; 53:e03506 [acesso em 15 nov 2020]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018026603506

25. Carvalho JLS, Nóbrega MPSS. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 21 nov 2020];38(4):e2017-0014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014.

26. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IB, Fernandes VC, Demarzo MMP et. al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Rev Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [acesso em: 13 nov 2020]; 25(2):395-405. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018