



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS - CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

ANA CAREN DOS SANTOS PAZ

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: a perspectiva de
enfermeiros da atenção primária acerca da implementação, uso e estímulo como
alternativa terapêutica**

BALSAS-MA

2022

ANA CAREN DOS SANTOS PAZ

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: a perspectiva de enfermeiros da atenção primária acerca da implementação, uso e estímulo como alternativa terapêutica

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Andreany Martins Cavalli.

BALSAS-MA

2022

P348p

Paz, Ana Caren dos Santos.

Práticas integrativas e complementares em saúde: a perspectiva de enfermeiros da atenção primária acerca da implementação, uso e estímulo como alternativa terapêutica. / Ana Caren dos Santos Paz. – Balsas, 2022.

83 f.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão – UEMA / Balsas, 2022.

1. Práticas Integrativas Complementares. 2. Enfermeiro. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU: 614.21

ANA CAREN DOS SANTOS PAZ

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: a perspectiva de enfermeiros da atenção primária acerca da implementação, uso e estímulo como alternativa terapêutica

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Andreany Martins Cavalli

Data de Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Andreany Martins Cavalli (Orientadora)

Doutora em Ciências Odontológicas – Saúde Coletiva
Universidade Estadual do Maranhão

Profa. Esp. Elzanice de Fátima Brandão Falcão Felix (1ª Examinadora)

Especialista em Saúde da Família e UTI Adulto
Universidade Estadual do Maranhão

Prof. Esp. Ramon Chaves de Sousa (2º Examinador)

Especialista em Nefrologia e Obstetrícia
Universidade Estadual do Maranhão

À Deus, que mesmo eu sendo falha, nunca me desamparou e até aqui me sustentou, em seguida a minha avó e principal torcedora e intercessora pelo meu sucesso, a minha mãe e irmãs, as quais são meu combustível para ser sempre melhor, e ao meu amado noivo, que sempre me apoiou, incentivou e nunca permitiu que eu desistisse, e não menos importante, dedico aos meus amigos que sempre vibraram com minhas conquistas. Essa conquista é nossa!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus, que me sustentou até aqui, mesmo quando nem eu imaginei ter forças para continuar, pois a fé nos capacita a conseguir tudo, e sem Ele eu jamais teria conseguido.

Aos meu avós maternos e pais de criação, Maria de Jesus Sousa dos Santos e Feliciano Pereira dos Santos, por terem feito de mim uma mulher de fé e garra, e por nunca terem desistido dos meus sonhos. Sou grata por todos os ensinamentos e princípios, tais quais me moldaram para que eu jamais desistisse ao longo dessa jornada. O amor que sinto por vocês, e a recíproca, me fez ter o fôlego necessário para nunca desistir.

A minha mãe Neidefran Sousa dos Santos, que embora não tenha tido a oportunidade de avançar nos estudos, é a mulher que mais me ensina nesse mundo, que me inspira a ser melhor, e que é a razão de eu ir avante em todos os meus sonhos e objetivos. Eu louvo à Deus por tê-la como minha mãe, e por sempre me mostrar o quão forte és, e o quanto devo me espelhar na mulher que tenho o prazer de chamar de mãe.

Sou grata as minhas irmãs, Denise Sousa Mendes e Dayse Sousa Mendes, que são meus maiores tesouros na terra, que me dão forças para sempre ser melhor, e que buscarei sempre zelar pela admiração que tens por mim. Espero um dia poder continuar as incentivando no caminho do conhecimento, eu sempre as apoiarei.

Externo meus agradecimentos a minha prima (irmã postiça) Lasmyr Sâmira Sousa dos Santos, que sempre se fez presente e que muito me ajudou nos momentos que precisei, principalmente dividindo os cuidados para com nossos avós. Agora de longe, eu torço pelo seu sucesso. Brilhe na Europa!

Ao meu noivo, José de Arimateia de Aquino Brito, que nunca mediu esforços para me ajudar a subir cada degrau desta etapa, que sempre me incentivou e acreditou que eu fosse capaz de alcançar essa glória tão importante para nós. Eu o amo! Espero que em breve seja você concluindo com êxito seu TCC (vamos lá meu quase engenheiro, kkkk).

A minha grande amiga, Milena Lima de Sousa, que é minha companheira de turma desde o ensino fundamental, e além disso, nossa conexão é inexplicável e a tenho como família. Essa conquista é nossa, e que caminhemos juntas passando por mais desafios, que as nossas dificuldades jamais nos impeçam de sonhar e de realizar tudo aquilo que falávamos indo embora da escola lá em meados de 2014.

Aos meus professores, que me inspiraram e fazem parte dessa conquista, e a Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), onde pude ter a honra de fazer parte do corpo

de discentes e de poder realizar o sonho de concluir a graduação. Em especial ao professor Leonardo Aragão, que com sua didática sublime, com seu amor pela docência e com toda sua destreza fez com que me apaixonasse ainda mais nos estudos.

Sou grata a minha orientadora Andreany Martins Cavalli, que de forma leve, gentil e sábia me transmitiu com maestria conhecimentos, e que me motivou e orientou para que chegasse até aqui com sucesso, e que me fez despertar para o estudo das PICS. Jamais esquecerei o que fizeste por mim em um momento tão delicado e difícil, agradeço a Deus pela sua vida. Obrigada por me permitir o primeiro contato com as PICS, a partir daí meus olhos enxergaram muito além do que só fazer assistência de enfermagem.

Agradeço também a professora Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha, que durante a disciplina de projeto de pesquisa me auxiliou na tomada das melhores decisões, me dando exatamente aquilo que eu precisava e que me fizeram chegar até aqui com êxito. Sinto-me honrada em ter sido sua aluna.

Agradeço à instituição Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital São José, local de minha primeira experiência formal de trabalho, e que através de seu gestor, sempre me compreendeu e forneceu a oportunidade de trabalhar e concluir de forma satisfatória essa etapa em minha vida. Agradeço também aos amigos que fiz nesta instituição, carregando cada palavra de apoio e incentivo em meu coração.

Agradeço à Secretaria Municipal de Saúde, por viabilizar autorização para a realização desta pesquisa, e também a todos os que aceitaram participar deste estudo, agradeço pela disponibilidade em contribuírem para minha formação.

Agradeço a todos os meus amigos e aqueles que mesmo distantes torceram por mim ao longo desta jornada, e a todos que direta e indiretamente contribuíram para chegar até aqui, serei eternamente grata.

A quem eu possa ter esquecido de mencionar, saibam que meu coração esbanja gratidão e louvores a Deus pela vida de todos que me ajudaram, que torceram e que me acompanharam nessa caminhada!

“A Enfermagem diferencia-se dos outros serviços humanos pela forma como ela focaliza os seres humanos. ”

Dorothea Orem

RESUMO

As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) são definidas como saberes/técnicas e soluções para cuidado ao processo de saúde-doença, que não pertencem à medicina convencional. No entanto, suas potencialidade e efetividade podem ser observadas no que tange à promoção da saúde de quem as utiliza e pratica. Dada a necessidade de integrar a medicina ocidental contemporânea às práticas de saúde não convencionais, o Ministério da Saúde aprovou em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a qual promove propostas diversificadas de terapêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS). Preconiza-se através da PNPIC que a inserção das PICS se dê prioritariamente na Atenção Básica (AB), porém a institucionalização na Atenção Primária à Saúde (APS) cresceu de modo pouco significativo. A relevância do estudo justifica-se pelo potencial que as PICS têm de promoverem o cuidado integralizado ao ser humano, articulado com as diretrizes do SUS, além do fato de proporcionar ao profissional enfermeiro maior autonomia na assistência prestada. Dessa forma, buscou-se analisar a percepção dos enfermeiros que atuam na AB, sobre as práticas integrativas e complementares no contexto da APS no município de Balsas - MA. Trata-se de um estudo descritivo/exploratório com abordagem qualiquantitativa. O cenário da investigação foi o município de Balsas – MA, sendo que o estudo foi realizado por meio da análise de questionários com enfermeiros atuantes na AB do município, totalizando 17 participantes. Evidenciou-se que 13 (76,5%) profissionais pertencem ao sexo feminino, 09 (52,9%), possuem idade entre 30 e 40 anos de idade, 10 (58,8%) possuem 11 anos ou mais de formação, 10 (58,8 %) são egressos de instituições estaduais de ensino, 17 (100%) dispõem de título de especialista, 10 (58,8%) atuam na atenção primária entre um a cinco anos, e em relação ao conhecimento sobre PICS, 15 (88,2%) afirmaram conhecer, 10 (58,8%) disseram ter conhecimento da PNPIC, e 9 (52,9%) afirmaram ter visto sobre PICS na graduação. As PICS mais conhecidas pelos participantes foram a fitoterapia (14 – 82,4%), a Medicina Tradicional e Complementar (MTC) – Acupuntura (13 – 76,5%), a Musicoterapia (11 – 64,7%), a Meditação (10 – 58,8%) e a prática de Yoga (9 – 52,9%). Sobre as práticas consideradas mais eficazes, as mais mencionadas foram a Fitoterapia (8 – 47,1%), a Musicoterapia (7 – 41,2%), a Yoga e a Cromoterapia (6 – 35,3%), e apenas 3 (17,6%) afirmaram considerar todas as práticas eficazes. Quanto a implementação, uso e estímulo das PICS, 15 (88,2%) alegaram não haver nenhuma prática implementada na APS, 15 (88,2%) afirmaram já terem indicado que o paciente buscasse tratamento com PICS, 10 (58,8%) disseram que já usaram alguma prática em tratamento próprio, 17 (100%) dos participantes demonstraram interesse em aprender sobre as PICS e foram favoráveis a sua implementação na APS. Evidenciou-se que os profissionais possuem conhecimento relativamente baixo acerca da temática das PICS, apesar disso, possuem interesse em aprendê-las e incorporá-las em suas práticas assistenciais. São muitas as dificuldades para a implementação das PICS no município, dentre elas destacam-se a falta de qualificação dos profissionais e a gestão municipal, responsável pela operacionalização da PNPIC.

Palavras-Chave: Práticas Integrativas e Complementares; Enfermeiros; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Integrative and complementary health practices (PICS) are defined as knowledge/techniques and solutions for the care of the health-disease process that do not belong to conventional medicine. However, their potential and effectiveness can be observed in terms of promoting the health of those who use and practice them. Given the need to integrate contemporary Western medicine with unconventional health practices, in 2006 the Ministry of Health approved the PNPIC, which promotes diversified therapeutic proposals in the SUS. Through the PNPIC, it is recommended that the insertion of PICS take place primarily in AB, but institutionalization in PHC has grown in a negligible way. The relevance of the study is justified by the potential that the PICS have to promote comprehensive care to the human being, articulated with the guidelines of the SUS, in addition to the fact that it provides nurses with greater autonomy in the care provided. Thus, we sought to analyze the perception of nurses who work in primary care, about the integrative and complementary practices in the context of Primary Health Care (PHC) in the municipality of Balsas - MA. This is a descriptive/exploratory study with a qualitative and quantitative approach. The investigation scenario was the city of Balsas - MA, and the study was carried out with nurses working in the AB of the city, totaling 17 participants. It was evidenced that 13 (76.5%) professionals belong to the female sex, 09 (52.9%), are aged between 30 and 40 years old, 10 (58.8%) have 11 years or more of training, 10 (58.8%) are graduates of state educational institutions, 17 (100%) have a specialist title, 10 (58.8%) work in primary care for one to five years, and in relation to knowledge about PICS 15 (88.2%) claim to know about PICS, 10 (58.8%) say they are aware of the PNPIC, and 9 (52.9%) claim to have seen about PICS at graduation. The PICS best known by the participants were phytotherapy (14 – 82.4%), TCM – Acupuncture (13 – 76.5%), Music Therapy (11 – 64.7%), Meditation (10 – 58.8 %) and the practice of Yoga (9 – 52.9%); on the practices considered most effective, the most mentioned were Phytotherapy (8 - 47.1%), Music Therapy (7 - 41.2%), Yoga and Chromotherapy (6 - 35.3%), and only 3 (17.6%) said they considered all practices effective. As for the implementation, use and stimulation of PICS, 15 (88.2%) claim that there is no practice implemented in PHC, 15 (88.2%) say they have already indicated that the patient seek treatment with PICS, 10 (58.8%) says they have already used some practice in their own treatment, 17 (100%) of the participants showed interest in learning about PICS and are in favor of its implementation in PHC. Through the analysis of the questionnaires, the present study showed that professionals have relatively low knowledge about the theme of PICS, but, despite this, they are interested in learning them and incorporating them into their care practice. Based on the results found, it was possible to verify that there are still many difficulties for the implementation of PICS in the municipality, among them the lack of qualification of professionals and the municipal management, responsible for the operationalization of the PNPIC. The low number of participants is pointed out as a gap in this study, since it was only the nurses working in the PHC in the urban area of the municipality of Balsas - MA.

Key Words: Integrative and Complementary Practices; Nurses; Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

APS – Atenção Primária a Saúde

CAAE – Certificado de Apresentação para Aprovação Ética

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conferência Nacional de Saúde

IES – Instituição de Ensino Superior

PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNPICS – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SUS – Sistema Único de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

MTC – Medicina Tradicional e Complementar

MCA – Medicinas Complementares e Alternativas

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNH – Política Nacional de Humanização

PNPS – Política Nacional de Promoção à Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Municípios que realizam PICS no Maranhão, 2019.

43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Dados sociodemográficos e de formação acadêmico-profissional de enfermeiros que atuam na APS. Balsas - MA, 2022.	34
Tabela 2	Conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre PICS. Balsas - MA, 2022.	37
Tabela 3	Relação de PICS conhecidas pelos profissionais enfermeiros que atuam na APS no município de Balsas - MA, 2022.	39
Tabela 4	Dados sobre uso, estímulo e implementação das PICS na APS. Balsas - MA, 2022.	42

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Tema: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	15
1.2	Justificativa	17
2	OBJETIVOS	18
2.1	Geral	18
2.2	Específicos	18
3	REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1	Práticas Integrativas e Complementares: aspectos conceituais e históricos	19
3.2	PNPIC: as 29 práticas implantadas no SUS	21
3.2.1	Regulamentação da atividade do enfermeiro quanto a prática das PICS	22
3.3	As PICS como assistência de enfermagem no contexto da APS	25
3.3.1	Desafios à efetivação do uso e estímulo das PICS por enfermeiros	27
4	METODOLOGIA	29
4.1	Tipo de Estudo	29
4.2	Cenário de Estudo	30
4.3	Participantes da Pesquisa	30
4.4	Instrumentos, Procedimentos e Período da Coleta de Dados	30
4.5	Organização e Análise de Dados	31
4.6	Aspectos Éticos Legais	32
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
5.1	Dados sociodemográficos, e de formação acadêmico-profissional de enfermeiros atuantes na APS do município de Balsas – MA	34
5.2	Dados acerca do conhecimento de enfermeiros atuantes na APS de Balsas - MA sobre PICS	37
5.3	Dados acerca do uso, estímulo e implementação das PICS pelo profissional enfermeiro atuante na APS de Balsas – MA	42
5.4	Categorização	45
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
	REFERÊNCIAS	56
	APÊNDICES	
	ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

1.1 Tema: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) são definidas como saberes/técnicas e soluções para cuidado ao processo de saúde-doença que não pertencem à medicina convencional. Porém, perante as mudanças que o mundo vem sofrendo, o tema das PICS ainda é novo e pouco explorado quando comparado às outras áreas da saúde. No entanto, pode ser observada sua potencialidade e efetividade no que tange à promoção da saúde de quem as utiliza e pratica (TELESI JÚNIOR, 2016; TESSER; NORMAN, 2021).

As terapias complementares e alternativas, ou como são chamadas no Brasil: Práticas Integrativas e Complementares – PICS, são descritas como sendo a principal fonte de cuidados à saúde em muitos países, e, são difundidas em uma grande diversidade de povos como forma de alcançar o equilíbrio corporal. Tais práticas vêm ganhando cada vez mais destaque e tornando-se assunto de debate no campo da saúde coletiva (BRASIL, 2015; TEIXEIRA, 2016; SACRAMENTO, 2018).

Dada a necessidade de integrar a medicina ocidental contemporânea às práticas de saúde não convencionais, o Ministério da Saúde aprovou, através da Portaria N° 971 de 03 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a qual promove propostas diversificadas de terapêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde, a instauração da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS deu-se a partir do atendimento às diretrizes e recomendações de diversas conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2018a).

A demanda ascendente por medicinas e terapias complementares e a crescente procura por essas práticas, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos indivíduos que buscam por essas práticas, é fato relativamente recente, mas que tem atraído muitos adeptos nos últimos anos (WHO, 2019). As razões que explicam esse crescimento segundo Amado *et al.* (2017) e a OMS (2013), seria a crescente demanda gerada por doenças crônicas; os valores elevados de serviços de saúde, acarretando na procura de novas fontes de cuidado; insatisfação com os serviços de saúde atuais; o desejo de métodos de cuidado holístico e preventivo, e terapêuticas que assegurem melhoria na qualidade de vida quando não é possível a cura.

De acordo com Aguiar, Kanan e Masiero (2019) as PICS são relatadas como um meio que busca a efetivação da integralidade: um dos princípios do SUS. Considerando a premissa, Mendes *et al.* (2019) dizem que a Medicina Tradicional e Complementar (MTC), como também são chamadas as PICS, possui um conjunto de práticas terapêuticas que visualizam o indivíduo na sua integralidade, como corpo físico, mente e espírito.

As terapias alternativas ou integrativas baseiam-se em uma visão integral do ser humano, que foge da perspectiva de atenção segmentada e mecanicista do modelo médico predominante (SILVA; LIMA; BASTOS, 2015). Em conformidade, Telesi Júnior (2016) afirma que as PICS são caracterizadas por sua interdisciplinaridade e por sua linguagem singular, que geralmente estão em contrapartida à visão de saúde segmentada e altamente tecnológica que ainda imperam na sociedade, desse modo, as práticas integrativas e complementares são uma forma de contribuição para o enfermeiro atuante na atenção básica de saúde, de maneira a auxiliar na remodelação dos métodos de cuidado, integrando o paciente em todo processo de tratamento.

A PNPIC fornece instruções para a implementação das PICS no SUS, em um panorama de prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com foco na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL, 2006). No Brasil, a enfermagem foi a profissão a se tornar pioneira perante o reconhecimento e utilização das práticas integrativas e complementares, em todos os níveis de atenção, mas principalmente na atenção básica (SOARES *et al.*, 2019).

Considerando a Atenção Básica (AB) como local de principal inserção das PICS, o Ministério da Saúde a configura como sendo o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada (BRASIL, 2017a).

Embora as PICS sejam utilizadas por um considerável número de pessoas, a institucionalização na Atenção Primária à Saúde (APS) cresceu de modo pouco significativo (BARROS, 2020). A afirmativa de Reis, Esteves e Greco (2019) é de que os desafios atuais estão relacionados com a pouca formação profissional, má gestão do sistema e concepções enraizadas na medicina alopática, que permanecem e dificultam a ampliação das PICS no país.

Consideradas como recursos terapêuticos que tratam o indivíduo de maneira integralizada, as PICS contemplam a interação entre o profissional e usuário, métodos preventivos e o autocuidado, de modo que o paciente é incluído como protagonista no seu processo de cura, recuperação e promoção de saúde. Entretanto, tais práticas estão

majoritariamente limitadas a serviços especializados; os profissionais, usuários e gestores possuem pouco ou nenhum conhecimento sobre as mesmas, fato este que se torna empecilho para expansão das PICS, especialmente na Atenção Básica (PAIXÃO; SILVA; GONÇALVES, 2020).

Embora seja uma temática tratada recentemente no âmbito nacional, ainda é pouco abordada tanto nas academias quanto nos níveis primários de saúde, tornando-se então um método de tratamento pouco conhecido, pouco desenvolvido e pouco estimulado pelos profissionais de enfermagem dentro da Unidade Básica de Saúde. A forma mecanicista e fragmentada de tratamento na qual ainda são observadas dentro dos consultórios, é o principal entrave para os profissionais de saúde em relação a conhecerem e adotarem práticas alternativas de tratamento.

Diante do exposto, este estudo tem como questão norteadora compreender se os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde em Balsas - MA, possuem conhecimento sobre o uso, a prática e estímulo às terapias integrativas e complementares como alternativa terapêutica.

1.2 Justificativa

A relevância do estudo justifica-se pelo potencial que as PICS tem de promoverem o cuidado integralizado ao ser humano, proporcionando ao profissional enfermeiro maior autonomia na assistência prestada. Conhecer as perspectivas sobre o assunto, no contexto da Atenção Primária à Saúde, traz reflexões tanto para a comunidade em geral, como para acadêmicos e profissionais da saúde, podendo servir de subsídio para os gestores na hora de implementar tais práticas e fornecerem capacitação.

Assim, frente ao incentivo progressivo para a ampliação da oferta das PICS no SUS, com a sua institucionalização no âmbito multidisciplinar e levando em conta a necessidade de discussão acerca da interação entre enfermagem e PICS no contexto da atenção básica, busca-se preencher lacunas no que refere-se às dificuldades enfrentadas pelos profissionais acerca do tema, como também estimulá-los a expandirem o interesse pelo assunto, com o objetivo de incorporar as PICS aos seus modos de cuidar.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a percepção dos enfermeiros que atuam na atenção básica, sobre as práticas integrativas e complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde, no município de Balsas - MA.

2.2 Específicos

- ❖ Identificar o nível de conhecimento dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde acerca das práticas integrativas e complementares.
- ❖ Conhecer as principais dificuldades de enfermeiros acerca da política nacional de práticas integrativas e complementares, dentro da atenção básica.
- ❖ Compreender os entraves relacionados ao estímulo do uso de práticas integrativas e complementares na atenção básica pelos enfermeiros.
- ❖ Constatar se essas práticas estão inseridas de algum modo na atenção básica da saúde do município de Balsas - MA.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Práticas integrativas e complementares: aspectos conceituais e históricos

O ser humano é um ser complexo, que não vive e não preenche sua vida apenas com coisas materiais, ele precisa ser contemplado em todos os aspectos de sua existência, com a qualidade de vida que manifeste sua saúde. Partindo deste princípio, o ser humano deve ser visto e compreendido nos serviços de saúde em sua totalidade (MELO *et al.*, 2013). Considerando a premissa, historicamente revela-se que os cuidados e serviços de saúde são caracterizados pelo pluralismo terapêutico, com diferentes técnicas dependendo dos contextos cultural, social, político e econômico (OTANI; BARRROS, 2011).

Todavia, com a influência do atual modelo biomédico predominante, o ser humano passou a ser visto de forma reduzida, fragmentada e unicamente biológico, onde as intervenções se atêm a uma análise apenas biológica, desconsiderando do campo do cuidado, dimensões que dão atenção aos aspectos como cultura, economia, estado mental, e que podem influenciar no processo de adoecimento. Dessa maneira, o ser humano passa a ter seu papel de protagonista no sistema de saúde-doença enfraquecido, tornando-o assim coadjuvante perante as condutas a serem tomadas (RAIMUNDO; SILVA, 2020; MELO *et al.*, 2013).

Com o reconhecimento de um conceito mais amplo para o cuidado em saúde, seguindo os preceitos da Organização Mundial da Saúde, que abrangessem fatores sociais e psicológicos, além dos biológicos, trouxe uma possibilidade inédita de intervenções neste contexto, e que possibilitou o surgimento de políticas públicas que fortalecessem a forma de cuidar integralizada (RAIMUNDO; SILVA 2020).

Apoiado a isso, nasce no Brasil em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC, através da Portaria 971 GM/MS, na qual a implantação no SUS tem por objetivo garantir um cuidado integral aos pacientes, associando-se ao tratamento tradicional (BRASIL, 2006).

A expressão Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) faz referência a um conjunto de abordagens integrativas e complementares que têm uma visão abrangente do ser humano e dos processos da doença (OBSERVAPICS, 2019). De forma a complementar, Randow *et al.* (2017) caracterizam as PICS como técnicas e conhecimentos do autocuidado e cuidado coletivo, que atuam junto a uma abordagem humanizada, visando o princípio da integralidade, reequilíbrio por mecanismos naturais e de baixo risco.

Conforme o *Nacional Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH,

2018), as terapias complementares e alternativas na maioria das vezes são caracterizadas como qualquer modelo de atenção, prática ou produto que não faz parte do atendimento médico convencional. Além disso, define ainda como medicina complementar aquela utilizada em conjunto com a medicina convencional; medicina alternativa a que substitui a medicina convencional e medicina integrativa sendo o uso coordenado com a medicina convencional.

No entanto, o termo que a bibliografia científica e biomédica designa como Medicinas Alternativas e Complementares (MCA), a Organização Mundial da Saúde (OMS) denomina de Medicina Tradicional e Complementar (MTC): uma união heterogênea de práticas, saberes e produtos agrupados por não pertencerem ao espectro da medicina convencional (SOUSA; TESSER, 2017). As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) compreende um domínio de atenção em saúde que agrupa as racionalidades médicas vitalistas e práticas terapêuticas denominadas integrativas e complementares em saúde (LOSSO; FREITAS, 2017).

De acordo com Gontijo e Nunes (2017), o conceito de medicina convencional, alternativa ou complementar diverge consideravelmente entre os países, não tendo uma definição precisa, sendo denominada no Brasil costumeiramente como ‘medicina alternativa’, mas após a implementação da PNPIC, passou a ser designada como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. A medicina tradicional possui um longo histórico, é o somatório de conhecimentos, atributos e práticas que se baseiam em teorias, crenças e experiências de culturas diversas, usadas para manter a saúde e para prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar doenças físicas e mentais (OMS, 2013).

Considerando a relevância histórica, científica e cultural, as PICS são recomendadas pela OMS e tem como objetivo assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, levando-o em conta como mente, corpo e espírito, e não como partes isoladas (BOURSCHEIDT; DIAS; ZANELLA, 2020). A OMS aconselha ainda a adoção e incorporação das MTCs nos sistemas nacionais de saúde, denominadas pelo Ministério da Saúde do Brasil como Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2017b).

Dada a necessidade de incorporar as PICS no sistema público de saúde, segundo a OMS, na região das Américas houve um crescimento no número de Estados-Membros desenvolvendo políticas, programas, leis e regulamentos nacionais para as Terapias Complementares e Alternativas desde 2005. A região ficou um pouco atrás do cenário global para todos os indicadores, mas espera-se que essas práticas sejam constantemente reconhecidas como um contribuinte valioso para o cuidado com a saúde (WHO, 2019).

Ainda no contexto histórico das PICS, a Declaração de Alma – Ata em 1978, importante marco sobre a saúde pública no mundo, já trazia as primeiras recomendações para a implantação

das medicinas tradicionais (AMADO *et al.*, 2017). No Brasil, em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em seu relatório final, decidiu introduzir no âmbito dos serviços de saúde as práticas alternativas de assistência, trazendo a possibilidade do usuário em optar pelo tipo de terapêutica de sua preferência (BRASIL, 2018a). Além disso, todas as conferências subsequentes reforçam o apoio e incentivo as PICS.

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria 971 GM/MS de 3 de maio de 2006, são compostas por abordagens de cuidado e recursos terapêuticos que se desenvolveram e possuem um importante papel na saúde global (BRASIL, 2018b). Ao todo são 29 práticas e terapias reconhecidas no país, que incluem modalidades da medicina tradicional chinesa, da antroposofia, Reiki, uso de plantas medicinais e a terapia comunitária, desenvolvida essencialmente no Brasil (OBSERVAPICS, 2019).

As práticas integrativas e complementares trazem, além de práticas de cuidado, uma mudança no olhar sobre o indivíduo e sobre o processo saúde–doença (CAVALCANTI *et al.*, 2014). Os dados sugerem que as PICS, enquanto forma de cuidado em saúde, são ofertadas cada vez mais pelos profissionais e serviços e por mais municípios, em todo o território nacional (AMADO *et al.*, 2020).

3.2 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: as 29 práticas implantadas no SUS

O Brasil tem sido considerado pelo mundo uma referência quando se trata de PICS, no que tange a implantação em um sistema público de saúde universal (OPAS, 2020). Atualmente, o SUS oferta as PICS de forma integral e gratuita, com atendimentos a partir da Atenção Básica ou de centros especializados, porém, não possui caráter obrigatório, ficando a cargo de cada município o estabelecimento de oferta destas práticas (LUVISON; MAEYAMA; NILSON, 2020).

A PNPIC completa, em 2022, dezesseis anos de publicação, e é uma política de aplicação intersetorial com sua atuação na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em conformidade com outras políticas, como por exemplo a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que tem como finalidade promover a reorganização dos níveis de atenção e servir de auxílio para a efetivação de novas práticas no domínio do SUS (FERRAZ *et al.*, 2020).

Macedo (2018, p. 11-12), elenca as 29 práticas asseguradas pela PNPIC: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar,

Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina Antroposófica / Antroposofia Aplicada à Saúde, Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas Mediciniais – Fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de florais, Termalismo Social/Crenoterapia e Yoga.

Dentre as 29 modalidades de PICS, pode ser encontrada uma pluralidade de saberes e práticas de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de PICS à população (SILVEIRA; ROCHA, 2020; WIEBELING *et al.*, 2020).

3.2.1 Regulamentação da atividade do enfermeiro quanto á prática das PICS

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através do Decreto N° 94.406 de 25 de junho de 1987, regulamenta a Lei 7.498/86 que discorre sobre o exercício da enfermagem no país, coloca que dentre as competências do enfermeiro como integrante da equipe de saúde, a função de “participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco” (grifo do autor) (COFEN, 1986). A integralidade supracitada, é condizente com o que é preconizado pela PNPIC, que se baseia em uma forma de atenção humanizada e centrada na pessoa, reforçando assim os princípios que norteiam o SUS (CRUZ; SAMPAIO, 2016).

Dentre as 29 práticas expostas, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) atribui somente 12 práticas ao exercício do enfermeiro, são elas: fitoterapia, homeopatia, ortomolecular, terapia floral, reflexologia (reflexologia podal), reiki, yoga, toque terapêutico (imposição de mãos), musicoterapia, cromoterapia, hipnose e acupuntura (COFEN, 2018).

A fitoterapia, palavra que deriva da junção de dois verbetes em grego: *Phyton* que significa vegetal e *Therapeia* no qual designa terapia, assim é definida como terapia que usa plantas, termo este que é atribuído ao tratamento que faz uso de medicações com composições oriundas de plantas ou vegetais (FERNANDES NETO, 2020). Os fitoterápicos podem ser provenientes de matéria in natura, manipuladas ou industrializadas e torna-se progressivamente popular entre a população mundial. Embora seja considerada como uma prática alternativa, a fitoterapia se encaixa no que é chamada de medicina alopática (POSTIGO; BRANDÃO, 2020; CRF-SP, 2020).

A homeopatia é descrita por Pustiglione, Goldestein e Chencinski (2017), como um conjunto ético de práticas que ofertam aos doentes um método terapêutico sistêmico, com segurança e que seja benéfico em relação ao custo. O homeopata indica o melhor tratamento,

de forma individualizada, considerando cada caso como único e a fase da doença, respondendo ao princípio da integralidade, e dos princípios bioéticos da beneficência e não maleficência.

A terapia ortomolecular baseia-se por meio da afirmativa de que a saúde pode ser conservada através de dietas, exercícios físicos, com a finalidade de anular o efeito de radicais livres que estejam em excesso, nos quais gerariam problemas à saúde. Tem fundamentação na proposição de que determinado elemento químico, que pode ser benéfico para o corpo, se excede ou decline as quantidades essenciais para o funcionamento do organismo, traz prejuízos à saúde (ARAÚJO, 2018).

A terapia floral (ou terapia de florais) é uma terapia complementar e não farmacológica que, mediante diversos agrupamentos de essências florais, altera determinados pontos vibratórios contribuindo para a harmonia e equilíbrio do indivíduo. Tais essências são extratos líquidos naturais de flores, sem cheiro e bastante diluídos, designadas a dar equilíbrio às desordens emocionais, atuando em graus sutis e em conformidade entre o indivíduo internamente e no meio em que vive, não é considerado fitoterápico, fragrância ou droga (BRASIL, 2018b).

A reflexologia podal caracteriza-se como sendo uma prática que não é invasiva e não farmacológica, com propósito de recuperar o equilíbrio corporal alcançando assim a homeostase do organismo, precavendo e curando desordens fisiológicas e desarmonias emocionais, por meio de estímulos através de pressão em pontos de terminações nervosas localizadas nos pés, gerando no organismo melhoras e sensação de relaxamento (ABRTA, 2019).

O Reiki é um método secular, que interage no reajuste total dos sistemas do indivíduo, principalmente por intermédio ativação do sistema endócrino e imunológico, promovendo o auto reequilíbrio, conforme o estado pessoal (MEDEIROS *et al.*, 2020). É considerado pelos pesquisadores como uma terapia energética complementar, que pode auxiliar no fortalecimento do poder que o corpo tem de se curar (MEDEIROS *et al.*, 2020; KUREBAYASHI *et al.*, 2016).

É um método de saúde complementar em que as mãos são colocadas levemente sobre ou acima do indivíduo, a fim de favorecer a reação de cura, pois apoia-se no axioma de que o Reiki estimula uma chamada “energia vital” (grifo do autor), em que a mesma sustenta as ações naturais de cura do corpo e mente, provendo força, harmonia e equilíbrio (KUREBAYASHI *et al.*, 2016).

O yoga é definido como um grupo de técnicas antigas, que tem a sua base na meditação, relaxamento e respiração. Esta prática, de origem na cultura hindu, contribui para um maior

condicionamento do controle físico e mental, das pessoas que o praticam de uma forma sistemática. O princípio mecânico e fisiológico do yoga, centra-se na combinação da contemplação, do êxtase e imobilidade absoluta, com o objetivo de alcançar a perfeição espiritual e o estado de plenitude (ZURITA *et al.*, 2019).

O toque terapêutico é considerado como um método relacional interativo, por possibilitar uma simbiose de energia entre quem promove o cuidado e quem está sendo cuidado e do meio em que é feito essa troca. O toque terapêutico é uma terapia vibracional, que não tem fundamentação de cunho religioso, caracterizada como uma prática que não requer de grandes capacidades tecnológicas, e seu custo é considerado baixo (RANGEL *et al.*, 2020; MEDEIROS *et al.*, 2019).

É considerado uma terapêutica com foco em complementar, que não torna dispensável a abordagem convencional, podendo ser aplicada em paralelo às demais racionalidades médicas, não é caracterizada como medicina alternativa. O toque terapêutico é uma terapia holística sem caráter invasivo, fundamentado na convicção de que o homem detém de grande campo energético, capaz de se estender além da pele e gerar fluxo em determinados padrões que se pretende equilibrar (RAMOS; FRIAS; RISSO, 2016).

A musicoterapia consiste no uso de música para auxiliar no alcance de alterações específicas no comportamento, sentimentos ou fisiologia (SILVA, V *et al.*, 2019). Conforme o *World Federation of Music Therapy*, a musicoterapia é a aplicação da música e seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), em atividades grupais ou individualizadas, com o intuito de contribuir e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outras finalidades terapêuticas importantes, na premissa de atingir as necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas (WFMT, 1996, apud. NARDI; MANSANO; CATELAN-MAINARDES, 2020).

A cromoterapia trata-se de uma prática que tem como recurso terapêutico a utilização das cores, objetivando o equilíbrio corporal, baseando-se nas 7 cores que compõem o espectro solar (vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, índigo e violeta) (OLIVEIRA; SANTOS; SILVA, 2019). É utilizada na medicina alternativa como um método de cura natural para certas doenças. É tida como método de harmonização através de uma terapia suave, sem efeitos secundários, que pode ser aplicada a pessoas de qualquer idade e os seus resultados será mostrado dependendo da doença do paciente e da consistência das terapias (ACHILIE; CAMACHO, 2020).

A hipnoterapia (terapia com hipnose) tem base num sistema de técnicas que visam aumentar a consciência da pessoa através da focalização da concentração e relaxamento

(GLASS; REALE, 2019). A hipnoterapia é um conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas. Pode favorecer o autoconhecimento e, em combinação com outras formas de terapia, auxilia na condução de uma série de problemas (BRASIL, 2018b).

Na Medicina Tradicional Chinesa, o homem é tido como um equilíbrio complexo de Energia Vital (*Qi*), e composto por sistemas que estabelecem as correntes dessa energia por meio de pontos de controle. Essa abordagem tem sua notoriedade dada pela capacidade terapêutica na assistência a inúmeras condições patológicas, de maneira eficiente e que não apresentam riscos ao paciente, assegurando qualidade de vida e conforto (CRF-SP, 2019, p. 9-22).

Dentre as práticas de Medicina Tradicional Chinesa engloba-se a Acupuntura, que é uma prática antiga, cujo propósito é a determinação de doenças e a promoção da cura através do estímulo da força do corpo de auto cura, por meio da reordenação e reorganização das energias, através de estímulos nos pontos de acupuntura, utilizando agulhas, laser, pressão e outras técnicas (ORNELA, 2016).

É fundamental que haja a promoção da autonomia e protagonismo dos enfermeiros no que diz respeito ao emprego das PICS em suas práticas assistenciais, de modo que para isso, faz-se necessário a qualificação e conhecimento sobre tais práticas no cenário de atuação da enfermagem, de forma que o resultado seja o favorecimento da autonomia dos pacientes e a redução de custos no SUS (MENDES *et al.*, 2019).

3.3 As PICS como assistência de enfermagem no contexto da APS

No decorrer da história, diferentes modelos de saúde foram elaborados com a finalidade de se adequar a demanda de saúde da população (POHLMANN, 2016). Durante sua jornada, Florence Nightingale, considerada percussora da enfermagem moderna, através de seus escritos já recomendava abordagens terapêuticas alternativas no atendimento ao paciente, como massagem fria ou quente, e o uso de óleos na testa de soldados feridos no intuito de deixá-los mais calmos (BRANCO *et al.*, 2020).

Entre os profissionais da área da saúde, o enfermeiro é a pessoa que mantém o maior contato com os usuários dos serviços de saúde e possui grande potencial para observar problemas e promover assistência de enfermagem adequada. Portanto, a enfermagem é

considerada pioneira na compreensão das PICS (DORNELES *et al.*, 2020).

Em 1910, surgiu um modelo biomédico, ainda hoje popular, caracterizado por focar nas doenças e nos ambientes hospitalares, atuando apenas nas partes corporais afetadas, tendo a cura como foco principal (JALES *et al.*, 2020). A natureza tecnicista dos cursos da área da saúde tem tornado seus profissionais muito focados nos aspectos fisiopatológicos, deixando assim, o cuidado centrado no paciente em segundo plano (COSTA *et al.*, 2017).

De tal modo, diante do atual nível de formação do enfermeiro, é compreensível que, em comparação com a abordagem atual, ainda exista uma lacuna na forma como centralizar-se no indivíduo, promovendo saúde e prestando cuidados, entendendo a cultura e reconhecendo diferentes saberes (SANTIAGO, 2017).

Mesmo após 16 anos de publicação da PNPIC, essa política ainda não está institucionalizada na maioria dos municípios. O modelo que é rotineiramente utilizado na atenção ao paciente costuma ser determinado a partir das escolhas de cada profissional e suas vivências. Desta forma, as PICS podem ser inseridas na APS para ampliação do leque terapêutico para o enfermeiro, bem como às equipes e serviços especializados que matriciem a APS (BARBOSA *et al.*, 2020; POHLMANN, 2016; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Seja na esfera pública ou privada, a relação oferta e demanda dessas práticas é crescente, o que mostra que o PICS tem potencial na prestação de cuidados à saúde pública. Por ser o ponto da rede de atenção à saúde mais próximo da população, a atenção básica acaba sendo o nível que oferece o maior número de PICS. De acordo com Ministério da Saúde, no SUS as PICS podem ser disponibilizadas em todos os níveis de atenção à saúde, porém a PNPIC preconiza que sejam dispostas prioritariamente na Atenção Básica (BRASIL 2018a; BRASIL, 2017a).

A instituição das PICS no domínio da atenção básica, retrata uma abordagem mais integralizada, que transcende biomedicina e considera os aspectos emocionais, sociais e culturais do sujeito sob uma ótica multidisciplinar (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019). O Conselho Federal de Enfermagem (2018), demonstrou apoio à instauração das PICS no Brasil, considerando ainda que tais práticas representam uma evolução no método de assistência à saúde, baseado nos princípios do SUS.

Com a legitimização da utilização dessas práticas por enfermeiros, nesse cenário, incluir as PICS de forma humanista e integral na APS significa estimular o estabelecimento de oportunidades de autonomia em saúde, uma vez que essas práticas sejam adotadas com o auxílio do enfermeiro, ele poderá visualizar o paciente de forma holística, realizar o cuidado e prestar

assistência integral ao ser humano (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Embora as PICS e as práticas de Promoção da Saúde, de um modo geral, apresentem substancial crescimento no Brasil e no mundo, a sua institucionalização na APS ainda está em processo de consolidação. Segundo dados do Ministério da Saúde, atualmente, aproximadamente 9.350 pontos de atendimento no Brasil que ofertam 56% do atendimento individual e grupal das PICS, sendo 19% (8.239) das instituições médicas de atenção básica, distribuídas em 3.173 municípios que atendem PICS (RANDOW *et al.*, 2017; BRASIL, 2020).

Ao serem vivenciadas essas práticas na Atenção Básica, volta-se os olhos aos costumes do passado (não tão distante) e percebe-se como eram os cuidados sendo esse fato um convite para ressignificar o entendimento do processo saúde-doença (CNPICS, 2019). Uma pesquisa desenvolvida por Jales *et al.* (2020), mostrou que a prática de PICS durante a assistência prestada por enfermeiras participantes do estudo basearam-se somente nas experiências culturais e não no conhecimento científico.

A inserção das PICS na APS significa incorporar uma diversificação de tratamentos necessárias à complexa gestão cotidiana das unidades de saúde, que requer abordagens familiares e comunitárias, desenvolvidas verticalmente pela enfermagem no cuidado integral, e alinhando as PICS dentro do contexto da APS (WHO, 2019).

A oferta das PICS na assistência de saúde na atenção básica possibilita que a comunicação entre profissional e paciente seja facilitada, propiciando um maior diálogo sobre qual terapia (terapia tradicional ou PICS) utilizar, o que pode impactar positivamente nessa conexão (RUELA *et al.*, 2019). Esta é a razão pela qual ao incorporar essas práticas, a APS promove a complementaridade de saberes e contribui com o cuidado contextualizado às reais necessidades das pessoas, tornando-as protagonistas do processo saúde-doença (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007).

3.3.1 Desafios à efetivação do uso e estímulo das PICS por enfermeiros

A desilusão com o modelo biomédico ou medicina tradicional tem levado muitos a buscarem formas alternativas de tratamento, por isso é crescente o número de profissionais atuando em outras modalidades de atendimento e tratamento (OTANI; BARROS, 2011). Baseando-se nos baixos níveis de satisfação com o tratamento que recebem e com o cuidado geral, não é surpreendente que uma parte substancial dos pacientes recorra a terapias complementares e alternativas. A medicina integrativa é uma abordagem nova e estimulante para os cuidados de saúde (TESSER; SOUSA, 2012).

É importante ressaltar que as abordagens no cuidado necessitam englobar a diversificação cultural como centralidade, pois mesclam diferentes sentidos e significados a essa abordagem. Porém, quando desenvolve práticas de cuidado não convencionais, nota-se intolerância e preconceito por essas, diante do mundo do saber considerado científico (SILVA, A., *et al.*, 2019).

É muito comum a visão relutante quanto às PICS e o não reconhecimento de suas contribuições no processo de cura. Isso explica o pequeno contingente desses profissionais que atuam com essas terapias ou possuem conhecimento para prescrever e encaminhar os usuários para esse tipo de serviço (GONTIJO; NUNES, 2017; AZEVEDO *et al.*, 2019). Muitas das terapias integrativas não têm uma abordagem única e precisam ser fornecidas e administradas por profissionais devidamente treinados que podem avaliar quais são as melhores formas e técnicas para usar com um paciente específico (GREENLEE *et al.*, 2017).

Estudo realizado por Dacal e Silva (2018) mostrou que alguns dos desafios enfrentados pelos enfermeiros do PICS são: o pouco conhecimento dessas terapias, a escassez de pesquisas na área e a falta de profissionais qualificados na rede do SUS para realizá-las. Embora as PICS tenham sido inseridas como parte da Política Nacional de Saúde e reconhecidas pelo Conselho de Enfermagem, ainda são poucas as instituições que visam a inserção de tais práticas (SANTIAGO, 2017).

A PNPIC estipula que os conhecimentos básicos de cada PIC sejam disseminados aos profissionais de saúde, gestores e usuários, entretanto, identifica-se fragilidades na disseminação de informações sobre essas práticas e suas potencialidades em diferentes cenários de cuidado (CARVALHO; NOBREGA, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo/exploratório com abordagem quali-quantitativa, também denominada de método misto pelas produções bibliográficas, de corte transversal. Dessa forma, foram descritos e explorado o conhecimento e dificuldades dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária a Saúde no município de Balsas – MA, com relação ao uso, estímulo e implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

O estudo descritivo destina-se apenas a observar, registrar e descrever as características de um fenômeno específico que ocorre em uma amostra ou população, sem analisar o mérito de seu conteúdo. A pesquisa exploratória, no entanto, é desenvolvida no sentido de propiciar um panorama geral sobre um fato específico, buscando “padrões, ideias ou hipóteses, em vez de testar ou confirmar uma hipótese” (grifo do autor). É toda pesquisa que busca constatar algo num organismo ou num fenômeno. Têm como propósito trazer mais domínio com o problema, com finalidade de fazê-lo parecer mais claro ou construir hipóteses (COLLIS; HUSSEY, 2005, p.24; BELLO, 2004; GIL, 2017).

O método misto é caracterizado como sendo a abordagem de pesquisa que integra ou reúne as formas qualitativa e quantitativa. É vista de forma mais abrangente do que apenas coleta e análise dos dois tipos de dados, e abrange além disso o uso das duas abordagens de forma conjunta, onde a força total do estudo se mostra maior que utilizar a pesquisa qualitativa ou quantitativa de forma isolada (CRESWELL, 2010). No que se refere ao estudo transversal, é definido por pesquisa observacional, que analisa dados coletados por um período de tempo (ARRAES *et al.*, 2020).

A combinação de dados utilizando métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa científica demonstra-se importante para a compreensão de eventos, fatos e processos, o que requer análise e reflexão aprofundada por parte dos pesquisadores (RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021). Gatti (2004) destacou que pesquisas qualitativas e quantitativas não são opostas, pelo contrário, são complementares e oportunizam uma melhor compreensão do fenômeno em estudo. De tal maneira, utilizá-las em conjunto permite a construção de conhecimento científico e ampliação da informação com o intuito de uma melhor articulação metodológica.

4.2 Cenário de Estudo

O cenário desta pesquisa foi o município de Balsas - MA, que apresenta uma área territorial de 13.141,757 km² e faz parte do Sul do Maranhão, com estimativa populacional de 95.929 pessoas para o ano de 2020. A cidade é banhada pelo Rio Balsas e localiza-se há 790 km da Capital, São Luís (IBGE, 2022). Para tanto, o campo de estudo foram as Unidades Básicas de Saúde do município, que compõem a APS, estas totalizam 28, das quais 24 localizam-se na zona urbana e 4 na zona rural. Portanto, utilizou-se como campo de pesquisa apenas as 24 Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes à zona urbana do Município de Balsas – MA, tendo em vista a dificuldade de deslocamento para as unidades localizadas na zona rural, bem como o fato de requerer mais tempo, recursos financeiros e materiais.

4.3 Participantes da Pesquisa

A população da pesquisa foi composta por enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Balsas - MA. A cidade conta com 28 enfermeiros assistencialistas nas Unidades Básicas de Saúde, nos quais, 4 estão inseridos em unidades localizadas na zona rural, e 24 na zona urbana.

A seleção para inclusão dos participantes ocorreu mediante os seguintes critérios: ser enfermeiro assistencialista da UBS; que tenha disponibilidade e interesse em participar da pesquisa, confirmada perante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão foram excluídos os enfermeiros que durante o período de coleta de dados estiveram afastados (por férias, doença, licença, outros); e que se recusaram a participar do estudo e/ou não aceitaram assinar o TCLE. Desse modo, dos 24 enfermeiros, apenas 17 concordaram em participar da pesquisa.

4.4 Instrumentos, Procedimentos e Período de Coleta de Dados

O instrumento utilizado na coleta de dados trata-se de um questionário organizado com perguntas fechadas e perguntas abertas, adaptado pelas pesquisadoras, do instrumento de Almeida Neto (2019) e Andres *et al.* (2020) (APÊNDICE A), em material impresso e digital de autopreenchimento, destinado aos enfermeiros. Conforme Gil (2008) o questionário pode ser definido como técnica de investigação, constituído por um grupo de questões que são propostas a indivíduos com a finalidade de colher informações sobre diversos fatores, como: crenças, percepções, valores, conhecimentos, sentimentos, entre outros.

A coleta de dados ocorreu através de idas das pesquisadoras às Unidades Básicas de

Saúde, no período de janeiro a abril de 2022, onde foi feita abordagem individual aos possíveis participantes no intervalo de suas atividades profissionais, além disso, foi disponibilizado também o questionário através de link na plataforma Google Forms, em decorrência da pandemia causada pelo vírus SARS-COV-2, e também pela dificuldade, por vezes, em abordar os enfermeiros durante seu laboro.

Conforme Mota (2019), o Google Forms representa uma importante ferramenta na pesquisa científica, principalmente em coleta de dados quantitativos, tendo em vista sua facilidade de acesso, a agilidade no processo de coleta de dados, e a organização dos dados em planilhas e gráficos que facilitam a análise dos dados. De modo geral, é considerada uma ferramenta prática, em que o instrumento de coleta de dados é disponibilizado via link, e os participantes possuem autonomia para enviar suas respostas de qualquer lugar e horário.

Para suceder-se com a coleta de dados, realizou-se orientação acerca dos objetivos da pesquisa e quanto à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, também disponibilizado digitalmente. Após concordância em participar do estudo, foi apresentado o instrumento para a coleta de dados, previamente categorizado em três partes: 1- caracterização do participante através do perfil sociodemográfico e perfil profissional, como idade, sexo, formação e tempo de formação; 2 – conhecimentos sobre PICS; 3 – questões abertas relacionadas à percepção sobre as PICS na prática assistencial, e dificuldades encontradas na implementação dessas práticas.

Durante a aplicação do questionário, as pesquisadoras não influenciaram nas respostas dos participantes, fazendo-se presentes somente para esclarecimentos sobre as questões. Ressalta-se que os questionários somente foram aplicados após explanação sobre os objetivos da pesquisa, bem como seus riscos e benefícios; e após a leitura e assinatura com o TCLE.

4.5 Organização e Análise de Dados

Os dados foram compilados em planilhas e categorizados em dados sociodemográficos, informações de perfil profissional, e transcritas as respostas subjetivas e, analisados conforme o modelo de procedimentos de métodos mistos sequenciais proposto por Creswell (2010), onde o estudo pode ter início com um método quantitativo seguido por um método qualitativo.

Os resultados obtidos com as questões quantitativas sucederam-se com a análise por meio de frequências absolutas e relativas, e realizou-se análise com auxílio do software Microsoft Excel 2013, e serão apresentados por meios de tabelas. Acerca dos dados subjetivos obtidos com as questões abertas de caráter qualitativo, usou-se o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2016), onde os dados são agrupados em categorias, após exaustiva leitura.

Tal método constitui-se de três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos conteúdos. Na apresentação dos resultados obtidos, para preservar a identidade dos participantes, os mesmos foram identificados pela letra “E” seguida do número que corresponde a sequência dos questionários. Após, procedeu-se a análise e discussão dos achados com base na literatura produzida sobre o tema.

4.6 Aspectos Éticos Legais

Este projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e em seguida, enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando aprovada com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 44469221.8.0000.5554 e parecer de número 4.635.814. A pesquisadora responsável e pesquisadora participante comprometeram-se com todas as normas preconizadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 (BRASIL, 2012) bem como suas normas complementares, que dispõem sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, onde a resolução acima referida, atribui sob a ótica do indivíduo e das coletividades, representativos da bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade; e tem a finalidade de garantir os direitos e deveres que concernem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Para isso, preliminarmente fez-se solicitação à Secretaria Municipal de Saúde a Autorização Institucional para a realização da pesquisa (APÊNDICE B). Quanto aos participantes do estudo, garantiu-se que nenhum deles fosse submetido aos instrumentos de coleta de dados sem receber as devidas orientações e sem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), garantindo a preservação da sua identidade, o direito de não participar do estudo e/ou revogar sua participação no estudo a qualquer momento.

Os riscos provindos deste estudo puderam estar no constrangimento de falar sobre sua atuação profissional, e no incômodo de alguns interlocutores, que poderiam sentir-se estafados, exauridos e/ou incomodados no decorrer da coleta de dados, pois os mesmos serão abordados durante o período e no local do trabalho.

Entretanto, esses percalços, puderam ser evitados com um tratamento acolhedor e fornecendo orientação acerca da pesquisa e de sua relevância, tal qual demonstrando que até que a coleta de dados fosse concluída, a mesma poderia ser reagendada tantas vezes fosse necessário, além de informar a possibilidade de participação de forma digital. Além disso, a partir do início manteve-se uma postura respeitosa, sem julgamento de valor diante das informações obtidas, além da confirmação da confidencialidade de suas identidades e de suas respostas.

Os benefícios do estudo puderam ser percebidos diretamente pelos participantes, uma vez que a aplicação do instrumento de pesquisa gerou material cujo conteúdo pode servir de base para informações sobre as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na atenção primária, no que diz respeito ao uso das PICS em Balsas – MA, podendo então inspirar na escolha das melhores intervenções, com vistas á busca de maior aprofundamento na questão em debate, bem como a de implementar tais práticas. Ressalta-se ainda que o estudo pode trazer à tona reflexões como: atitudes de governo que precisam se tornar efetivas para que haja a implementação e oferta das PICS na AB, bem como dos obstáculos dos enfermeiros quanto a utilização das PICS como ferramenta assistencial.

Os resultados deste estudo serão apresentados à Universidade Estadual do Maranhão, em exposição oral e impressa, assim como serão submetidos às revistas científicas e periódicos para publicações.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No que se refere aos resultados alcançados neste estudo, os dados acerca das questões fechadas provenientes do questionário, foram organizadas no formato de tabelas, e os dados qualitativos, oriundos dos questionamentos abertos, sucederam-se com a categorização, conforme é a apresentado a seguir.

5.1 Dados sociodemográficos, e de formação acadêmico-profissional de enfermeiros atuantes na APS do município de Balsas – MA

Tabela 1 – Dados sociodemográficos e de formação acadêmico-profissional de enfermeiros que atuam na APS. Balsas - MA, 2022.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	13	76,5
Masculino	4	23,5
Faixa Etária (em anos completos)		
30 – 35	5	29,4
36 – 40	4	23,5
41 – 45	2	11,8
46 – 49	2	11,8
≥ 50	4	23,5
Tempo de Formação Acadêmica		
05 a 10 anos	7	41,2
11 a 15 anos	2	11,8
16 a 19 anos	3	17,6
≥ 20 anos	5	29,4
Tipo de Instituição de Ensino Superior		
Estadual	10	58,8
Federal	2	11,8
Particular	5	29,4
Tempo de atuação na APS		
01 a 05 anos	6	35,3
06 a 10 anos	4	23,5
11 a 15 anos	2	11,8
16 a 19 anos	2	11,8
≥ 20 anos	3	17,6
Formação Complementar		
Pós-graduação <i>Strictu Sensu</i>	14	76,5
Pós-graduação <i>Lato Sensu</i>	3	23,5
TOTAL	17	100,0

Fonte: Pesquisa direta (2022)

Na tabela 1, exposta anteriormente, demonstra as informações referentes a caracterização da identificação e formação acadêmico profissional dos participantes da pesquisa.

A variável inicial trata do sexo dos participantes, sendo 13 (76,5 %) são do sexo feminino e 4 (23,5%) são do sexo masculino. Informação esta que corrobora com a realidade vivenciada na prática profissional de enfermagem, em que há uma predominância de profissionais do sexo feminino (COSTA; FREITAS; HAGOPIAN, 2017).

Historicamente, os serviços em saúde apresentam o predomínio feminino. Tipicamente, a enfermagem sempre contribuiu para essa feminilização da saúde. A pesquisa de Machado *et al.* (2017) em que traça o Perfil da Enfermagem no Brasil, demonstrou que de fato a força feminil mantém domínio na prática de enfermagem, representando 86,2% do contingente de profissionais no país. Ao longo do tempo, o cuidar foi atrelado a características empáticas, sensíveis, atentas e submissas, que são atribuídas e naturalizadas às mulheres, garantindo assim a divisão do trabalho na profissão (CLEARY *et al.*, 2019; SOUSA, GUEDES, 2016).

Para Lombardi e Campos (2018), a enfermagem estabeleceu-se por meio de grandes mulheres percussoras. As teorias e bases profissionais foram criadas em sua maioria por mulheres, que ficaram conhecidas como pioneiras da ciência do cuidado, o que é possível observar com a história de Florence Nightingale. Assim, Costa, Freitas e Hagopian (2017), defendem que a enfermagem se trata de uma profissão digna, aberta para as mulheres, e que propiciou remuneração salarial e o alcance de independência financeira para muitas. Mesmo atualmente a profissão não tendo caráter exclusivo para mulheres, observa-se através dos resultados desse estudo que ainda há uma feminilização da profissão.

No que concerne a faixa etária, observou-se que a maioria dos profissionais, 09 (52,9%), possuem idade entre 30 e 40 anos de idade, o que infere uma maior maturidade e experiência destes profissionais que atuam na APS, tendo em vista as exigências que a assistência na AB requer destes profissionais. Trata-se então de adultos jovens e, no entanto, apresentando factíveis chances de aprendizagem, como também disposição aumentada para buscar qualificação acerca de formas integrativas e complementares de assistência à saúde.

Desse modo, os achados deste estudo corroboram com os resultados de Machado (2017), em que a faixa etária predominante dos enfermeiros foi de 26 a 35 anos, seguida por idades de 36 a 50 anos (respectivamente 45% e 34,6% dos profissionais brasileiros), o que representa que a equipe de enfermagem é predominantemente jovem.

No que se trata ao tempo de formação 7 (41,2%) profissionais possuem de 05 a 10 anos de formação, e 10 (58,8%) possuem 11 anos ou mais de formação, incluindo aqueles com 20

anos ou mais. Conforme Coelho (2021), o tempo decorrido desde a graduação pode representar amadurecimento profissional e uma grande experiência em relação à assistência prestada.

No tocante ao tipo de instituição de ensino superior, notou-se que 10 (58,8 %) são egressos de instituições estaduais, seguido de 5 (29,4 %) egressos de instituições particulares e 2 (11,8 %) egressos de instituições federais. Tal resultado entra em confronto com o exposto no estudo de Machado *et al.* (2016), em que os autores evidenciam que os enfermeiros em sua maioria são egressos dos cursos de graduação de instituições privadas, onde na pesquisa 57,4% são formados em instituições privadas, evidenciando assim uma realidade inversamente proporcional a esta pesquisa.

Em relação à formação acadêmica, constatou-se que 17 (100 %) possuem Pós-graduação, o que pode ser considerado como um bom resultado, considerando que esse fato contribui para transformações na prática de enfermagem, através do desenvolvimento profissional, além de atender satisfatoriamente às demandas de atenção à saúde da população. As áreas de especializações mais mencionadas em ordem decrescente foram: Saúde da família, Gestão em Saúde, Saúde Pública e Enfermagem do Trabalho.

Dessa forma, o fato de o profissional possuir formação complementar pode encorajar a uma melhor desenvoltura profissional, de modo que promova o aperfeiçoamento das atividades laborais, bem como obtenção de habilidades necessárias para manter-se no mercado de trabalho, tendo em vista que este está cada vez mais exigente (GIRARDI *et al.*, 2010).

O mercado de trabalho requer um enfermeiro com capacidade de conduzir equipes que possuam práticas e saberes variados, possuir ainda visão multidimensional, além de estar atualizado sobre os avanços culturais e tecnológicos. Também, Pires e Vasconcelos (2012), expressam que os profissionais de saúde estão progressivamente buscando especializações nas múltiplas dimensões de seu conhecimento e atuação, com a finalidade de alcançar melhores indicadores de desenvolvimento do cuidado, bem como de prestar melhor assistência aos pacientes que tratam.

Ao que diz respeito ao tempo de atuação na APS, 10 (58,8 %) participantes contam com um período de desempenho da função entre 1 a 10 anos, e 7 participantes (41,2 %) totalizam mais de 11 anos de atuação, incluindo os com 20 anos ou mais. Posto isso, pode-se afirmar que os profissionais possuem um período significativo de prestação de serviços na APS de Balsas – MA e, conseqüentemente, detém de maior maturidade profissional.

Conforme Viana *et al.* (2013), considera-se que o maior tempo de atuação na APS proporciona que seja efetivada a longitudinalidade bem como a promoção de vínculo com a comunidade assistida. Além disso, vale ressaltar que a rotatividade desses profissionais

compromete o seu vínculo com a comunidade e a qualidade da assistência. A rotatividade de profissionais na APS resulta em sobrecarga para os profissionais que permanecem, e requer a capacitação de novos, o que eleva os custos e torna frágil o processo de assistência (GIRARDI *et al.*, 2010). Desse modo, de acordo com Araújo *et al.* (2017), a faixa etária e o tempo de atuação são características importantes à prática da enfermagem, visto que, para o desempenho das obrigações da profissão são exigidos: energia, vigor, competência e resistência física.

5.2 Dados acerca do conhecimento de enfermeiros atuantes na APS de Balsas – MA sobre PICS

Nas Tabelas 2 e 3, apresentadas em sequência, expõem-se informações acerca do conhecimento sobre PICS por parte dos profissionais enfermeiros atuantes na APS do município de Balsas – MA.

Tabela 2 – Conhecimento sobre PICS dos profissionais enfermeiros atuantes na APS. Balsas - MA, 2022.

VARIÁVEIS	N	%
Conhece as PICS		
Sim	15	88,2
Não	2	11,8
Conhece a PNPIC		
Sim	10	58,8
Não	7	41,2
PICS na graduação/especialização		
Sim	9	52,9
Não	8	47,1
TOTAL	17	100,0

Fonte: Pesquisa direta (2022)

A partir dos dados obtidos, percebeu-se que 15 (88 %) afirmaram conhecer as PICS, o que se apresenta como um resultado muito bom, tendo em vista que o conhecimento sobre as práticas pode ser entendido como potencialidade para sua implementação na APS. É indiscutível a necessidade de conhecimento suficiente para exercer todo e qualquer cuidado de enfermagem e isto é intrínseco ao profissional que deve buscar aprimorar-se regularmente (PEREIRA *et al.*, 2022).

Entretanto, apenas 10 (58,8 %) dizem ter conhecimento sobre a PNPIC, resultado este pouco positivo em relação à variável anterior, considerando que é através das políticas públicas

que as práticas em saúde, bem como as diretrizes do SUS, podem ser viabilizadas e implementadas na prática. E apesar de pouco mais da metade afirmarem conhecer tal política, ainda assim é um número significativamente baixo. Desse modo, conhecer as PICS sem conhecer a política que regulamenta sua aplicação no âmbito do SUS reforça que uma das principais lacunas frente a oferta das PICS está no baixo nível de conhecimento.

Soares *et al.* (2019), em seu estudo demonstraram que no que tange a PNPIC, os enfermeiros apresentam baixo conhecimento sobre a temática, e apresentam ainda três eixos de ideias sobre esse conhecimento deficitário: o déficit no conhecimento da PNPIC, a inexistência da política durante o processo de formação, e a ausência de capacitação dos profissionais. Ademais, a diretriz publicada em 2006 preconiza a divulgação da PNPIC, especialmente por meio de ações de capacitação e adesão pelos profissionais da saúde e gestores (BRASIL, 2006).

O desconhecimento acerca PNPIC já foi demonstrado em um estudo desenvolvido por Gontijo e Nunes (2017), em que verificou que apenas 16,1% dos profissionais de saúde possuíam conhecimento sobre a política, o que coloca em questão a efetividade da formação em saúde desses profissionais no que se refere as políticas nacionais de saúde.

Almeida Neto (2019), aponta o desconhecimento dos profissionais da saúde sobre as PICS e sobre a PNPIC, como potencial responsável pelo equívoco relacionado aos conceitos destas práticas, podendo causar danos à saúde da população. A capacitação das equipes da APS é uma medida a ser adotada para fortalecer as PICS no SUS, além de proporcionar sua efetivação de forma consciente e ainda fortalecer o vínculo profissional-paciente.

No que diz respeito ao ensino das PICS, 9 participantes (52,9 %), afirmam ter sido abordado sobre as PICS durante a graduação/especialização, sendo que destes, 3 são egressos de instituição de graduação privada e 6 de instituições de graduação públicas. Considerando tal resultado, a pesquisa vai em confronto com o que diz Dorneles *et al.* (2020), em que evidencia em seu estudo que as instituições de ensino superior públicas representam minoria no quantitativo de oferta das PICS em sua grade curricular. Confronta também o estudo de Carvalho e Nóbrega (2018), onde os autores demonstram que todos os participantes da pesquisa, atuantes na AB, mencionaram que nunca tiveram acesso a qualquer conteúdo sobre PICS no decorrer de sua formação, e afirmam ainda não terem passado por curso ou capacitação sobre o assunto.

Desse modo, a introdução das PICS durante a graduação sucede como sensibilização para o desenvolvimento de cuidado individualizado, obedecendo aos princípios bioéticos e de valorização à vida. Ademais, o ensino sobre formas variadas de promover o cuidado em saúde é fundamental para que haja a divulgação das PICS e sua incorporação na prática profissional,

além de corroborar com a diminuição da principal brecha referente à insatisfatória oferta destas práticas nos serviços de saúde; brecha esta que é a falta ou baixo nível de conhecimento sobre o assunto (SANTOS *et al.*, 2022).

Santiago (2017), afirma que embora as PICS estejam inseridas como parte da Política Nacional de Saúde, e de possuírem certificação pelo Conselho de Enfermagem, ainda são poucas as instituições que ofertam disciplinas inserindo tais práticas. Oliveira *et al.* (2020) em seu estudo, afirmam que na maioria das instituições públicas e privadas de ensino em enfermagem ainda está presente a escassez de debates sobre o tema. Somado a isto, há a dificuldade de implementar a disciplina sobre PICS, tanto nas grades curriculares quanto nas unidades que prestam assistência à saúde, fato este atrelado ao modelo hospitalocêntrico ainda dominante (MELO *et al.*, 2013).

Tabela 3 – Relação das PICS conhecidas pelos profissionais enfermeiros que atuam na APS no município de Balsas - MA, 2022.

VARIÁVEIS	N	%
Práticas que conhece		
Fitoterapia	14	82,4
Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura	13	76,5
Musicoterapia	11	64,7
Meditação	10	58,8
Yoga	9	52,9
Aromaterapia	8	47,1
Shantala	7	41,2
Cromoterapia	6	35,3
Quiropraxia	5	29,4
Ozonioterapia	5	29,4
Terapia de Florais	5	29,4
Homeopatia	4	23,5
Osteopatia	4	23,5
Terapia Comunitária Integrativa	4	23,5
Reflexoterapia	3	17,6
Reiki	3	17,6
Hipnoterapia	3	17,6
Arteterapia	2	11,8
Dança circular	2	11,8
Biodança	1	5,9
Constelação Familiar	1	5,9
Imposição de mãos	1	5,9

Continua

VARIÁVEIS	N	%
Práticas que considera eficaz		
Todas	3	17,6
Fitoterapia	8	47,1
Musicoterapia	7	41,2
Yoga	6	35,3
Cromoterapia	6	35,3
MTC – Acupuntura	5	29,4
Meditação	4	23,5
Shantala	3	17,6
Aromaterapia	3	17,6
Homeopatia	2	11,8
Quiropraxia	2	11,8
Ozonioterapia	2	11,8
Terapia de florais	2	11,8
Arteterapia	1	5,9
Osteopatia	1	5,9
Reflexoterapia	1	5,9
Reiki	1	5,9
Terapia Comunitária Integrativa	1	5,9
Hipnoterapia	1	5,9
Imposição de mãos	1	5,9

Fonte: Pesquisa direta (2022)

As práticas mais conhecidas pelos profissionais foram a Fitoterapia (14 – 82,4%), a MTC – Acupuntura (13 – 76,5%), a Musicoterapia (11 – 64,7%), a Meditação (10 – 58,8%) e a prática de Yoga (9 – 52,9%). Tal resultado, correlaciona-se com o resultado obtido na pesquisa de Carvalho e Nóbrega (2018), em que algumas das práticas mais conhecidas pela população do estudo foram a Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura, Fitoterapia – Plantas Medicinais, e a Musicoterapia. Ademais, o resultado corrobora também com o estudo de Dantas (2020), onde as práticas com maior número de menções como sendo conhecidas pelos participantes do estudo foram a acupuntura, yoga, e a fitoterapia. De tal forma, mesmo todas as práticas sendo mencionadas pelo menos 1 vez, o baixo conhecimento das demais práticas afirma o baixo conhecimento da PNPIC em sua totalidade.

Desse modo, a considerar o resultado acima mencionado, ressalta-se que dentre as 5 práticas mais mencionadas pelos participantes da presente pesquisa, 4 delas são regulamentadas pelo COFEN como sendo passíveis de atuação do enfermeiro. Desse modo, o resultado apresenta-se como um ponto positivo, em vistas de que a partir do reconhecimento dessas práticas, poderá advir o desejo pela capacitação e atuação em PICS. Assim sendo, é preciso que

além de conhecerem, os profissionais vivenciem essas práticas em suas rotinas assistenciais, a fim de que visualizem os benefícios de maneira prática (ARAÚJO; MATTOS, 2021).

As práticas menos mencionadas pelos participantes foram a arteterapia e dança circular, com 2 menções cada (11,8% cada), e a biodança, constelação familiar e a imposição de mãos, com apenas uma menção cada (apenas 5,9% cada uma). Esta informação contrapõe resultados obtidos por Gontijo e Nunes (2017), onde as práticas menos conhecidas foram apenas o termalismo e a antroposofia.

O fato dessas práticas terem sido minimamente reconhecidas e mencionadas, pode ser compreendido como um indício de que, desde a criação na PNPIC até o presente, há um distanciamento entre os agentes que a idealizaram e o cotidiano das unidades em contato direto com a população (LIMA, 2019). No entanto, embora a PNPIC proponha a divulgação das PICS, incluindo-as nos setores do SUS, ainda é percebido um baixo conhecimento sobre sua totalidade (PINHAL; BORGES, 2019; SOUZA *et al.*, 2020).

Ademais, é notória a concentração dos estudos que focalizam nos benefícios de algumas práticas em específico, como o caso da fitoterapia e acupuntura, realçando quase a não existência de pesquisas que versem acerca das demais práticas (MALTA *et al.*, 2021).

As práticas consideradas mais eficazes pelos profissionais em maioria foram: a Fitoterapia (8 – 47,1%), a Musicoterapia (7 – 41,2%), o Yoga e a Cromoterapia (6 – 35,3%). Os dados obtidos assemelham-se com achados de Deus (2016), onde identificou que os profissionais da APS do município de Dumont – MG possuem maior familiaridade com a prática da fitoterapia, entretanto conhecem e recomendam o uso da acupuntura. O resultado converge parcialmente com o achado no estudo desenvolvido por Andres *et al.* (2020), onde as práticas com maior acreditação por parte dos profissionais enfermeiros foram a acupuntura, musicoterapia e o reiki. No estudo desenvolvido por Matos *et al.* (2018), as PICS com maior potencial de efetividade destacadas pelas enfermeiras da AB foram: acupuntura, fitoterapia, yoga, homeopatia, cromoterapia, shiatsu, automassagem (*Do-In*) e yoga, sendo a acupuntura a mais mencionada pelas enfermeiras.

Ainda sobre a eficácia das PICS, apenas 3 (17,6%), informaram que consideram todas as práticas eficazes, resultado similar foi encontrado na pesquisa de Dantas (2020), onde a maioria dos participantes mencionaram considerar as PICS como sendo práticas eficazes na assistência ao paciente.

Grace e Higgs (2010) afirmaram que sob a ótica dos pacientes e profissionais de saúde, inclusive do enfermeiro, é possível perceber que as PICS demonstram ser eficazes no tratamento ofertado, apresentando segurança e melhora na qualidade da assistência prestada,

especialmente aos acometidos por condições crônicas.

5.3 Dados acerca do uso, estímulo e implementação das PICS pelo profissional enfermeiro atuante na APS de Balsas – MA

Na Tabela 4, exposta a seguir, demonstra-se as informações acerca do uso, estímulo e implementação das PICS na APS de Balsas – MA, como ferramenta terapêutica na assistência de enfermagem.

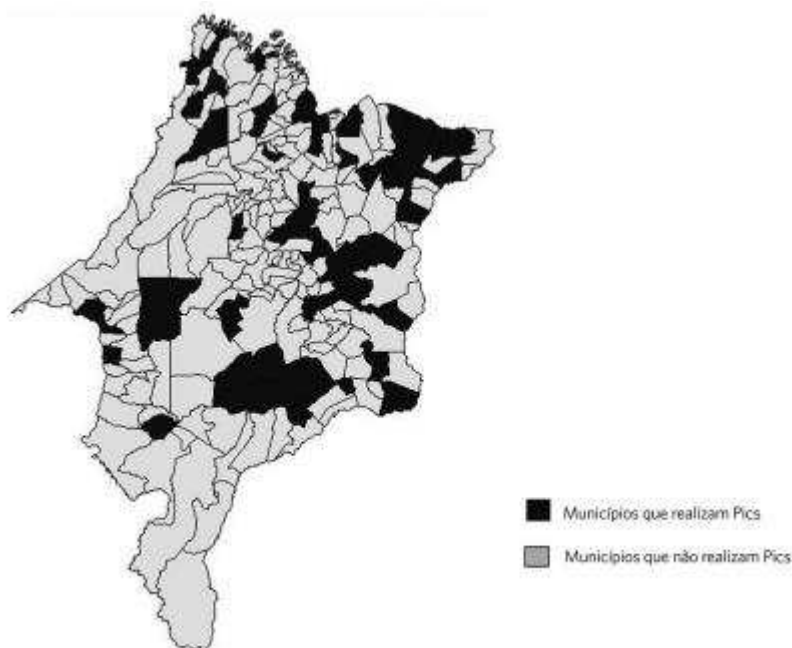
Tabela 4 – Dados sobre uso, estímulo e implementação das PICS na APS. Balsas-MA, 2022.

VARIÁVEIS	N	%
Existe alguma prática implementada na APS		
Sim	2	11,8
Não	15	88,2
Já indicou alguma PIC para paciente (mesmo que no setor privado de saúde)		
Sim	15	88,2
Não	2	11,8
Já atendeu paciente que tenha sido tratado com alguma PIC		
Sim	13	76,5
Não	4	23,5
Já utilizou alguma PIC para tratamento próprio		
Sim ⁵	10	58,8
Não	7	41,2
É favorável a implementação das PICS na APS		
Sim	17	100,0
Possui interesse em aprender alguma PIC		
Sim	17	100,0
TOTAL	17	100,0

Fonte: Pesquisa direta (2022)

No que diz respeito a implementação das PICS na APS do município de Balsas – MA, 15 (88,2%) dos participantes alegam não haver nenhuma prática implementada. Essa informação converge com o estudo de Soares, Pinho e Tonello (2020), onde foi evidenciado que em todo estado do Maranhão, apenas 55 (25,4%) municípios maranhenses possuem oferta de alguma das PICS na APS. Já na Região de Saúde de Balsas (composta por 14 municípios), foi visualizado a oferta de alguma PICS em apenas 01 município. É possível verificar a demonstração desses dados através da figura a seguir, elaborada no estudo referido anteriormente:

Figura 1 – Municípios que realizam PICS no Maranhão, 2019.



Fonte: SOARES; PINHO; TONELLO, 2020.

Tais informações fornecem um diagnóstico situacional acerca da implementação das PICS no Maranhão, e também no município de Balsas – MA. Desse modo, verifica-se que a implementação das PICS enfrenta desafios, muito embora sejam práticas recomendadas pela Declaração de Alma Ata, pelas Conferências Nacionais de Saúde e também pela OMS, regulamentadas pelo Ministério da Saúde desde 2006, e ainda assim não possuem garantia de execução na APS. Oliveira (2019) aponta que os estudos que apresentem informações acerca da oferta das PICS de forma geral, não focalizando em práticas específicas, na AB do SUS ainda são escassos, o que gera uma lacuna quanto a evidências científicas de sucesso acerca da implementação das PICS na APS. Porém, ausência de evidência não significa uma evidência de ausência da eficácia (TESSER; NORMAN, 2021).

Desse modo, é importante destacar que a inserção desses saberes e práticas sociais de maneira diversificada e plural permite um entendimento e ampliação da atuação no processo de saúde-doença envolvendo diferentes paradigmas, bem como considerando as características culturais, sociais, econômicas, entre outras, da comunidade assistida (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Quanto ao estímulo, 15 (88,2%) afirmaram já terem indicado que o paciente buscasse tratamento com PICS, mesmo que fora do SUS. Resultado este validado pelo que se observa

no estudo de Paiva *et al.* (2019), onde 75% dos pacientes de uma UBS entrevistados, afirmaram que receberam indicação de PICS pelos profissionais da AB.

Entretanto, o resultado diverge das informações obtidas no estudo de Bonfim *et al.* (2018), onde os mesmos encontraram que uma pequena fração dos profissionais de saúde recomendam o uso das PICS, mesmo com a criação da PNPIC, e atribui esse baixo estímulo ao desconhecimento desta política ausência da implementação das práticas de saúde do município. Silva *et al.* (2021) demonstrou resultado também oposto aos achados do presente estudo, onde apenas 33,3% dos profissionais afirmaram que recomendam as PICS aos pacientes, fato este relacionado ao baixo conhecimento e qualificação em PICS.

Verifica-se então que os enfermeiros atuantes na APS de Balsas, embora afirmem a não operacionalização das PICS no município, possuem discernimento de compreender as potencialidades que essas práticas representam, de modo que mesmo sem a oferta no SUS realizam a indicação aos seus pacientes, de modo a complementar a sua assistência. Reitera-se então, que essa atitude, apesar de merecer reconhecimento, apresenta-se como preocupante, pois a PNPIC exige que haja a devida qualificação para a realização e indicação das PICS, principalmente para orientar e conduzir os pacientes no exercício dessas práticas, bem como para compreender a repercussão do tratamento não convencional no processo de saúde-doença. Evidencia-se então a importância do profissional enfermeiro possuir conhecimento sobre as práticas para ter clareza das indicações e resultados (FEIJÓ *et al.*, 2012).

Em relação ao panorama da consolidação das PICS nos municípios, estudos mostram que embora haja interesse no desenvolvimento dessas práticas, há dificuldades por parte dos profissionais na implementação ou na ampliação das ações (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Quanto a já ter atendido pacientes que foram tratados com PICS, 13 (76,5%) afirmam terem essa experiência. O que enfatiza que os usuários do SUS possuem interesse nas PICS, e que mesmo sem sua oferta na rede assistencial pública, estão buscando de algum modo o tratamento complementar. Estudo de Paiva *et al.* (2019), apresenta dado que valida essa informação, onde 98,6% dos usuários investigados afirmaram ter optado pelas PICS como forma de tratamento antes de buscar a UBS, tal como tem o desejo de tê-las disponibilizadas no SUS. Tal busca por alternativas terapêuticas por parte dos usuários de saúde demonstra a necessidade de buscar novas formas de trabalhar o processo de adoecimento por parte dos profissionais.

Em consonância Hall *et al.* (2018) trazem em seu estudo que mesmo julgando seus conhecimentos limitados 77,5% dos enfermeiros buscam pelo menos discutir e investigar sobre

a utilização de terapias alternativas pelo paciente. Tal preocupação é importante para que se verifique as possíveis interações não desejadas.

Quando indagados sobre já terem utilizado alguma PICS em tratamento próprio, 10 (58,8%) diz que já usou alguma prática. Corroborando assim com o achado de Almeida Neto (2019), em que se constatou que 78,3% dos profissionais da APS pesquisados utilizam ou já utilizaram alguma prática em tratamento próprio.

Assim sendo, verificar que os profissionais utilizam dos benefícios que as PICS promovem à saúde pode ser compreendido como um fator favorável à implementação das mesmas na APS, de modo que os profissionais possuam vivência necessária para testemunhar a potencialidade das PICS, despertando a curiosidade e o desejo de utiliza-las em sua rotina de assistência.

Quando questionados sobre o desejo de aprender sobre alguma PICS, 100% dos participantes demonstraram interesse e entusiasmo em aprender. Araújo e Mattos (2021) observam em seus achados que o interesse pelas PICS costuma partir da utilização de alguma modalidade como forma de cuidado para si ou entes queridos. Matos *et al.* (2018), demonstra que embora os profissionais tivessem conhecimento deficitário sobre as PICS, os mesmos demonstraram interesse em aprender e utilizá-las como ferramenta de cuidado. Tais achados enfatizam a relevância que o conhecimento e interesse dos profissionais pelas práticas não convencionais representam na consolidação da PNPIC.

Ainda sobre a implementação na APS, 17 (100%) dos profissionais são favoráveis a esta incorporação. Assemelhando-se com achados de Thiago (2012), onde majoritariamente os profissionais da ESF de Florianópolis se mostraram favoráveis à implementação das práticas na APS, mesmo detendo de pouco conhecimento sobre a PNPIC e sobre as práticas propriamente ditas. Desse modo, a realidade encontrada no estudo é passível de ser encontrada em boa parte do país, onde faz-se necessário romper paradigmas e conceitos equivocados sobre as PICS a fim de permear a barreira que ainda existe no que concerne à implementação das PICS no SUS.

5.4 Categorização

Os dados referentes as questões abertas, provenientes do questionário, foram organizados e categorizados conforme método de Bardin (2016), para facilitar a compreensão dos resultados e discussões dos mesmos. Desse modo, o conteúdo de cada categoria é composto pelos discursos mais relevantes, e em seguida, sucedeu-se com a discussão das ideias em relação às

seguintes categorias:

- ❖ Potenciais benefícios das PICS na assistência de enfermagem prestada na Atenção Básica;
- ❖ Dificuldades e entraves para a implementação das PICS na APS.

Categoria 1: Potenciais benefícios das PICS na assistência de enfermagem prestada na Atenção Básica

A primeira categoria trata da percepção dos profissionais enfermeiros sobre os benefícios que a utilização das PICS pode promover na prática assistencial dentro da Atenção Básica. Nas falas descritas a seguir, é possível verificar o entendimento destes profissionais acerca dos benefícios no que concerne a assistência pautada na integralidade:

Através das PICS, o paciente será beneficiado no contexto físico, psicológico, e espiritual. A busca do equilíbrio emocional, tornará uma pessoa saudável. (E2)

(...) melhora a condição psicológica, ocasionando com isso melhor condição de saúde; um tratamento melhor. (E4)

Saúde e bem-estar para os pacientes. (E11)

Como se observa nas falas dos participantes, os profissionais consideram as PICS como uma forma terapêutica pautada na integralidade e holismo, onde visualiza-se o indivíduo como um todo, além de indicarem os benefícios relacionados ao bem-estar geral e melhora na condição de saúde com base no equilíbrio entre corpo-mente-espírito.

As práticas integrativas representam uma notável conquista para AB, que é considerada a porta de entrada para o SUS, de forma que pode afetar beneficentemente a vida dos usuários, promovendo o cuidado à saúde do indivíduo nas dimensões físicas, mental, social, espiritual, apresentando efeitos na redução do uso de medicamentos, promovendo alívio da ansiedade, relaxamento e bem-estar (MOREIRA *et al.*, 2021).

Tais práticas são ofertadas aos usuários do SUS como forma de melhorar sua condição de saúde, fazendo valer de mecanismos naturais para auxiliar na prevenção de doenças, promoção da saúde, tratamento e recuperação (MENDES, 2021). Desse modo, as PICS surgem para complementar o modelo assistencial biomédico dominante, que prega pela assistência curativista focalizada na doença, e considerando o ser como fragmentos e não como um todo. Tal modelo de atenção já vem sendo criticado e problematizado, onde se busca um cuidado

globalizado sistêmico e interdisciplinar, em que através da integralidade busca-se também promover a humanização do cuidado prestado.

Ainda sobre os benefícios das PICS, observa-se também menção à redução da necessidade do uso de medicamentos, na assistência de enfermagem na APS, e tal argumento pode ser verificado nas falas a seguir:

Redução das drogas. (...) Acesso ao tratamento não medicamentoso, favorecendo os cuidados na enfermagem. (E7)

O uso das PICS supera o tratamento medicamentoso, pois proporciona bem-estar e relaxamento a quem faz seu uso, apoiando-o assim no enfrentamento de doenças. As práticas integrativas podem ser usadas como um meio de diminuir o uso de medicamentos de tratamento ou prevenção de doenças. (E12)

Medidas alternativas de tratamento para diminuir uso de medicamentos com ou sem prescrição. (E17)

Portando, constata-se através das falas uma aproximação com o que é preconizado pela PNPIC, onde um dos objetivos da política é justamente promover a redução do uso de medicamentos. O alto uso de medicamentos afeta a cultura das sociedades tendo em vista que ocasiona a redução do enfrentamento do indivíduo em circunstâncias onde práticas não convencionais poderiam ser capazes de ajudar (MENDES; ABREU; AVELINO, 2019).

Ademais, a medicalização retira do paciente a autonomia em tomar decisões sobre seu próprio tratamento e estado de saúde, influenciando no excesso de intervenções, e dependência de profissionais (JAMOULLE *et al.*, 2018). Os profissionais da saúde devem atentar-se quanto ao risco de agravos ocasionados por excessos, com intento de proteger a saúde dos pacientes. Incumbe então aos profissionais, identificar ações e manejar as demandas visando a evitar a medicalização social nos serviços da APS. Nessa conjuntura, Schopf (2021) enfatizam que as práticas as quais promovem a redução da necessidade do uso de medicamentos e da iatrogenia advindas do cuidado, devem ser concebidas como formadoras de novos delineamentos de práticas de saúde.

Assim, os municípios ao aderirem a métodos para ampliar a utilização das PICS ajudam os usuários a terem acesso a um cuidado integral e a conseguirem uma maior autonomia do cuidado com sua saúde e a reduzir danos que podem eventualmente ser causados pelo uso excessivo de medicamentos que é um problema de saúde cada vez maior entre a população (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2020). Encontra-se na literatura autores que enfatizam em seus

estudos a importância da implementação das PICS como promotora da desmedicalização social (TESSER; DALLEGRAVE, 2020; FOGAÇA, 2018; SILVA; MACÊDO; NOGUEIRA, 2018).

Afora, é possível notar que relatam em suas falas benefícios quanto a promoção da redução da ansiedade e de relaxamento, tais assertivas podem ser visualizadas nas transcrições abaixo:

Autorresponsabilização, autoconhecimento, redução da ansiedade e/ou estresse. (E01)

Relaxamento, redução do estresse e ansiedade. (E03)

No próprio comportamento de acordo com o momento vivenciado. (E10)

Controle do stress, ansiedade, nervosismo, fobias. (E13)

Percebe-se nas falas que os entrevistados respondem de forma positiva sobre as PICS, e que as consideram como aliadas na promoção do cuidado na saúde emocional, psíquica e espiritual dos pacientes, de modo que referem benefícios associados ao relaxamento e conforto. Fogaça *et al.* (2018) menciona em seu estudo os benefícios relacionados a melhora da ansiedade, bem-estar, melhora do estresse, e mais tranquilização, além de elencar benefícios subjetivos como a autonomia e protagonismo do usuário em seu processo de saúde-doença, bem como o autodesenvolvimento, autoestima, autocontrole, entre outros.

Além de maior autonomia por parte do paciente, as PICS oportunizam o empoderamento dos profissionais enfermeiros, além de conferir autonomia e melhora no vínculo profissional/paciente. Tal afirmativa pode ser percebida nos seguintes transcritos mencionados pelos participantes da pesquisa:

Enfermeiro seguro. (E02)

Mais autonomia, mais variedade de tratamento, mais proximidade com o paciente. (E16)

Partindo da manifestação dos participantes, é perceptível com base nas respostas, que os mesmos reconhecem as vantagens das PICS na atuação profissional do enfermeiro na APS. Portanto, os resultados obtidos corroboram com o estudo de revisão desenvolvido por Pereira *et al.* (2022) no qual divulgam que há utilização de PICS pelos enfermeiros na APS, na qual está devidamente respaldada pelo COFEN, ademais, os autores apontam que a enfermagem

ainda possui potencialidade de ampliar sua pluralidade de cuidados, desenvolvendo estratégias com o objetivo de melhor assistir o usuário de forma integral e segura.

De forma a complementar, Azevedo e Pelicioni (2011) afirmam que as terapias não convencionais estão ocupando lugar de destaque no que relaciona ao cuidado, isto é, um cenário inédito do cuidado está sendo desenvolvido e isso repercute no amplo domínio do exercício no mercado de trabalho, especialmente correlato a enfermagem, profissão que está em constante interação com o paciente e é o coadjuvante na assistência prestada ao mesmo. Assim, como forma de mostrar que enfermeiro é o coadjuvante e o protagonista da assistência, que o desígnio da inserção das PICS apresenta capacidade de predispor ao enfermeiro a prática de suas condutas com autonomia, respeitando suas limitações de formação e delinear novas teorias na forma do cuidar (BARBOSA, 2011).

Também, os interlocutores fazem menção à aproximação das PICS com o que é preconizado pelos princípios do SUS, demonstrando que a PNPIC é uma forma de materializar a assistência pautada nos direitos dos usuários, a seguir pode ser observado algumas falas a respeito:

Contribui para a implementação do SUS, na medida que favorece os princípios fundamentais como a universalidade. Acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado. (E14)

Fortalecer a integralidade da atenção à saúde, contribui para melhoria da relação do profissional com o cliente - promovendo a humanização do cuidado, estimulando o autocuidado e autonomia do cliente. (E15)

Nas falas é notável a propriedade com que os entrevistados falam sobre a conexão entre as PICS e os princípios que norteiam o SUS. Destarte, a PNPIC surge como forma de contribuir para amparar e ampliar os princípios do SUS, em especial o princípio da integralidade que norteia a oferta dessas práticas no Brasil (THIAGO; TESSER, 2011). Em conformidade, Silva e Sena (2008) definem a integralidade como sendo um princípio do SUS que reconhece o indivíduo em todas as suas dimensões, que direciona políticas e ações de saúde adequadas na atenção as necessidades no acesso as redes de atenção à saúde.

O desenvolvimento das PICS na AB valida políticas voltadas para a humanização da saúde (PNH), promoção da saúde (PNPM), a própria política da atenção básica (PNAB), além de resgatar e fortalecer os princípios organizativos e doutrinários do SUS.

Categoria 2: Dificuldades e entraves para a implementação das PICS na APS

Na segunda categoria, são disponibilizadas informações sobre as dificuldades e entraves percebidos pelos profissionais enfermeiros atuantes na AB do município de Balsas – MA acerca da implementação das PICS na APS, conforme se observa nas falas de alguns participantes:

Gestão política (...). (E02)

Gestão, equipe, local, verba. (E04)

Apoio da gestão. (E07)

Apoio da gestão. (E13)

(...) falta de apoio da gestão. (E15)

A PNPIC concretiza-se no SUS através de variadas maneiras, tanto por desempenho de profissionais híbridos (exercem cuidado convencional e não convencional), quanto por gestores que preconizam a institucionalização da política (SANTOS, 2017). Boa parte dos participantes referem a gestão como sendo um entrave para a implantação das PICS no município. A adesão à PNPIC pelos municípios costuma depender da decisão política e de gestores, que podem ser obstáculos devido ao desconhecimento da PNPIC, a descrença na eficácia, ou à resistência ao modelo não convencional, resultando em falta de interesse em instituir as práticas no município. Desse modo, a dependência dos gestores representa um obstáculo na implementação das PICS, tendo em vista serem práticas opcionais quanto a sua oferta no município (IGNATTI; NAKAMURA, 2021). Entretanto a desacreditação nas PICS e o desinteresse por parte da gestão, não é motivo sólido quando a justificativa para não implementação (SANTOS *et al.*, 2017).

Assim, baseado nas falas dos interlocutores, uma das principais barreiras na oferta de PICS está concentrada na ausência de apoio dos gestores, corroborando com o estudo de Aguiar, Kanan e Masiero (2019) e de Matos *et al.* (2018). Tendo em vista que a gestão municipal detém de responsabilidade da criação diretrizes técnicas para a inserção das PICS na rede de saúde, determinação orçamental, articulação entre os setores e a qualificação dos profissionais, ter a gestão como obstáculo pode ser entendido como um problema para a operacionalização de políticas pública (SOARES; PINHO; TONELLO, 2020).

Acentua-se que os gestores apresentam dificuldades no que se refere à implementação, isso decorre normalmente devido à relutância de alguns profissionais de saúde, além de

referirem escassez de evidências científica, carência de suporte logístico e estrutural da gestão local. Ademais, há também o baixo ou inexistente apoio financeiro dos Estados e União para que sejam implantados serviços de ofertas de PICS (SOUZA, 2020; SANTOS, 2017).

Faz-se necessário que os gestores locais se sensibilizem com relação à temática com vistas a implementar intervenções que oportunizem o emprego na prática assistencial, favorecendo então para a efetividade do sistema local de saúde (SAMPAIO *et al.*, 2016). Paralelamente, há a necessidade de uma gestão que aja e estimule na consolidação das PICS, provendo financiamento adequado para a aquisição de insumos e investimento em recursos humanos através da capacitação de profissionais para os usuários sejam assistidos com linhas de cuidado alternativas a medicina convencional no contexto da AB (CAVALCANTE *et al.*, 2021).

Assim, frente a essas afirmativas, percebe-se também que através dos dados obtidos nos questionamentos abertos, os participantes denotam entraves relacionados a recursos humanos, materiais, e de estrutura para o desenvolvimento das PICS, dificuldades estas que podem ser resumidas em custos com a instauração das práticas. Tais afirmações podem ser visualizadas nos trechos a seguir:

Falta de mão de obra, recursos humanos insuficientes. (E01)

Custo-benefício. (E03)

Recursos humanos e materiais. (E05)

Profissionais. (E06)

Material utilizado. (E08)

Um espaço e ambiente adequado. (E10)

Infraestrutura insuficiente. (E14)

Estrutura física inadequada. (E15)

Teria que ter um profissional só pra isso para evitar sobrecarga e melhorar a qualidade de atendimento. (E17).

Verifica-se nas menções presentes nas falas que a maioria dos profissionais atribuem as dificuldades na implementação das PICS à escassez de profissionais capacitados, e recursos materiais, espaço físico adequado, além do custo. Os resultados vão ao encontro com os achados de outros estudos, nos quais evidenciam a insuficiência de profissionais qualificados, falta de

insumos, ausência de estrutura e baixo investimento em tecnologias (REIS; ESTEVES; GRECO, 2018; LOSSO; FREITAS, 2017; BARBOSA *et al.*, 2020). Atualmente esses desafios perduram na maioria dos países latinos, com destaque para dificuldades relacionados à formação de recursos humanos (LOVERA ARELLANO, 2014).

Os achados do presente estudo orientam para uma reduzida organização da formação de recursos humanos e métodos para qualificação em PICS. De tal modo, as falas dos entrevistados corroboram com a premência de investir em capacitações e educação permanente dos profissionais, com o intento de o uso das PICS no cuidado em saúde. Corroborando com os achados deste estudo, pesquisas indicam que embora seja reduzido o conhecimento dos profissionais em relação à PNPIC, a maioria demonstra interesse em conhecer mais sobre o assunto (CARVALHO; NÓBREGA, 2018; MATOS *et al.*, 2018).

Quanto ao financiamento das PICS no Brasil, é escassa a definição acerca dos recursos financeiros, o que dessa forma pode impossibilitar a implantação e/ou implementação das PICS nos municípios. No que se refere correlação custo-efetividade, este ainda é justificativa favorável à institucionalização das PICS no SUS, pois muitos estudos defendem um menor custo das PICS quando comparados com a medicina convencional. Kooreman e Baars (2012), informam que as PICS atingem um percentual 30% a menos de custos, o que se associa ao sendo associado ao fato dos pacientes de PICS necessitarem de menos tempo internado em hospitais, consumirem menos drogas alopáticas e apresentarem menores taxas de mortalidade.

Acrescido a isso, foram elencadas através das falas dos participantes, dificuldades com relação a evidências científicas acerca da eficácia das PICS:

Credibilidade médica. (...). (E07)

Poucas evidências científicas no que se refere ao tratamento. (E09)

Estudo de Ruela *et al.* (2019) demonstram que a pouca adesão dos profissionais a essas práticas tem a ver com a pouca comprovação científica. É quase norma que a qualidade das evidências quanto a eficácia das PICS seja julgada como insuficiente, apesar de muitas vezes serem positivas e convergentes.

Entretanto, verifica-se que os profissionais buscam ofertar tratamentos com eficácia considerável. Portanto, não interessa apenas as PICS serem pouco iatrogênicas ou menos medicalizantes, para que sejam utilizadas, necessita de que as mesmas possuam eficácia importante. A medicina baseada em evidências (MBE) passou a orientar a análise das PICS, em que para diversos problemas de alta prevalência e relevância na APS, existem indícios de

benefícios significativos de algumas práticas (TESSER; NORMAN, 2021).

Por fim, é factível a presença de falas a respeito do entrave quanto a implementação das PICS no que tange a ausência de formação e/ou capacitação em práticas não convencionais de assistência à saúde, tais discursos podem ser visualizados a seguir:

Falta de conhecimento das PICS por parte de alguns profissionais. (...). Sobrecarga de trabalho na APS tornando desmotivador por parte de alguns profissionais. (E02)

Estresse físico; Educação Continuada no segmento. (E06)

Profissionais capacitados p/ tais práticas. (E10)

Profissionais capacitados. (E11).

À utilização das PICs em suas práticas assistenciais, porém, para isto são necessários a profissionalização e o conhecimento acerca das PICS em seu contexto de trabalho, promovendo assim autonomia dos pacientes e redução dos custos do SUS. (E12)

Falta de conhecimento/capacitação sobre PICS por parte dos profissionais e gestores. (E14)

Falta de conhecimento sobre PNPIC, desvalorização das técnicas (...). (E15)

(...) treinamento, equipe. (E16)

Percebe-se então que a maioria dos profissionais acredita que a falta de conhecimento, decorrente do despreparo causado pela falta de capacitação representa um obstáculo ante a implantação e/ou implementação das PICS no município. Esse achado converge com o fato de a maioria dos profissionais não possuírem conhecimento sobre a PNPIC, além de baixo contato com as PICS processo de formação.

Os trabalhos de Barbosa *et al.* (2019) e de Nascimento e Oliveira (2016) designam a necessidade maiores incentivos e investimentos da gestão para a formação de profissionais, para que assim sejam consolidadas as PICS nos territórios, o que oportuniza a expansão do acesso e do cuidado integral serviços da APS.

Diante disso, desponta a necessidade do profissional enfermeiro de capacitação, atualização e apropriação de conhecimento, com a finalidade de apoderar-se de seu espaço e realizar a oferta aos usuários de práticas alternativas que complementem o cuidado de uma forma mais leve e prazerosa (DORNELES *et al.*, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas integrativas e complementares em saúde surgiram com a premissa de promover uma nova forma de atenção à saúde. No Brasil logo foram incorporadas ao SUS, através de política pública, onde serve de modelo para o restante do mundo. Tais práticas mostram-se como uma potencialidade significativa de assistência à saúde. Na Atenção Primária, considerada a porta de entrada do SUS, é o local de maior facilidade para sua implementação, e onde o usuário costuma possuir maior vínculo com os profissionais.

Entendendo que o objetivo principal deste estudo surgiu do interesse em analisar a percepção de enfermeiros que atuam na atenção básica, sobre as práticas integrativas e complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde no município de Balsas – MA, salienta-se que a presente pesquisa possibilitou conseguir determinantes importantes que podem contribuir para o diagnóstico situacional acerca do conhecimento dos profissionais e a implementação, uso e estímulo das PICS no município.

Ao longo do estudo, foi possível constatar que os profissionais enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde são de adultos jovens, majoritariamente do sexo feminino. No que se refere à formação complementar, a maioria possui especialização, entretanto, faz-se necessário que a administração pública municipal ainda assim adote ações de educação continuada, de incentivo à qualificação e o fornecimento de cursos, com a finalidade de promover a capacitação. Ações estas que influenciam positivamente para a melhora da assistência ofertada na APS.

O presente estudo evidenciou que os profissionais possuem conhecimento relativamente baixo acerca da temática das PICS, isso devido discrepância entre o conhecimento sobre PICS e o conhecimento sobre a PNPIC. Constatou-se ainda que embora apresentem conhecimento deficitário, os mesmos demonstram grande interesse e desejo de ter tais práticas implementadas na APS do município, considerando que predominou a afirmativa de que essas práticas ainda não estão inseridas em Balsas - MA.

Apesar de não haver a implantação e implementação dessas práticas no município, verifica-se que existe demanda por parte dos usuários, tendo em vista que os profissionais relatam atender paciente que também utilizam práticas não convencionais de forma a complementar o seu cuidado com a saúde.

São muitas as dificuldades para a implementação das PICS no município, dentre elas destacam-se a falta de qualificação dos profissionais e a gestão municipal, responsável pela operacionalização da PNPIC. Ademais, ao deixar de integrar essas práticas aos serviços

ofertados na APS, é um confronto às recomendações realizadas pela OMS, Conferências Nacionais de Saúde e até mesmo aos princípios do SUS.

Com relação as dificuldades encontradas no decorrer do estudo, evidenciou-se a reduzida demanda de estudos que tratem/discutam sobre experiências de implementação da PNPIC em municípios brasileiros, desse modo, para a revisão bibliográfica sobre este assunto fez-se necessário uma busca mais aprofundada e mais específica.

Aponta-se como lacuna deste estudo o baixo quantitativo de participantes, já que se tratou apenas dos enfermeiros atuantes na APS da zona urbana do município de Balsas – MA. Também teve como limitação a não inclusão dos gestores municipais de saúde e dos usuários como participantes da pesquisa, considerando que estes também representam atores sociais ante às políticas públicas de saúde.

No entanto espera-se que esta pesquisa possa contribuir na sensibilização dos profissionais quanto á oferta das PICS no município, corroborando para a formulação de políticas públicas e estratégias que possam favorecer a incorporação dessas práticas. Sugere-se que sejam realizados novos estudos, mais abrangentes, que possam trazer novas perspectivas sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

ABRTA. Associação Brasileira de Reflexologia e Terapias Associadas.

REFLEXOTERAPIA, [s.l.:s.n.], 2019. Disponível em: <https://www.abrta.com.br/>. Acesso em: 24 out. 2020.

ACHILIE, Brigitte Lizbeth Suriaga; CAMACHO, Carlos Orlando Urgiles. **Diseño y desarrollo de un prototipo con una interfaz de luces led para cromoterapia aplicada a la medicina alternativa**. Tese de Doutorado. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Matemáticas y Físicas, 2020.

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 1205-1218, 2019.

ALMEIDA, Juliane Rosalia de *et al.* O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e77-e77, 2018.

ALMEIDA NETO, Thiago Paulo de. **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA GRANDE ARACAJU**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - UNIVERSIDADE TIRADENTES, Aracaju, 2019. Disponível em: <https://dunapress.org/wp-content/uploads/2020/04/THIAGO-PAULO-DE-ALMEIDA-NETO.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2022.

AMADO, Daniel Miele *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 2, p. 290-308, 2017.

AMADO, Daniel Miele *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde. **APS EM REVISTA**, Belo Horizonte, v. 2, n. 3, p. 272-284, set. 2020.

ANDRÉ, Adriana Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 835-840, 2007.

ANDRES, Fabiane da Costa *et al.* Conhecimento de enfermeiros acerca das práticas integrativas e complementares em saúde. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 7, pág. e969975171-e969975171, 2020.

ARAÚJO, Marcos Antonio Nunes de *et al.* Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4716-4725, 2017.

ARAÚJO, Ana Carolina. **Terapia Ortomolecular: você sabe o que é?** Unifal: Minas Gerais, v. 1, 10 ed., 2018. Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/comunicacao/informativo-projeto-comunicacao-e-informacao-em-enfermagem-terapia-ortomolecular>. Acesso em: 22 out. 2020.

ARAÚJO, Thaysa Barbosa; MATTOS, Magda de. Conhecimentos de enfermeiros e médicos sobre a utilização das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. **Saúde Coletiva avanços e desafios para a integralidade do cuidado**, p. 168-179, 2021. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210303936.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2022.

ARRAES, Jussara Alencar *et al.* **Estudo quali quantitativo sobre prevalência de parasitoses, diarreia, indicadores de saúde e socioambientais em uma área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde do município de Itacoatiara (AM)**. Dissertação de Pós-Graduação. Universidade Manaus, 2020.

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, educação e saúde**, v. 9, p. 361-378, 2011.

AZEVEDO, Cissa *et al.* Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2019.

BARBOSA, Angélica Marques *et al.* **Práticas Alternativas e complementares: ampliando o cuidado em atenção básica**, 2011. Disponível em: <http://www.sbpcnet.org.br/livro/63ra/conpeex/extensao-cultura/trabalhos-extensao-cultura/extensao-cultura-angelica-marques.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

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

BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena *et al.* Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00208818, 2020.

BARDIN, Laurence. **ANÁLISE DE CONTEÚDO**, 70 ed. Lisboa, 2016.

BARROS, Leylaine Christina Nunes de *et al.* Integrative and Complementary Practices in Primary Health Care: Perceptions of Service Managers. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, 2020.

BELLO, José Luiz de Paiva. Metodologia científica. Rio de Janeiro: **Pedagogia em foco**, f. 29, 2004.

BONFIM, Victor Hugo Marques *et al.* Uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Manuel de Paula Sá Júnior no município de Borba-AM. In: **13º Congresso Internacional Rede Unida**. 2018.

BOURSCHEIDT, Micheli; DIAS, Ana Lúcia Ferreira; ZANELLA, Angela Kemel. Perspectiva e interesse dos acadêmicos de saúde sobre práticas integrativas e complementares. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 3, 2020.

BRANCO, Grace Cilene Torquarto *et al.* Atuação da enfermagem nas práticas integrativas e complementares. **Saúde Coletiva**. Barueri, n. 55, p. 2751-2764, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília-DF: Departamento de Atenção Básica; 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em 02 out. 2020.

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**, v. 183, n. 1, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL; Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares- PNPIC. **Diário Oficial da União**, 2018b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem**. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em 29 set. 2020.

CARVALHO, Jessica Liz da Silva; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fqh5TRPrRY74rsvBhPGwGsH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 jun. 2022.

CAVALCANTE, Willi Rose Muniz *et al.* PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REALIDADE NA PRÁTICA? **SEMPESq-Semana de Pesquisa da Unit-Alagoas**, n. 9, 2021. Disponível em: https://tiradenteslegada.emnuvens.com.br/al_sempesq/article/view/15122. Acesso em: 18 jun. 2022.

CAVALCANTI, Felipe *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no sus: histórico, avanços, desafios e perspectivas. **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Recife: Editora UFPE, p. 140-153, 2014.

CLEARY, Michelle *et al.* Women in health academia: Power dynamics in nursing, higher education and research. **Journal of Advanced Nursing**, Inglaterra, v. 75, ed. 7, p. 1371-1373, 30 jun. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.13999>. Acesso em: 21 maio 2022.

CNPICS. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Plantas medicinais: o escalda pés como possibilidade de cuidado em saúde**. Informativo bimestral, p. 6, n. 2, 2019.

COELHO, Natália de Carvalho. **ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: percepção de enfermeiros e médicos**. Orientador: Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha. 2021. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - UEMA, Balsas, 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **DECRETO N 94.406/87**, [s.l.: s.n.] Brasília, 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 22 out. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 581/2018 – ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 625/2020**, [s.l.: s.n.]. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acesso em: 22 out. 2020.

COLLIS, Jill; HUSSEY, Roger. **Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação**. Bookman, 2005.

COSTA, Marilice Magroski Gomes da *et al.* Recrutas da Alegria: promoção da saúde no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande. **Anais Ap. Orais do Seminário de Extensão Universitária da Região Sul**, Florianópolis, v. 35, p. 89- 94, 2017.

COSTA, Kleber de Souza; FREITAS, Genival Fernandes de; HAGOPIAN, Ellen Maria. Homens na enfermagem: formação acadêmica posterior à graduação e trajetória profissional. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 1216-1226, 2017.

CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa: métodos quantitativo, qualitativo e misto**. [Trad. Magda Lopes]. 3 ed. Porto Alegre, 2010.

CRF. Conselho Regional de Farmácia. **Acupuntura Medicina Tradicional Chinesa**. 2 ed. São Paulo, 2019.

CRF. Conselho Regional de Farmácia. **Plantas Medicinais e Fitoterapia**, [s.l.:s.n.]. São Paulo, 2020. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/comissoes/83-apresentacao/2612-plantas-medicinais-e-fitoterapia.html>. Acesso em: 22 out. 2020.

CRUZ, Perola Liciane Baptista; SAMPAIO, Sueli Fátima. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 19, n. 3, 2016.

DACAL, Maria del Pilar Ogando; SILVA, Irani Santos. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde em debate**, v. 42, p. 724-735, 2018.

DALMOLIN, Indiará Sartori; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

DANTAS, Lucas Richter de Oliveira. Conhecimento de profissionais de saúde sobre práticas integrativas e complementares em saúde. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, n. 2, p. 77-82, 18 dez. 2020. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4142>. Acesso em: 7 jun. 2022.

DEUS, Raquel Líquer. Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e Práticas Integrativas e Complementares: do uso à indicação. **Universidade Federal de Juiz de Fora**, 2016.

DORNELES, Flávia Camef *et al.* Enfermagem e as Práticas Integrativas e Complementares em saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 9, p. e445997446-e445997446, 2020.

FEIJÓ, A. M. *et al.* Plantas medicinais utilizadas por idosos com diagnóstico de Diabetes mellitus no tratamento dos sintomas da doença. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 14, p. 50-56, 2012. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/48ec/a0f0b25ca3759819347872c68d9875a62223.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2022.

FERNANDES NETO, Larissa Soares *et al.* **Análise da alfabetização científica no ensino de fitoterápicos por meio de uma sequência didática**. 2020.

FERRAZ, Ivana Santos *et al.* Expansão das práticas integrativas e complementares no Brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 196-208, 2020.

FOGAÇA, Lissandra Zanovelo. **Práticas integrativas e complementares e a qualidade dos serviços na atenção primária à saúde: uma avaliação a partir do olhar da equipe multiprofissional**. 2018.

GATTI, B. A. Estudos quantitativos em educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, SP, v. 30, n. 1, p. 11-30, jan, 2004.

GRACE, Sandra; HIGGS, Joy. Integrative medicine: enhancing quality in primary health care. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 16, n. 9, p. 945-950, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico: elaboração de trabalhos na graduação**. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIRARDI, Sabato *et al.* O trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na Estratégia da Saúde da Família. **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 45, n. 11-23, p. 7, 2010.

GLASS, Aron William; REALE, Emerson Argolo. A Hipnose Como Aliada Terapêutica. **ANAIS ELETRÔNICO CIC**, v. 17, n. 1, 2019.

GONTIJO, Mouzer Barbosa Alves; NUNES, Maria de Fátima. Práticas integrativas y complementarias: conocimiento y credibilidad de profesionales del servicio público de salud. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017.

GREENLEE, Heather *et al.* Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 67, n. 3, p. 194-232, 2017.

GUIMARÃES, Maria Beatriz *et al.* As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/B4xk3VVgGdNcGdXdH3r4n6C/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2022.

HALL, Helen *et al.* Nurses' attitudes and behaviour towards patients' use of complementary therapies: a mixed methods study. **Journal of advanced nursing**, v. 74, n. 7, p. 1649-1658, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13554>. Acesso em: 17 jun. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. [s.l.:s.n.], 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/balsas/panorama>. Acesso em: 02 nov. 2020.

IGNATTI, Carmencita; NAKAMURA, Eunice. Acompanhamento da implantação de uma Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares: principais desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JXgHT7mQpF3wrFFDYrSVQNP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2022.

JALES, Renata Dantas *et al.* Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. **Rev. Pesquisa UERJ Online**, Rio de Janeiro, p. 808-813, 2020.

JAMOULLE, Marc *et al.* Ethical, pedagogical, socio-political and anthropological implications of quaternary prevention. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-14, 2018.

KOOREMAN, Peter; BAARS, Erik W. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. **The European Journal of Health Economics**, v. 13, n. 6, p. 769-776, 2012.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato *et al.* Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

LIMA, Lury Vignoli de. Análise das Práticas Integrativas e Complementares no Contexto da Atenção Básica. 2019. 46 f. Trabalho de conclusão de curso de curso (Psicologia) - Instituto de Saúde e Sociedade (ISS), **Universidade Federal de São Paulo**, Santos, 2019.

LOMBARDI, Maria Rosa; CAMPOS, Veridiana Parahyba. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, v. 17, n. 1, p. 28-46, 2018.

LOSSO, Luisa Nuernberg; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 171-187, 2017.

LOVERA ARELLANO, Amanda Asunción *et al.* **Regulación en medicina alternativa y complementaria en América Latina: experiencia y reglamentación en países seleccionados**. 2014. Tese de Doutorado.

LUVISON, Aline; MAEYAMA, Marcos Aurélio; NILSON, Luana Gabriele. Análise das Práticas Integrativas e Complementares em saúde sob a luz da integralidade. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2634-2650, 2020.

MACEDO, Fagner Eduardo Belmonte. **Práticas integrativas e complementares no SUS na produção acadêmica da Educação Física brasileira: uma revisão da literatura**. Orientador: Alex Branco Fraga. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [S. l.], 2018.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. **Enfermagem em foco**, v. 7, n. ESP, p. 15-34, 2016.

MACHADO, Maria Helena. **Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COFEN, v. 1, 2017.

MALTA, Brenda Caroline dos Santos *et al.* Práticas integrativas e complementares e suas aplicabilidades nos campos de formação e atuação de enfermeiro. **PubSaúde**, [s. l.], n. 5, 03 maio 2021. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/revista/praticas-integrativas-e-complementares-e-suas-aplicabilidades-nos-campos-de-formacao-e-atuacao-de-enfermeiro/>. Acesso em: 7 jun. 2022.

MATOS, Pollyane da Costa *et al.* Práticas integrativas complementares na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660205015/483660205015.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2022.

MEDEIROS, Silvana Possani *et al.* Percepção de estudantes de graduação em enfermagem acerca do recebimento do toque terapêutico. **Rev. pesquisa cuidados fundamentais**, p. 464-469, 2019.

MEDEIROS, Silvana Possani *et al.* Práticas integrativas e complementares: estratégia de cuidado por meio do Reiki em pessoas com depressão. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. e127922149-e127922149, 2020.

MELO, Suzane Cristina Costa *et al.* Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 840-846, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3YZ8t5nq9h39JsR7BP98TDn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2022.

MENDES, Priscila Martins; ABREU, Ingrid Moura de; AVELINO, Fernanda Valéria Silva Dantas. Práticas integrativas e complementares para a (des) medicalização social: um estudo de reflexão. **Revista Uningá**, v. 56, n. S6, p. 116-122, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/download/2949/2088>. Acesso em: 18 jun. 2022.

MENDES, Dayana Senger *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **J. Health NPEPS**, Tangara da Serra, p. 302-318, 2019.

MOREIRA, Rafaela Da Silva *et al.* PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS E BENEFÍCIOS. **Seminários de Biomedicina do Univag**, v. 5, 2021. Disponível em: <http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/biomedicina/article/download/1698/1858>. Acesso em: 17 jun. 2022.

MOTA, Janine da Silva. Utilização do google forms na pesquisa acadêmica. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 12, p. 371-373, 2019.

NARDI, Eduarda Rehder Ferreira Figueiredo; MANSANO, Marco Antônio Forastieri; CATELAN-MAINARDES, Sandra Cristina. Avanços da musicoterapia em pacientes com síndrome de down. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 59825-59836, 2020.

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira do; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 21, p. 272-281, 2016.

NCCIH. National Center for Complementary and Integrative Health. **Saúde complementar, alternativa ou integrativa: o que há em um nome?** [*s.l.:s.n.*], 2018. Disponível em: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>. Acesso em: 13 out. 2020.

OBSERVAPICS. Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde. **PICS**, 2019. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/pics/#:~:text=A%20express%C3%A3o%20Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e,integrativos%20assimilados%20pela%20cultura%20local>. Acesso em: 13 out. 2020.

OLIVEIRA, Jane Saula de. **Práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde brasileiro**. Orientador: Janice Simpson de Paula. 2019. Dissertação (Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Pública) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31637>. Acesso em: 17 jun. 2022.

OLIVEIRA, Bruna Talita Nakamura; SANTOS, Nayara Garcia; SILVA, Wederson Henrique do Livramento. A INSERÇÃO DAS TERAPIAS ALTERNATIVAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMO MÉTODO DE PREVENÇÃO. **Revista Científica do Centro Universitário de Jales**. p. 149, 2019.

OLIVEIRA, Tatiane Alves *et al.* Ensino das Práticas Integrativas e Complementares nos cursos de enfermagem do Estado de São Paulo. **Nursing**, v. 23, n. 266, p. 4392-4401, 2020.

OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**, 2013. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4567:oms-atualiza-a-estrategia-sobre-medicina-tradicional&Itemid=838. Acesso em: 27 set. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**, [s.l.:s.n.], 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acesso em: 13 out. 2020.

ORNELA, Rogério Gavassa *et al.* Acupuntura no tratamento da obesidade. **J Health Sci Inst, São Paulo**, v. 34, n. 1, 2016.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 1801-1811, 2011.

PAIVA, Samara Moreira de Paula *et al.* Avaliação do uso das práticas integrativas e complementares em saúde por parte da população juiz-forana. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 1, n. 4, p. 32-45, 2019. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/3440>. Acesso em: 17 jun. 2022.

PAIXÃO, Antonia Larissa Araújo; SILVA, Antônia Fernanda Lopes da; GONÇALVES, Zaíne Araújo. Conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica sobre as Práticas Integrativas e Complementares no SUS: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e45291211424-e45291211424, 2020.

PEREIRA, Keren Nubia Leite *et al.* A atuação do enfermeiro nas práticas integrativas e complementares: uma revisão integrativa. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 3, n. 14, p.

1054-1071, 2022. Disponível em:

<https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/326/360>. Acesso em 18 jun. 2022.

PINHAL, Vanessa Alves; BORGES, Jacqueline Florindo. O desafio municipal de inserção da medicina integrativa na saúde pública: um olhar para as práticas de strategizing e organizing. **REAd. Revista Eletrônica de Administração** (Porto Alegre), v. 25, p. 148-178, 2019.

PIRES, Gilson Scholl; VASCONCELOS, Eduardo Otávio Ferreira. Nível de satisfação de enfermeiros: um estudo na instituição de saúde pública fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **IX Convibra Administração – Congresso Virtual Brasileiro de Administração**, 2012.

POHLMANN, Flávia Conceição *et al.* Modelo de assistência pré-natal no extremo sul do país. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016.

POSTIGO, Sóstenes; BRANDÃO, Dagoberto de Castro. **O que é Fitoterapia**, [s.l.:s.n.], SOBRAFITO, 2020. Disponível em: <https://www.sobrafito.com.br/sobrafito/fitoterapia>. Acesso em: 22 out. 2020.

PUSTIGLIONE, Marcelo; GOLDENSTEIN, Eduardo; CHENCINSKI, Moisés. Homeopatia: um breve panorama desta especialidade médica. **Rev. Homeopatia**, v. 80, n. 1/2, p. 1-17, 2017.

RAIMUNDO, Juliana Soares; SILVA, Roberta Barbosa da. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico, no contexto da Atenção Primária em Saúde, no Brasil. **Revista Mosaico**, v. 11, n. 2, p. 109-116, 2020.

RAMOS, Ana Cristina; FRIAS, Ana; RISSO, Sandra. RESULTADOS DA INTERVENÇÃO TOQUE TERAPÊUTICO NO RECÉM-NASCIDO: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 2, n. 1, p. 503, 2016.

RANDOW, Raquel *et al.* Periferização das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: desafios da implantação do Lian Gong como prática de promoção à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, p. 111-117, 2017.

RANGEL, Rosiane Filipin *et al.* Efeitos do toque terapêutico no cuidado integral ao ser humano à luz do Pensamento Ecosistêmico. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e176942421-e176942421, 2020.

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, 2019.

RODRIGUES, Tatiane Daby de Fatima Faria; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SANTOS, Josely Alves dos. AS PESQUISAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS NA EDUCAÇÃO. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021.

RUELA, Ludmila de Oliveira *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde: Revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 4239-4250, 2019.

SACRAMENTO, Henriqueta Tereza do. Vitória, Espírito Santo (ES): experiência exitosa em PICs. **Journal of Management and Primary Health Care**, Minas Gerais, v. 8, n. 2, p. 333-342, 25 ago. 2018. Disponível em: www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/556/587. Acesso em: 27 nov. 2020.

SAMPAIO, Larissa Alves *et al.* Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 77-85, 2012. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v17n1a07.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

SANTIAGO, Maria Elizabeth da Costa Felipe. Práticas Integrativas e Complementares: a Enfermagem Fortalecendo essa Proposta. **UNICIÊNCIAS**, Londrina, v. 21, n. 1, p. 50-54, 2017.

SANTOS, Luigi Deivson dos. **Desafios à oferta de serviços de práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde brasileiro**. 2017. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

SANTOS, Thaiane Santana *et al.* Ensino das práticas integrativas e complementares em saúde na enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e3111225336-e3111225336, 2022.

SCHOPF, Karina *et al.* Prevenção Quaternária: da medicalização social à atenção integral na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TFTmRw8hv8BgqGnxjFM9qff/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2022.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, p. 48-56, 2008.

SILVA, Luana Batista da; LIMA, Indiara Campos; BASTOS, Rodrigo Almeida. Terapias complementares e integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma instituição pública. **Rev. de Saúde Coletiva da UFFS**, Feira de Santana, v. 5, n. 1, p. 40-45, 2015.

SILVA, Jardely Karoliny Dos Santos; MACÊDO, Rennan Michell dos Santos; NOGUEIRA, Matheus Figueiredo. O ENFERMEIRO E A UTILIZAÇÃO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS À MEDICALIZAÇÃO ENTRE IDOSOS. **Anais III CONBRACIS**, Campina Grande, 13 jun. 2018. Disponível em: http://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO_EV108_MD1_SA4_I D386_21052018203157.pdf. Acesso em: 18 jun. 2022.

SILVA, Ana Gracinda Ignácio *et al.* Enfermagem e a Diversidade Transcultural Amazônica: Um Relato de Experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e212-e212, 2019.

SILVA, Vladimir Araujo da *et al.* Características de cuidadores submetidos à musicoterapia após a morte de seus entes queridos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1464-1470, 2019.

SILVA, Phillipe Augusto Marques et al. Práticas integrativas e complementares em saúde: possibilidades para o cuidado integral. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5087-e5087, 2021.

SILVEIRA, Roberta de Pinho; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Verdades em (des) construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e180906, 2020.

SOARES, Daniele Pereira *et al.* Política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde: discurso dos enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

SOARES, Rafaela Duailibe; PINHO, Judith Rafaelle Oliveira; TONELLO, Aline Sampieri. Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 749-761, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2020.v44n126/749-761/pt>. Acesso em: 07 jun. 2022.

SOUSA, Luana Passos de; GUEDES, Dyeggo Rocha. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. **Estudos avançados**, v. 30, n. 87, p. 123-139, 2016.

SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; TESSER, Charles Dalcanale. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, p. e00150215, 2017.

SOUZA, Barbara Marques. **DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS**. Orientador: Márcio Francis Pires Gonçalves. 2020. Monografia (Bacharelado em Biomedicina) - FACULDADE MARIA MILZA, [S. l.], 2020. Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/1821/1/Biomedicina%20-%20BARBARA%20MARQUES%20SOUZA.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.

TEIXEIRA, Luana Mara Almeida. **Práticas integrativas e complementares: análise de corpora e glossário bilíngue português/inglês para tradutores**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2016.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 336-350, 2012.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 174-188, 2018.

TESSER, Charles Dalcanale; DALLEGRAVE, Daniela. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares (II): aproximação contextual. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2566-2566, 2021.

THIAGO, Sônia de Castro S. *et al.* **Medicinas e terapias complementares na visão de médicos e enfermeiros da Saúde da Família de Florianópolis**. 2012.

THIAGO, Sônia de Castro S.; TESSER, Charles Dalcanale. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 249-257, 2011.

VIANA, Magda Rogério Pereira *et al.* Educação em enfermagem para a prevenção do câncer do colo do útero. **Enfermagem Uerj**, v. 21, n. SP1, pág. 624-631, 2013.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report on traditional and complementary medicine**, 2019, 1. ed. Geneva: World Health Organization, 2019.

WIEBELING, Kimberly Franciéle *et al.* PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO SUS. **Mostra de Extensão, Ciência e Tecnologia da Unisc**, p. 165, 2020.

ZURITA, Eileen Rosa Escobar *et al.* Utilización de yoga como terapia alternativa en el tratamiento del estrés, mitos y realidades. **Revista Cubana de Medicina Militar**, v. 48, n. 4, 2019.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) – CESC/UEMA
ENDEREÇO: Rua Quininha Pires, nº 746. CEP: 65620-050. Centro.
Caxias – MA
Fone: (99) 3521 3938

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr. (a),

Você está sendo convidado a participar do estudo intitulado "PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: a perspectiva de enfermeiros da atenção primária acerca da implementação, uso e estímulo como alternativa terapêutica", desenvolvido pela pesquisadora responsável Dra. Andreany Martins Cavalli, Farmacêutica-Bioquímica e professora na Universidade Estadual do Maranhão - UEMA/CESBA, e pela discente de Enfermagem Bacharelado da UEMA/CESBA, Ana Caren dos Santos Paz.

A sua participação consiste em responder de modo voluntário a um questionário dividido em três partes. A primeira trata-se de uma caracterização dos participantes. A segunda refere-se a conhecimentos específicos sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. E por fim, a terceira parte consiste na perspectiva do enfermeiro frente as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária. A partir daí as informações referentes aos questionamentos abertos e fechados serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitados, e somente terá acesso as pesquisadoras do estudo. Ao término da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UEMA.

Sua participação é muito importante, porém é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar da pesquisa, bem como, retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado (a) caso decida não continuar a participar da pesquisa podendo desistir da mesma a qualquer momento sem sofrer nenhum prejuízo ou danos.

Quanto à confidencialidade e a privacidade, será garantido o sigilo quanto a sua

10 – Assinale qual/quais das seguintes práticas você conhece: (

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Medicina Tradicional | <input type="checkbox"/> Reiki |
| Chinesa/Acupuntura | <input type="checkbox"/> Shantala |
| <input type="checkbox"/> Ayurveda | <input type="checkbox"/> Terapia Comunitária |
| <input type="checkbox"/> Homeopatia | <input type="checkbox"/> Yoga |
| <input type="checkbox"/> Fitoterapia ou plantas medicinais | <input type="checkbox"/> Apiterapia |
| <input type="checkbox"/> Termalismo/Crenoterapia | <input type="checkbox"/> Aromaterapia |
| <input type="checkbox"/> Medicina Antroposófica | <input type="checkbox"/> Bioenergética |

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arteterapia | <input type="checkbox"/> Constelação Familiar |
| <input type="checkbox"/> Biodança | <input type="checkbox"/> Cromoterapia |
| <input type="checkbox"/> Dança Circular | <input type="checkbox"/> Geoterapia |
| <input type="checkbox"/> Meditação | <input type="checkbox"/> Hipnoterapia |
| <input type="checkbox"/> Musicoterapia | <input type="checkbox"/> Imposição de mãos |
| <input type="checkbox"/> Naturopatia | <input type="checkbox"/> Ozonioterapia |
| <input type="checkbox"/> Osteopatia | <input type="checkbox"/> Terapia de Florais |
| <input type="checkbox"/> Quiropraxia | |
| <input type="checkbox"/> Reflexoterapia | |

11 – Qual ou quais Práticas Integrativas e Complementares em Saúde você considera eficaz?

12 – Existe alguma dessas práticas implementadas em algum setor da atenção básica de saúde no seu município?

- Sim Não

13 – Você já indicou que algum paciente seu buscasse alguma dessas práticas, mesmo que no sistema privado de saúde?

- Sim Não

14 – Você já vivenciou algum tratamento cujo paciente tenha sido tratado com alguma dessas práticas?

- Sim Não

15 – Você já utilizou alguma dessas práticas em tratamento próprio?

- Sim Não

16 – Você é favorável á implementação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica?

() Sim () Não

17 – Você possui algum interesse em aprender algumas dessas práticas?

() Sim () Não

PARTE III – Percepção dos profissionais

17 - Com base no seu conhecimento, quais benefícios as Práticas Integrativas e Complementares podem gerar no atendimento de enfermagem dentro da Unidade Básica de Saúde?

18 – Com base no seu conhecimento, quais seriam os principais entraves para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Básica?



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) – CESC/UEMA
ENDEREÇO: Rua Quininha Pires, n° 746. CEP: 65620-050. Centro.
Caxias – MA
Fone: (99) 3521 3938

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr. (a),

Você está sendo convidado a participar do estudo intitulado "PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: a perspectiva de enfermeiros da atenção primária acerca da implementação, uso e estímulo como alternativa terapêutica", desenvolvido pela pesquisadora responsável Dra. Andreany Martins Cavalli, Farmacêutica-Bioquímica e professora na Universidade Estadual do Maranhão - UEMA/CESBA, e pela discente de Enfermagem Bacharelado da UEMA/CESBA, Ana Caren dos Santos Paz.

A sua participação consiste em responder de modo voluntário a um questionário dividido em três partes. A primeira trata-se de uma caracterização dos participantes. A segunda refere-se a conhecimentos específicos sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. E por fim, a terceira parte consiste na perspectiva do enfermeiro frente as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária. A partir daí as informações referentes aos questionamentos abertos e fechados serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitados, e somente terá acesso as pesquisadoras do estudo. Ao término da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UEMA.

Sua participação é muito importante, porém é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar da pesquisa, bem como, retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado (a) caso decida não continuar a participar da pesquisa podendo desistir da mesma a qualquer momento sem sofrer nenhum prejuízo ou danos.

Quanto à confidencialidade e a privacidade, será garantido o sigilo quanto a sua

identificação e das informações obtidas pela sua participação, exceto aos responsáveis pelo estudo. Portanto, a divulgação das informações mencionadas será feita apenas entre os pesquisadores do assunto em Eventos Científicos e em publicações em Periódicos nacionais ou internacionais. Ademais, garantimos que você será indenizado (a), pela pesquisadora, por qualquer despesa que venha a ter com sua participação nesse estudo e, também, por todos os danos que venha a sofrer em razão da mesma.

Sempre que você desejar, lhe serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. Em caso de dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, a Professora Doutora Andreany Martins Cavalli, pelo telefone (99) 98161-6959.

Os riscos provindos deste estudo poderão estar no constrangimento de falar sobre sua atuação profissional, e no incômodo de alguns interlocutores, que poderão sentir-se fatigadas, cansadas e/ou incomodadas no decorrer da coleta de dados. Porém, dificuldades como estas, poderão ser contornadas com um bom acolhimento e orientação acerca da pesquisa e de sua importância. Outrossim, desde o princípio será mantida uma postura respeitosa, sem julgamento de valor diante das informações obtidas, além da confirmação da confidencialidade de suas identidades e de suas respostas.

Os benefícios do estudo poderão ser percebidos de maneira direta pelos participantes, visto que a aplicação dos instrumentos de pesquisa gerará um material cujo teor poderá servir de base para informações sobre as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros na atenção básica à saúde, quanto à utilização das práticas integrativas e complementares em Balsas - MA, que poderá influenciar na tomada de decisões acerca das melhores intervenções com vistas a busca de maior aprofundamento na questão em debate, bem como a de implementar tais práticas.

Os resultados deste estudo serão apresentados à Universidade Estadual do Maranhão, em exposição oral e impressa, assim como serão submetidos às revistas e periódicos para publicações.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UEMA, no endereço: Rua Quininha Pires, nº 746. CEP: 65620-050, Centro. Caxias - MA. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Finalmente, tendo o (a) participante compreendido tudo o que lhe foi informado sobre sua participação no estudo supracitado e, estando consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e benefícios que a sua participação implica, o (a) mesmo (a) concorda em participar da pesquisa e, para tanto DÁ O SEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO TENHA SIDO FORÇADO.

Balsas – MA, _____ de _____ de 2022.

Andreany Martins Cavalli
Pesquisadora Responsável

Ana Caren dos Santos Paz
Pesquisadora Participante

Assinatura do Participante da Pesquisa

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa - UEMA

Endereço: Rua Quininha Pires, nº 105. Centro. CEP: 65600-000. Caxias - MA.

FONE: (99) 3521-3938

Pesquisadora Responsável: ANDREANY MARTINSCAVALLI

Endereço: Rua José Leão, Nº 258. Centro. CEP: 65800-000. Balsas – MA

ANEXOS



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

NEXO A – CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



OFÍCIO PARA O ENCAMINHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA

Balsas - MA, 09/02/2021.

À Senhora
FRANCIDALMA DE SOUSA SOARES CARVALHO FILHA.
DD. Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/CESC da
Universidade Estadual do Maranhão - UEMA


Prezada Senhora,


Utilizo-me desta para encaminhar a Vsa. o projeto de pesquisa intitulado “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: a perspectiva de enfermeiros da atenção primária acerca da implementação, uso e estímulo como alternativa terapêutica”, cujo objetivo é analisar a percepção de enfermeiros que atuam na atenção básica, sobre as práticas integrativas e complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde no município de Balsas – MA, sobre a minha responsabilidade solicitando, deste comitê, a apreciação do mesmo. Aproveito para informá-lo que os conteúdos descritos no corpus do projeto podem ser utilizados no processo de avaliação do mesmo, e que:

- (a) Estou ciente das minhas responsabilidades frente à pesquisa e que a partir da submissão do projeto ao Comitê, será estabelecido diálogo formal entre o CEP e o pesquisador;
- (b) Estou ciente que devo solicitar e retirar, por minha própria conta, os pareceres e o certificado junto a secretaria do CEP;
- (c) Estou ciente de que as avaliações, possivelmente, desfavoráveis deverão ser, por mim, retomadas para correções e alterações;
- (d) Estou ciente de que os relatores, a presidência do CEP e eventualmente a CONEP, terão acesso a este protocolo em sua versão original e que este acesso será utilizado exclusivamente para a avaliação ética.

Sem mais para o momento aproveito para enviar a Vsa. e aos senhores conselheiros as melhores saudações.

Atentamente,


Andreany Martins Cavalli
CPF:
Pesquisadora Responsável


Ana Caren dos Santos Paz
CPF:
Pesquisador Participante



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO




PREFEITURA MUNICIPAL DE BALSAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Autorizamos o(a) pesquisador(a) e professor(a) da Universidade Estadual do Maranhão – Centro de Estudos Superiores de Balsas (CESBA/UEMA), Dra. Andreany Martins Cavalli, cujo orientando(a) **Ana Caren dos Santos Paz** a realizar pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde deste Município, a pesquisa intitulada: "Práticas integrativas e complementares em saúde: a perspectiva de enfermeiros da atenção primária acerca da implementação, uso e estímulo como alternativa terapêutica".

Balsas (MA), 25 de janeiro de 2021.


Fabrício Galvão de Macedo
Subsecretário de Saúde



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) – CESC/UEMA
Endereço: Rua Quininha Pires, nº 746. CEP 65620-050. Centro. Caxias-MA
Fone: (99)3521 3938

DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão

Eu, **Andreany Martins Cavalli**, pesquisadora responsável da pesquisa intitulada “**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: a perspectiva de enfermeiros da atenção primária acerca da implementação, uso e estímulo como alternativa terapêutica**”, tendo como pesquisadora participante **Ana Caren dos Santos Paz** que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da **Resolução nº 466/12**, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de **Andreany Martins Cavalli** professora adjunta da **Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) – Centro de Estudos Superiores de Balsas (CESBA)**, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tomados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/UEMA será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP/UEMA será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Balsas - MA, 09 de fevereiro de 2021.

Andreany Martins Cavalli

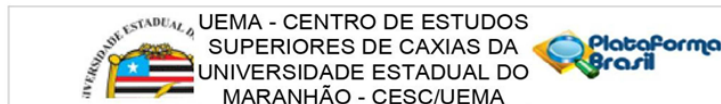
Ana Caren dos Santos Paz



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BALSAS – CESBA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

ANEXO – D PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: a perspectiva de enfermeiros da atenção primária acerca da implementação, uso e estímulo como alternativa terapêutica.

Pesquisador: Andreany Martins Cavalli

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44469221.8.0000.5554

Instituição Proponente: CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE CAXIAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.635.814

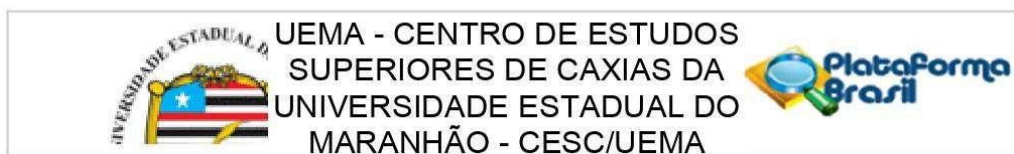
Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: a perspectiva de enfermeiros da atenção primária acerca da implementação, uso e estímulo como alternativa terapêutica., nº de CAAE 44469221.8.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável Andreany Martins Cavalli. Trata-se de um estudo O estudo descritivo/exploratório com abordagem qualitativa (também denominada de método misto pelas produções bibliográficas) de corte transversal.

O cenário da realização desse estudo será composto pelo município de Balsas - MA, que apresenta uma área territorial de 13.141,757 km² e faz parte do Sul do Maranhão, com estimativa populacional de 95.929 pessoas para o ano de 2020. A cidade é banhada pelo Rio Balsas e localiza-se há 790 km da Capital, São Luís (IBGE, 2020). Para tanto, o campo de estudo serão as unidades básicas de saúde do município, que compõem a APS, estas totalizam 28, das quais 24 localizam-se na zona urbana e 4 na zona rural. Para tanto, utilizar-se-á como campo de pesquisa as 24 Unidades Básicas de Saúde (UBS), pertencentes à Zona Urbana do Município de Balsas-MA.

A população da pesquisa será composta por enfermeiros (as) que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Balsas-MA. A cidade conta com

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743
Bairro: Centro **CEP:** 70.255-010
UF: MA **Município:** CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938 **Fax:** (99)3251-3938 **E-mail:** csepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.635.814

28 enfermeiros assistencialistas nas Unidades Básicas de Saúde, nos quais, 4 estão inseridos em unidades localizadas na zona rural, e 24 na zona urbana. Para tanto, serão convidados a participar do estudo os 24 enfermeiros que atuam especificamente nas unidades básicas de saúde localizadas na zona urbana. A seleção para inclusão dos participantes ocorrerá mediante os seguintes critérios: ser enfermeiro assistencialista da UBS; que o profissional atue na Atenção Básica há pelo menos 6 meses; estar em atividades laborais no momento da coleta de dados; que tenha disponibilidade e interesse em participar da pesquisa, confirmada perante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão estarão excluídos os(as) enfermeiros(as) que durante o período de coleta de dados estiverem afastados (por férias, doença, licença, outros); e que se recusarem a participar do estudo e/ou não aceitarem assinar o TCLE.

A coleta de dados ocorrerá através de visitas das pesquisadoras às Unidades Básicas de Saúde, no período de fevereiro/2021 a maio/2021, onde será feita abordagem individual aos possíveis participantes no intervalo de suas atividades profissionais. Realizar-se-á orientação acerca dos objetivos da pesquisa e quanto à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após concordância em participar do estudo, será apresentado o instrumento para a coleta de dados, previamente categorizado em três partes: 1- caracterização do participante através do perfil sociodemográfico e perfil profissional, como idade, sexo, formação e tempo de formação; 2 – conhecimentos sobre PICS; 3 – questões abertas relacionadas à definição, ao uso e estímulo das PICS, e dificuldades encontradas na implementação dessas práticas.

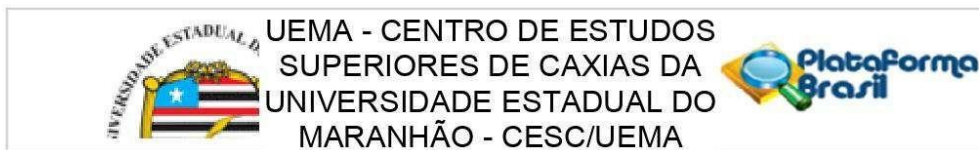
Objetivo da Pesquisa:

Analisar a percepção de enfermeiros que atuam na atenção básica, sobre as práticas integrativas e complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde no município de Balsas - MA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos provindos deste estudo poderão estar no constrangimento de falar

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743	CEP: 70.255-010
Bairro: Centro	
UF: MA	Município: CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938	Fax: (99)3251-3938
	E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 4.635.814

sobre sua atuação profissional, e no incômodo de alguns interlocutores, que poderão sentir-se fatigadas, cansadas e/ou incomodadas no decorrer da coleta de dados, pois os mesmos serão abordados durante o período e no local do trabalho. Entretanto, esses percalços, poderão ser evitados com um bom acolhimento e orientação acerca da pesquisa e de sua importância, bem como evidenciando que a coleta de informações poderá ser remarçada quantas vezes for necessário, até que a mesma seja concluída, consoante as necessidades do participante. Além disso, desde o princípio será mantida uma postura respeitosa, sem julgamento de valor diante das informações obtidas, além da confirmação da confidencialidade de suas identidades e de suas respostas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento e/ou Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

Recomendações:

O (A) parecerista indica aprovação do trabalho

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e todas as demais etapas referentes ao mesmo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743	CEP: 70.255-010
Bairro: Centro	
UF: MA	Município: CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938	Fax: (99)3251-3938
	E-mail: cepe@cesc.uema.br



UEMA - CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE CAXIAS DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
MARANHÃO - CESC/UEMA



Continuação do Parecer: 4.635.814

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1688679.pdf	10/02/2021 22:04:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Detalhado.pdf	10/02/2021 21:57:08	ANA CAREN DOS SANTOS PAZ	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_de_Pesquisa.pdf	10/02/2021 21:56:41	ANA CAREN DOS SANTOS PAZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_da_Instituicao.pdf	10/02/2021 21:37:45	ANA CAREN DOS SANTOS PAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/02/2021 21:36:42	ANA CAREN DOS SANTOS PAZ	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Pesquisador_Participante.pdf	10/02/2021 21:23:50	ANA CAREN DOS SANTOS PAZ	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Pesquisador_Responsavel.pdf	10/02/2021 21:22:29	ANA CAREN DOS SANTOS PAZ	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/02/2021 21:09:45	ANA CAREN DOS SANTOS PAZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores.pdf	10/02/2021 21:09:10	ANA CAREN DOS SANTOS PAZ	Aceito
Outros	Oficio_de_encaminhamento_ao_CEP.pdf	10/02/2021 21:07:36	ANA CAREN DOS SANTOS PAZ	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/02/2021 21:00:34	ANA CAREN DOS SANTOS PAZ	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	10/02/2021 20:59:16	ANA CAREN DOS SANTOS PAZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAXIAS, 07 de Abril de 2021

Assinado por:

FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhina Pires, 743
Bairro: Centro **CEP:** 70.255-010
UF: MA **Município:** CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938 **Fax:** (99)3251-3938 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br