

## FACILIDADES E DIFICULDADES NO USO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES

**Resumo:** O objetivo deste estudo é conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca das facilidades e dificuldades no uso de terapias complementares na Unidade de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com sete profissionais de uma Unidade de Saúde da Família, localizada em um município nordeste brasileiro. A coleta foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2018, através de entrevista semiestruturada. Os resultados foram submetidos à análise temática de conteúdo proposta por Bardin. As categorias temáticas emergiram como resultados "Dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na utilização das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família" e "Facilidades encontradas pelos profissionais de saúde na utilização das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família". Conclui-se que os participantes percebem as dificuldades relacionadas ao desinteresse da gestão pública e ao desconhecimento dos profissionais. Já as facilidades foram relacionadas à adesão por parte da comunidade.

Descritores: Terapias Complementares, Saúde Pública, Atenção Primária à Saúde.

### Facilities and difficulties in using complementary therapies

**Abstract:** The aim of this study is to understand the perception of health professionals about the facilities and difficulties in using complementary therapies in the Family Health Unit. This is a qualitative study conducted with seven professionals from a Family Health Unit, located in a municipality in the northeast of Brazil. The collection was carried out in the months of August and September 2018, through semi-structured interview. The results were submitted to the thematic content analysis proposed by Bardin. The thematic categories emerged as results "Difficulties encountered by health professionals in the use of complementary therapies in the Family Health Unit" and "Facilities found by health professionals in the use of complementary therapies in the Family Health Unit". It is concluded that the participants perceive the difficulties related to the lack of interest in public management and the ignorance of the professionals. The facilities were related to the adhesion by the community.

Descritores: Complementary Therapies, Public Health, Primary Health Care.

### Facilidades y dificultades en el uso de terapias complementarias

**Resumen:** El objetivo de este estudio es conocer la percepción de los profesionales de la salud sobre las instalaciones y dificultades en el uso de terapias complementarias en la Unidad de Salud de la Familia. Se trata de un estudio cualitativo realizado con siete profesionales de una Unidad de Salud de la Familia, ubicada en un municipio del noreste de Brasil. La recolección se realizó en los meses de agosto y septiembre de 2018, mediante entrevista semiestructurada. Los resultados fueron sometidos al análisis de contenido temático propuesto por Bardin. Las categorías temáticas surgieron como resultados "Dificultades encontradas por los profesionales de la salud en el uso de terapias complementarias en la Unidad de Salud de la Familia" y "Instalaciones encontradas por los profesionales de la salud en el uso de terapias complementarias en la Unidad de Salud de la Familia". Se concluye que los participantes perciben las dificultades relacionadas con el desinterés por la gestión pública y el desconocimiento de los profesionales. Las instalaciones estaban relacionadas con la adhesión de la comunidad.

Descritores: Terapias Complementarias, Salud Pública, Primeros Auxilios.

#### Flávia Rocha Brito

Mestre em Enfermagem e Saúde. Docente na Faculdade de Medicina Pitágoras, Eunápolis, Bahia, Brasil.

E-mail: [flaviarrito@gmail.com](mailto:flaviarrito@gmail.com)

#### Ismar Eduardo Martins Filho

Doutor em Odontologia Legal. Docente na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil.

E-mail: [iemfilho@uesb.edu.br](mailto:iemfilho@uesb.edu.br)

#### Margarida da Silva Neves de Abreu

Doutora em Enfermagem. Docente na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Porto, Portugal.

E-mail: [mabreu@esenf.pt](mailto:mabreu@esenf.pt)

#### Wagner Couto Assis

Mestre em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil.

E-mail: [wagnerassis2010@hotmail.com](mailto:wagnerassis2010@hotmail.com)

#### Yvina Santos Silva

Discente do curso de Odontologia. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil.

E-mail: [yvina95@gmail.com](mailto:yvina95@gmail.com)

#### Luana Araújo dos Reis

Doutora em Enfermagem e Saúde. Docente na Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

E-mail: [luareis1@hotmail.com](mailto:luareis1@hotmail.com)

Submissão: 07/01/2021

Aprovação: 09/10/2021

Publicação: 09/12/2021

#### Como citar este artigo:

Brito FR, Martins Filho IEM, Abreu MSN, Assis WC, Silva YS, Reis LA. Facilidades e dificuldades no uso de terapias complementares. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):82-91.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.82-91>

## Introdução

As Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) ou Práticas Integrativas e Complementares (PIC), como são mais conhecidas no Brasil, têm sido vistas como importantes ferramentas para ampliar o cuidado à saúde, principalmente na Atenção Primária, de acordo com as suas potencialidades na promoção da saúde, prevenção de doenças e formação de cidadãos mais participativos socialmente<sup>1</sup>.

As PIC podem ser recursos valiosos para a promoção da saúde, notadamente por instituírem uma nova compreensão do processo saúde-doença, em uma concepção mais holística e empoderadora, com impactos positivos na vida cotidiana dos usuários. Entretanto, a fim de potencializá-las no cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) e na atenção integral à saúde da população, faz-se necessário superar os desafios da sua organização e expansão nos serviços, sobretudo a partir da Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>2</sup>.

No Brasil, só em 2006 as PIC receberam uma normatização do setor público com a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), o que veio atender, sobretudo, a necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vinham sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, respondendo ao mesmo tempo ao desejo de parte da população, manifesto nas recomendações de Conferências Nacionais de Saúde, desde 1988<sup>3</sup>.

As práticas integrativas referem-se a um conjunto de recursos terapêuticos que expandem e aprofundam o olhar e cuidados sobre a saúde integral do ser humano. Nesta abordagem estimula-se os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da

saúde e a ênfase está na escuta acolhedora, estabelecimento de vínculo terapêutico e integração do indivíduo com o meio ambiente e sociedade, além do desenvolvimento do autocuidado<sup>4</sup>. Atualmente, oferece-se, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de PICS à população<sup>5</sup>.

Estudos apontam que ainda é escasso o conhecimento sobre o uso das PIC, existem poucos dados epidemiológicos e clínicos disponíveis, sendo necessário mais investigação sobre o seu uso, a fim de fornecer aos profissionais de saúde um tratamento adequado desse fenômeno crescente<sup>2,6</sup>.

Assim, o desenvolvimento deste estudo é oportuno e relevante, visto que ainda se observa uma lacuna no conhecimento sobre a temática estudada, podendo, então, subsidiar ações de educação permanente para os profissionais que desejam atuar nesse novo modelo de assistência que se insere no âmbito da saúde.

Frente ao exposto, este estudo se pauta no seguinte questionamento: Como os profissionais de saúde percebem as facilidades e dificuldades no uso das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família? Para respondê-la, objetivou-se conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca das facilidades e dificuldades no uso das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família.

## Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. O campo de pesquisa elegível foi uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada em um município do nordeste brasileiro, por trabalhar com enfoque nas Práticas Integrativas e Complementares, bem como, possuir uma Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares

(PMPIC). A equipe é composta por 9 (nove) profissionais de saúde.

Participaram do estudo sete profissionais de saúde. Os critérios de inclusão foram: desempenhar função assistencial ou gerencial na USF; estar trabalhando na unidade no período da coleta. Os critérios de exclusão foram: profissionais em férias, licença ou que estivessem afastados do serviço.

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2018, por meio de entrevista semiestruturada, subdividida em: (1) Caracterização dos participantes (2) Questões de estudo. As questões de estudo relacionavam-se as facilidades e dificuldades para a implementação das atividades utilizando as Práticas Integrativas e Complementares. As entrevistas foram gravadas mediante a disponibilidade dos participantes em uma sala reservada na própria unidade de saúde.

Após as entrevistas, procedeu-se a transcrição das falas dos participantes. Em seguida, os dados foram analisados utilizando-se a análise de conteúdo do tipo temática categorial proposta por Bardin. Esta proposta, enquanto método, consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Seguiram-se as etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados - inferência e interpretação<sup>7</sup>.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o mesmo atendeu aos dispositivos legais contidos na Resolução 466/2012 do Conselho

Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – CEP/UESB, aprovado sob o CAAE nº 79121817.0.0000.0055 e autorizado com Termo de Anuência pela Secretaria Municipal de Saúde em questão. Para garantia do anonimato, os participantes foram identificados pela letra P da palavra Participante e a numeração arábica correspondente à ordem das entrevistas, por exemplo, P1 a P7.

## Resultados

Participaram sete profissionais de saúde que atuavam na Estratégia de Saúde da Família. Destes uma enfermeira, um médico, um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal e três agentes comunitários de saúde. Houve prevalência do sexo feminino, com idades que variaram entre 29 e 65 anos. Do total de participantes, três tem ensino médio completo, um possui ensino técnico, três cursaram o ensino superior completo e destes apenas um cursou pós-graduação em nível *Lato sensu*. Quanto ao regime de contratação dos profissionais, a maioria possui vínculo efetivo e um é contratado. O tempo de atuação na USF variou de cinco a quinze anos.

Dos discursos emergiram duas categorias temáticas: (1) Dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na utilização das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família e (2) Facilidades encontradas pelos profissionais de saúde na utilização das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família.

### **Dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na utilização das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família**

Os participantes relataram que as dificuldades encontradas estão relacionadas ao desinteresse do poder público, desconhecimento dos profissionais em

relação às PIC, falta de registro das práticas realizadas, limitação de recursos materiais, físicos e humanos.

Evidenciou-se nas falas, especificamente em relação ao desinteresse do poder público, a falta de incentivo e apoio, sugerindo a necessidade de integração entre profissionais e gestão.

*[...] não existe incentivo da prefeitura, deveria melhorar o elo de informação e de PSF e a gente, o PSF e prefeitura, eu acho que deveria melhorar ter uma reunião, sentar para conversar como foi prometido na época da eleição (P2).*

*[...] é muito dificultoso o lado da prefeitura e que a gente precisa desse apoio, e a gente não tem esse apoio da prefeitura (P7).*

*[...] a dificuldade é que a gente tem aquela boa vontade de fazer, mas a prefeitura não colabora, então fica difícil dessa forma (P6).*

Outro aspecto relacionado às dificuldades, citado pelos entrevistados, foi o desconhecimento dos profissionais em relação às PIC durante o processo de formação, seja na graduação ou pós-graduação, bem como, a falta de conhecimento dos gestores relacionada à Política de Práticas Integrativas.

*[...] o incentivo da gestão não existe, na verdade a gestão vive correndo atrás de apagar incêndios, e por outro lado também a rigor eles não sabem nem o que é isso e nem para onde vai (P1).*

*[...] eu não tive uma disciplina de práticas integrativas quando eu estudei, nem na graduação e nem na pós (P5).*

*[...] interagindo com a comunidade e mostrando um pouco sobre cada prática o que é a prática, porque captar, aderir essa prática, enfim está capacitando a comunidade e os próprios gestores municipais (P2).*

*[...] interessante para implementação dessas práticas é que os profissionais efetivos*

*também estejam recebendo capacitação para estarem atuando e também utilizando essas técnicas auxiliando o seu trabalho (P4).*

A falta de registro das práticas realizadas esteve presente em alguns relatos, visto que, grande parte é feita por profissionais voluntários sem vínculo empregatício com a prefeitura. Isto ocasiona uma informação suprimida, visto que não existe a alimentação do sistema, trazendo consigo pouca divulgação e até mesmo o descrédito por parte dos demais órgãos da saúde por não terem dados que comprovem a sua realização.

*[...] no posto tem muita prática que é feita aqui na unidade, mas só que não entra como registro. O responsável não é ninguém daqui, não é quem trabalha aqui na unidade é voluntário [...] então para eles lá a gente não faz, e não tem como registrar porque nenhum funcionário da unidade... que a gente tem práticas que envolvem a política, mas não pode registrar porque não é ninguém daqui da unidade (P3).*

*[...] a gente não pode alimentar porque o profissional não é efetivo no quadro de profissional então a gente não pode estar colocando no sistema, então é uma dificuldade de estar mostrando que aqui rola e aqui acontece (P4).*

Outro fator que fragiliza a utilização das PIC, sob o ponto de vista dos profissionais, é a limitação de recursos materiais, físicos e humanos para a implementação, interferindo de modo direto para que o trabalho seja realizado:

*[...] a dificuldade é que não tem o recurso financeiro aprovado municipal para isso (P4).*

*[...] mas eu acho que a dificuldade maior é a falta de recurso financeiro para gente implementar mesmo (P6).*

*[...] a principal dificuldade quando a gente pensa na nossa unidade de saúde é uma questão de não ter estrutura física adequada ainda... ambientes propícios, de salas mesmo que pudesse acolher os usuários de uma forma mais confortável eu diria. Então a gente precisa de ampliar a estrutura física do posto (P5).*

*[...] o município ainda precisa disponibilizar mais recursos para gente e também outros recursos como áudio visual, espaço mesmo (P7).*

*[...] o que barra a gente muito é a falta de espaço, por mais que o posto tenha estrutura, mas tem dias que não tem espaço, muita gente querendo vim fazer muitas coisas no posto só que a gente está sem espaço (P3).*

#### **Facilidades encontradas pelos profissionais de saúde na utilização das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família**

As facilidades encontradas pelos participantes para utilização das terapias complementares estão relacionadas à boa adesão pela comunidade local, visto que reconhecem a importância das PIC, acredita em seus benefícios a saúde e, ao adentrarem ao serviço para realização das consultas, fazem a escolha por utilizá-las, conforme expresso nos recortes a seguir:

*[...] eles aceitam bem, a comunidade, porque é uma escolha deles. Eles vão ao posto, a enfermeira está ali, o profissional de saúde está ali, o médico está ali, aí a pessoa prefere tomar um chá do que um medicamento, mas é feito o uso do medicamento, não é? É prescrito tudo direitinho, isso é bom (P2).*

*[...] o pessoal já está meio que acostumado também, e aí profissional quando passa um chá, um bochecho de alguma folha, alguma coisa assim, a comunidade às vezes até gosta porque já está acostumada, já está todo mundo meio que acostumado (P3).*

*[...] cada vez mais a comunidade procura, a comunidade da gente é muito participativa, eles participam bem (P4).*

Outro fator apontado no estudo, sob o ponto de vista dos profissionais da unidade, é que o conhecimento que a comunidade possui sobre as PIC auxilia a sua utilização, estimulando os profissionais a utilizarem e recomendarem tais Práticas.

*[...] a comunidade como já tem uma cultura de práticas integrativas como disse anteriormente muito forte, então ela nos estimula e nos apoia bastante nesse sentido (P5).*

*[...] outra coisa aqui nesta unidade é que a população que vem morar aqui já é uma população que tem o conhecimento nessas práticas alternativas (P1).*

Por fim, ficou evidente que o apoio dos profissionais de saúde torna-se imprescindível para a adesão das Práticas, desde a realização dos encaminhamentos até a difusão dos conhecimentos entre os membros da comunidade, conforme relatos abaixo:

*[...] uma das coisas é, nós como funcionários da unidade, médica, enfermeira, dentista, a gente tem um conhecimento, a gente acredita, então, a gente sempre encaminha, eu acho que é a grande facilidade para implementação, é um fator que faz com que seja implementada (P6).*

*[...] a facilidade é que é um grupo, os profissionais de saúde que trabalham no Postinho que já apoia os trabalhos (P7).*

#### **Discussão**

Na perspectiva dos profissionais de saúde que atuam na Unidade de Saúde da Família, o uso das terapias alternativas perpassa pela gestão pública, formação dos profissionais de saúde, até a participação da comunidade nas práticas de cuidado ofertadas. Os participantes relataram que as dificuldades encontradas estão relacionadas ao desinteresse do poder público, desconhecimento dos profissionais em relação às PIC, falta de registro das



práticas realizadas, limitação de recursos materiais, físicos e humanos.

As dificuldades enfrentadas durante o processo de utilização das PIC são um dos principais problemas dos sistemas de saúde, afetando sobremaneira os profissionais que buscam trabalhar sob essa perspectiva e os usuários que buscam esta forma de atendimento. Na percepção dos entrevistados, as PIC no serviço pesquisado encontram-se frágeis e deficientes, necessitando do apoio da gestão municipal. Sugerem que existem desafios na sua implementação, acesso, uso e na formação de profissionais<sup>8</sup>.

Estudo realizado com Agentes Comunitários de Saúde corrobora com os resultados deste estudo, ao afirmar que a população não recebe a devida atenção pelos gestores públicos, bem como a inexistência de incentivo, o que contribui para resultados mínimos na atenção à saúde<sup>9</sup>.

Com relação à inserção das PIC no serviço pesquisado, é notório um desacerto entre as medidas adotadas pelos órgãos públicos e a efetivação das mesmas, pois os participantes relatam que não há comunicação efetiva entre os níveis de atenção. Não basta apenas possibilitar mecanismos legais para que a Política Municipal de Práticas Integrativas cheguem à população, se não existe a contrapartida para a equipe realizar um trabalho que tenha suporte para se manter<sup>10</sup>.

Pesquisa realizada no Distrito Federal identificou resultados semelhantes ao presente estudo, que, mesmo tendo as PIC inseridas no cenário, durante um período longo, os gestores não compreendem a necessidade do fortalecimento e ampliação do acesso dos usuários a essas Práticas<sup>9</sup>. A integração entre os

serviços é imprescindível e cabe aos gestores dos serviços de saúde planejar, de acordo com a realidade de cada município, para que se obtenha resultados satisfatórios<sup>11</sup>.

Diante do exposto, destaca-se que é preciso fortalecer o sistema de informação entre os diferentes níveis, pois quando o gestor facilita o acesso à informação, bem como a comunicação e coordenação entre os profissionais de saúde e usuários, melhora o acesso aos serviços de saúde e a relação de confiança. Essa capacidade de comunicação entre os integrantes de uma equipe é fundamental ao seu bom funcionamento, revertendo em melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Por outro lado, a ausência de comunicação entre profissionais, serviços e usuários, fragiliza o cuidado, conforme evidencia o estudo realizado em Cascavel-PR<sup>12</sup>.

Ainda em relação aos aspectos que dificultam a aplicabilidade das PIC, identificaram-se limitações relacionadas ao desconhecimento por parte dos profissionais de saúde, que não tiveram durante o seu processo de formação uma disciplina que abordasse tal temática. Os profissionais percebem que a falta de conhecimento interfere na utilização dessas terapias, uma vez que, quando houver a procura, o profissional necessita de embasamento para atender as necessidades da população<sup>5</sup>. Essa fragilidade dificulta a continuidade do cuidado, visto que no Brasil, a formação em Medicina Tradicional e Complementar para o SUS ainda tem sido um ponto crítico, devido à falta de abordagem nas instituições de ensino<sup>13</sup>.

Esse desconhecimento não acontece apenas com os profissionais de saúde, ficando evidenciado nas falas, também, o desconhecimento dos gestores. Para que ocorra a implantação das PIC na Atenção Básica,

faz-se necessário o interesse e visão transdisciplinar do gestor municipal articulando-se com a gestão da unidade, embasados pela Política (PNPIC) e, assim, estejam preparados para desempenhar as competências preconizadas por ela<sup>9</sup>. Por este motivo, um dos objetivos do atual PNPIC é “estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde”<sup>5</sup>.

No tocante a capacitação das equipes de Saúde da Família, neste estudo foram mencionadas que a capacitação dos profissionais é uma importante estratégia gerencial para melhorar a adesão às PIC. De acordo com as diretrizes da PNPIC, é necessário que os profissionais do SUS desenvolvam estratégias de qualificação em PIC, conforme os princípios e diretrizes estabelecidos para a educação permanente e a divulgação dos conhecimentos básicos da PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, tendo em consideração as metodologias participativas e o saber popular e tradicional<sup>5</sup>.

É importante o município pensar em estratégias de educação permanente com a perspectiva de atualizar, aperfeiçoar, qualificar e também sensibilizar tanto profissionais como gestores acerca da importância de se ofertar as PIC, que pode ser feito através de cursos disponíveis no ambiente virtual de aprendizagem do SUS- AVASUS ofertado pela DAB, ou oficinas locais que o próprio município pode estar ofertando<sup>15</sup>.

A partir das falas dos participantes, apreendeu-se, ainda, que a falta de registro das práticas realizadas é um aspecto importante que dificulta a

divulgação das mesmas, fragilizando as suas potencialidades e repercutindo no (des)conhecimento das Práticas ofertadas para a comunidade. Visto que, embora sejam ofertadas várias Práticas, não se tem a garantia do registro, pois as pessoas que ofertam são voluntárias que não fazem parte do quadro efetivo de funcionários, mesmo que seja um profissional habilitado para tal. Assim, constata-se a importância da realização dessas práticas de forma contínua, evidenciando a necessidade de uma equipe efetiva, para que esse cuidado não seja descontinuado.

O registro das Práticas utilizadas pode ser o início de um processo consistente de avaliação e de contínuo aperfeiçoamento da forma de organização das práticas integrativas e complementares no âmbito do sistema de saúde brasileiro<sup>15</sup>.

Vale ressaltar que a PNPIC destaca, a necessidade de que haja o registro adequado das PIC oferecidas em Unidades de Saúde e a definição clara do escopo, para inserção e fortalecimento dessas práticas. Estudo demonstrou grande limitação na mensuração e avaliação das PIC associada aos sistemas de informação atuais, os quais não permitem o registro adequado dessas práticas<sup>10,16</sup>.

Estudo realizado sobre a oferta de Práticas Integrativas e Complementares nas unidades públicas de saúde demonstrou a falta de homogeneidade, no que se refere ao registro, dificultando a análise dos dados e o diagnóstico da oferta de PIC no SUS. Quando não realiza o registro, gera fragilidade na institucionalização dessas práticas e, em consequência, sua avaliação<sup>15</sup>.

Acredita-se que o registro pode ser utilizado como instrumento para avaliar o serviço, se está sendo qualificado, resolutivo, eficiente e quais as

contribuições que a inserção das Práticas traz para o usuário da rede, bem como sinalizar para o Ministério que se trata de um município ofertante de PIC.

Na percepção dos profissionais entrevistados, a inexistência de recursos materiais, físicos e humanos interfere na não resolutividade das necessidades para utilizar as PIC com os usuários. Como um dos objetivos da Unidade onde o estudo foi realizado é qualificar a atenção básica, deveria, na medida do possível, oferecer aos usuários, bem como aos profissionais, melhores condições de trabalho e acolhimento, através de infraestrutura adequada e demais insumos.

Corroborando com os resultados deste estudo, constatou em outras pesquisas que as ações realizadas na atenção básica, para que sejam resolutivas, dependem de quesitos como recursos físicos, materiais, e assim, pensando no cenário onde as PIC são realizadas, a fragilidade na oferta de tais insumos e recursos têm resultado em insipiência na efetividade dos cuidados, especialmente aqueles que buscam o cuidado centrado nas Práticas. Assim, precisa buscar recursos para que os usuários se sintam acolhidos com a proposta das PIC e consigam perceber e valorizar essa forma de cuidado<sup>17,18</sup>.

Quando instigados a falarem sobre as facilidades encontradas para utilização das terapias complementares, os profissionais referiram a adesão por parte da comunidade. Esses resultados também estão condizentes com a pesquisa realizada em São Paulo, que referem a procura por práticas integrativas ligadas principalmente ao estilo de vida moderno e às sobrecargas de um mercado capitalista, com jornadas extensas de trabalho, desempenho de vários papéis e carga emocional excessiva<sup>19</sup>.

Outro fator que emergiu nesta pesquisa e que pode influenciar essa adesão, está relacionado às barreiras geográficas do local de estudo, sendo um distrito do município brasileiro localizado no interior do estado da Bahia, cujo acesso a Unidade de Saúde é dificultado. Convém ressaltar que é possível que, a cada ano, as indicações para a adesão ao tratamento utilizando as práticas Integrativas e Complementares aumentem de forma considerável, uma vez que no Brasil, 232 municípios e 19 capitais já oferecem nos seus serviços de saúde alguma Prática Integrativa e Complementar aos seus pacientes<sup>20</sup>.

Não é por necessidade de saúde que milhares de pessoas procuram as PIC para recuperarem a sua saúde. O Brasil possui o que há de mais moderno e avançado na medicina, tanto no SUS como no sistema privado, ou seja, não é por falta de procedimentos diagnósticos, médicos, medicamentos ou outros recursos que as medicinas tradicionais estão a ser valorizadas. Trata-se da vontade de afirmar uma identidade de cuidado oposta à prática de cuidado feita de forma muitas vezes desumana. As PICS expressam o desejo de mostrar que é possível implementar outras práticas de saúde<sup>19</sup>.

Pesquisas demonstram que existem pessoas que, de forma concomitante ou alternada, procuram benzedadeiras, usam chás, fazem simpatias, aderem fervorosamente a uma religião - como terapia alternativa - e/ou seguem o tratamento prescrito pelo médico. Tal fato ficou evidenciado nas falas dos entrevistados, que demonstraram a procura e uso das Práticas pela comunidade<sup>21</sup>.

As entrevistas revelaram, também, que a adesão pela comunidade, bem como, o conhecimento trazido pelos mesmos, estabelece um alicerce na relação



entre profissional-paciente e se dá a partir do encontro, da permanência e do vínculo. O que é preciso considerar é que menosprezar um saber tradicional não é a melhor forma de se conseguir mudança de hábitos em saúde. Faz-se necessária uma postura mais reflexiva por parte do profissional de saúde ao lidar com o mundo cultural de seu cliente, e a valorização do saber popular permite que o cliente se sinta acolhido e mantenha a sua iniciativa dentro do processo saúde-doença<sup>4</sup>.

De acordo a PNPIC, o trabalho realizado na perspectiva das Terapias Complementares busca a integralidade do cuidado, e para a efetivação do cuidado integral nos serviços de saúde, o trabalho em equipe representa um dos principais pilares. Assim, uma abordagem integral do usuário pode ser facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família, favorecendo uma ação interdisciplinar<sup>4</sup>.

Nesse sentido, a Política Nacional de Práticas Integrativas utiliza dispositivos que favorecem a construção de novas práticas de atenção e cuidado comprometidas com a valorização da dimensão subjetiva, com o fortalecimento do compromisso do cidadão, baseadas no trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a grupalidade e o apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e de sujeitos saudáveis e felizes<sup>10</sup>.

## Conclusão

Os resultados indicam que os profissionais de saúde percebem as dificuldades e facilidades para a utilização das terapias complementares na Unidade de Saúde da Família relacionadas ao apoio da gestão pública, qualificação profissional e envolvimento

social/comunitário, possibilitando a compreensão acerca da influência das características estruturais e assistenciais no desenvolvimento destas ações, seus desfechos e as possibilidades de melhorar a sua utilização no cuidado em saúde.

Para efetivação das diretrizes dispostas na PNPIC há necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e o apoio da gestão pública através de investimentos em recursos humanos, materiais e estruturais. Ademais, constatou-se, que, embora existam as dificuldades, foram mencionadas as facilidades para oferecer resolutividade às demandas singulares e contínuas necessárias para o cuidado holístico e integral.

No campo da Enfermagem e Políticas Públicas, os resultados deste estudo contribuem para que os profissionais de saúde, com destaque para os profissionais de Enfermagem e gestores públicos reflitam sobre as Terapias Alternativas enquanto importantes Práticas de cuidado em saúde, haja vista que são práticas legalmente instituídas no Sistema Único de Saúde, através da PNPIC.

Destaca-se como fator limitante deste estudo a população de estudo restrita a apenas uma equipe de profissionais de saúde atuantes na Unidade de Saúde da Família. Pois, ao considerar que em 2018 o Brasil possuía uma cobertura da Atenção Básica de 74,58%, sugere-se que, para fins de comparação, novos estudos sejam desenvolvidos contemplando unidades localizadas em espaços geográficos distintos.

## Referências

1. Andrade JT, Costa LFA. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. Saúde Soc. 2010; 19:497-508.

2. Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Integrative and complementary practices and the relationship with health promotion: experience of a municipal healthcare service. *Interface*. 2014; 18(49):261-72.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2015.
4. Gontijo MBA, Nunes MF. Integrative and complementary practices: knowledge and professional credibility of the public health service. *Trabalho, Educação Saúde*. 2017; 15(1):301-20.
5. Soares DP, Coelho AM, Silva LEAS, Silva RJR, Figueiredo CR, Fernandes MC. National policy on integrative and complementary health practices: discourse of primary care nursing. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro*. 2019; 9:32-65.
6. Larussa T, Rossi M, Suraci E, Marasco R, Imeneo M, Abenavoli L, Luzza F. Use of complementary and alternative medicine by patients with irritable bowel syndrome according to the Roma IV criteria: a Single-Center Italian Survey. *Medicina*. 2019; 55:46.
7. Sousa IMC, Tesser CD. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no sistema único de saúde e integração com a atenção primária. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33.
8. Tesser CD. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*. 2016; 86(30):99-112.
9. Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD, Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Integrative and complementary practices and the relationship with health promotion: experience of a municipal healthcare service. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2014; 18(49):261-72.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília. DF maio 2006.
11. Vaz EMC, Collet N, Cursino EG, Forte FDS, Magalhães RKBP, Reichert APS, et al. Coordenação do cuidado na Atenção à Saúde à(o) criança/adolescente em condição crônica. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71:2612-9.
12. Sousa IMC, Tesser CD, Sousa IMC, Tesser CD. Traditional and Complementary Medicine in Brazil: inclusion in the Brazilian Unified National Health System and integration with primary care. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(1).
13. Silva RMM, Sobrinho RAS, Neves ET, Toso BRGO, Viera CS, Silva RMM, et al. Challenges in the coordination of children's healthcare. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(4):1217-24.
14. Wazlawick P. Vivências em contextos coletivos e singulares onde a música entra em ressonância com as emoções. *Psicologia Argumento*. 2017; 24(47):73-83.
15. Losso LN, Freitas SFT. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na atenção básica em Santa Catarina, Brasil. *Saúde em Debate*. 2017; 41(spe3):171-87.
16. Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAS, Hortale VA. Integrative and complementary health practices: the supply and production of care in the Unified National Health System and in selected municipalities in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(11):2143-54.
17. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(spe):158-64.
18. Oliveira MM, Pinto IC, Cruz VD, Coimbra VCC, Oliveira WEDA, Lopes TS, et al. Análise da estrutura de uma unidade de saúde da família sob a perspectiva da ambiência. *Rev APS*. 2014; 17(4).
19. Telesi Júnior E, Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*. 2016; 30(86):99-112.
20. Carvalho JLS, Nóbrega MPSS, Carvalho JLS, Nóbrega MPSS. Complementary therapies as resources for mental health in Primary Health Care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(4).
21. Silva AR, Sousa AI, Sant'Anna CC. Práticas de cuidado empregadas no tratamento de crianças e adolescentes com infecção latente por tuberculose. *Epidemiol Serviços Saúde*. 2014; 23(3):547-52.