

# A inserção das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil e apoio da gestão no âmbito da Atenção Básica

The insertion of integrative and complementary practices in Brazil and management support in the scope of primary care

La inserción de prácticas integrativas y complementarias en Brasil y apoyo a la gestión en el ámbito de la atención primaria

Mona Freitas Santos<sup>1</sup>, Ismar Eduardo Martins Filho<sup>2</sup>

**Como citar esse artigo.** Santos MF, Martins Filho IEM. A inserção das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil e apoio da gestão no âmbito da Atenção Básica. Rev Pró-UniverSUS. 2023; 14(2) Suplemento;66-72.

## Resumo

**Introdução:** esta pesquisa examina e discute a oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Brasil no cenário da Atenção Básica (AB), assim como, aborda o apoio da gestão. **Materiais e métodos:** estudo descritivo quantitativo, no qual utilizaram-se os dados do terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do ano de 2017. **Resultados:** conforme consta no inquérito do PMAQ, foram entrevistadas 38.865 Unidade Básica de Saúde (UBS) e 4.110 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Essas 11.758 (30,25%) das UBS e 2.510 (61,07%) dos NASF oferecem pelo menos uma PIC. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é ofertada por 51,44% das UBS e por 44,46% dos NASF; sementes e cristais para auriculoterapia são os insumos para PICS mais disponível nas UBS (62,78%). **Discussão:** as práticas integrativas devem ser efetivamente instituídas na atenção básica, pois é uma abordagem necessária e promissora para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Considerações finais:** que a oferta e o apoio da gestão são insuficientes para implementar as PICS na AB.

**Palavras-chave:** Gestão em saúde; Terapias Complementares; Medicina Integrativa; Atenção Primária à Saúde; Qualidade; Acesso; Avaliação da Assistência à Saúde.



## Abstract

**Introduction:** this research examines and discusses the provision of Integrative and Complementary Health Practices (PICS) in Brazil in the Primary Care (AB) scenario, as well as addressing management support. **Materials and methods:** quantitative descriptive study, in which data from the third cycle of the National Program for the Improvement of Access and Quality of Primary Care (PMAQ) in 2017 were used. **Results:** as stated in the PMAQ survey, interviews were conducted 38,865 Basic Health Unit (UBS) and 4,110 Family Health Support Center (NASF). These 11,758 (30.25%) of the UBS and 2,510 (61.07%) of the NASF offer at least one PIC. Traditional Chinese Medicine (TCM) is offered by 51.44% of UBS and 44.46% of NASF; seeds and crystals for auriculotherapy are the most available PICS inputs at the UBS (62.78%). **Discussion:** integrative practices should be effectively instituted in primary care, as it is a necessary and promising approach for strengthening the Unified Health System. **Final considerations:** that the offer and support from the management are insufficient to implement the PICS in PC.

**Key words:** Health Management; Complementary Therapies; Integrative Medicine; Primary Health Care; Quality; Access; Evaluation Of Health Care.

## Resumen

**Introducción:** esta investigación examina y discute la provisión de Prácticas Integrativas y Complementarias de Salud (PICS) en Brasil en el escenario de la Atención Primaria (AB), además de abordar el apoyo a la gestión. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo cuantitativo, en el que se utilizaron datos del tercer ciclo del Programa Nacional para la Mejora del Acceso y la Calidad de la Atención Primaria (PMAQ) en 2017. **Resultados:** según consta en la encuesta del PMAQ, se realizaron entrevistas a 38.865 Unidad Básica de Salud (UBS) y Centro de Apoyo a la Salud de la Familia 4.110 (NASF). Estos 11.758 (30,25%) de la UBS y 2.510 (61,07%) de la NASF ofrecen al menos un PIC. La Medicina Tradicional China (MTC) es ofrecida por el 51,44% de UBS y el 44,46% de NASF; semillas y cristales para auriculoterapia son los insumos del PICS más disponibles en la UBS (62,78%). **Discusión:** las prácticas integradoras deben ser efectivamente instituidas en la atención primaria, por ser un abordaje necesario y promisorio para el fortalecimiento del Sistema Único de Salud. **Consideraciones finales:** que la oferta y el apoyo de la dirección son insuficientes para implementar el PICS en AB.

**Palabras clave:** Gestión en Salud; Terapias Complementarias; Medicina Integrativa; Primeros Auxilios; Calidad; Acceso; Evaluación de La Atención en Salud.

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: monafreitassantos@gmail.com, ORCID 0000-0002-2577-9124.

<sup>2</sup>Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: iemfilho@uesb.edu.br, ORCID 0000-0002-1013-6951.

\* E-mail de correspondência: monafreitassantos@gmail.com

Recebido em: 23/02/23. Aceito em: 13/06/23.

## Introdução

A Medicina Tradicional e Complementar (MTC) abrange um conjunto diverso de práticas, saberes e campos diferentes da medicina convencional. No Brasil, ela é chamada de Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS), e foi legitimada no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), na qual atualmente estão contempladas 29 modalidades terapêuticas<sup>1,2</sup>.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são um conjunto de técnicas que fortalecem o campo das ações de saúde de forma complementar e integral. O uso das PICS foi direcionado para atenção primária à saúde (APS), pela necessidade de ofertar um cuidado diferenciado, menos dispendioso, mais acolhedor e condizente com a realidade da população. Além disso, essas práticas promovem a autonomia, o autocuidado e uma visão ampliada do processo saúde-doença<sup>3,4</sup>.

O Ministério da Saúde, após publicar a PNPIC, elegeu o Departamento de Atenção Básica (DAB), órgão responsável pela gestão nacional das PICS. Desde então, o processo de implantação tem sido um desafio para os gestores públicos em saúde, frente às diversas condições<sup>5</sup>.

Para instituir as PICS na Atenção Básica (AB), é fundamental apreciar toda conjuntura envolvida, desde a política de gestão até a cultura do local. O apoio da gestão e o interesse profissional são considerados pontos essenciais para oferta dessas práticas no sistema de saúde. Outros fatores, como a recepção dos usuários, percepção dos médicos e divulgação da política, também colaboram para a inserção das PICS no SUS no âmbito da AB<sup>6</sup>.

O Ministério da Saúde, a fim de melhorar a execução dos serviços da AB, utilizou a avaliação dos processos e resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O Programa publicado pela Portaria nº 1.654 de 2011 do Ministério da Saúde possibilita, também, compreender o desempenho das equipes, bem como o compromisso da gestão na implantação da política em questão<sup>7</sup>.

Diante disso, levando em consideração todos os benefícios que envolvem essa prática, sendo cada vez mais importante abordar PICS como um aliado à saúde, de forma que todos (gestores, profissionais e usuários) estejam envolvidos com essa forma alternativa e complementar de cuidar da saúde, elaboramos como objetivo desse estudo: Examinar e discutir a oferta e apoio da gestão às PICS no Brasil, no âmbito da Atenção Básica.

## Materiais e métodos

Este artigo é um estudo descritivo quantitativo, no qual utilizaram-se os dados do terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do ano de 2017. O PMAQ foi instituído pela portaria de nº 1.654 GM/MS de 19 de julho de 2011, e tem por objetivo amplo avaliar as condições de infraestrutura das unidades e a qualidade da AB em saúde e desenvolver tecnologias para a avaliação desta no Brasil<sup>8</sup>.

Participaram do programa as Equipes de AB, Saúde Bucal e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que primeiro passaram por todas as etapas de certificação para entrarem no Inquérito e serem submetidas ao Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ<sup>9</sup>.

O Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ é uma avaliação do Ministério da Saúde, realizada em parceria com instituições de ensino superior (IES), na qual um conjunto de ações analisa as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e equipes participantes do programa. O instrumento de avaliação externa está organizado em seis módulos, no entanto, para a elaboração deste estudo foram usados apenas os módulos I, II e IV, conforme método de coleta das informações. Seguem, adiante, os módulos utilizados:

O Módulo I - dispõe sobre a observação na Unidade Básica de Saúde (UBS), objetiva avaliar as condições de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos da Unidade Básica de Saúde. No entanto, utilizou-se, neste estudo, o bloco de questões referentes à disponibilidade de insumos para Práticas Integrativas e Complementares nas equipes das UBS.

O Módulo II - dispõe de entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde, objetiva avaliar o processo de trabalho da equipe e a organização do serviço e do cuidado para os usuários. Nesse módulo usou-se o bloco de questões sobre PICS, que permitiram identificar o apoio da gestão e os serviços de PICS ofertados na AB.

Por fim, o Módulo IV - é referente à entrevista com o profissional do NASF e verificação de documentos na Unidade, objetiva avaliar o processo de trabalho destas equipes e a organização do cuidado aos usuários. Nesse módulo usou-se o bloco de questões sobre PICS, que permitiram identificar o apoio da gestão e os serviços de PICS ofertados no NASF<sup>9</sup>.

Para análise dos dados as variáveis selecionadas dos módulos I, II, e IV foram descritas a fim de conhecer o perfil e outras características de cada categoria a ser estudada. Utilizamos frequência simples e relativa para as variáveis categóricas. Para tanto, o software stata

14.2 foi o recurso computacional utilizado para realizar a análise descritiva do banco de dados, com o objetivo de extrair as informações das variáveis selecionadas no banco, além de possibilitar a disponibilização dos resultados em tabela. Os dados do terceiro ciclo do PMAQ encontram-se no site e-Gestor Atenção Básica do Ministério da Saúde, organizados em seis módulos, chamados Microdados da Avaliação Externa, digitados em planilhas do Excel.

Em relação aos aspectos éticos, ressalta-se que foram observados os princípios vigentes da resolução nº. 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012, e por se tratar de uma pesquisa com dados secundários de domínio público o presente estudo, portanto, não foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## Resultados

Conforme consta no inquérito do PMAQ, foram

entrevistadas 38.865 UBS e 4.110 NASF. Verificou-se que 11.758 (30,25%) das UBS e 2.510 (61,07%) dos NASF oferecem pelo menos uma PIC e, portanto, compõem a amostra deste estudo.

A Tabela 1 expressa o total de práticas integrativas ofertadas pelas duas unidades da AB no Brasil. A Medicina Tradicional Chinesa é o serviço mais encontrado pelos usuários, sendo ofertado por 51,44% das UBS e por 44,46% dos NASF. Em seguida, 42,23% dos NASF oferecem shantala, enquanto apenas 29,87% das UBS dispõem do serviço. Do total de práticas integrativas e complementares ofertadas pelas duas unidades, alguns serviços são proporcionalmente mais oferecidos nas unidades do NASF, como musicoterapia, biodança, massoterapia, entre outros. Ainda de acordo os dados dessa tabela, serviços, como Rio aberto, Massoterapia, Terapia com argila e Talassoterapia, apesar de serem ofertadas pelas duas unidades, não estão incluídos na PNPIC.

**Tabela 1.** Serviços de práticas integrativas e complementares que são oferecidos na AB, Brasil 2022.

Temas	UBS (N=11.758)				NASF (N= 2.510)			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Medicina tradicional chinesa	6.048	51,44	5.710	48,56	1.116	44,46	1.394	55,54
Naturopatia	3.512	29,87	8.246	70,13	65	2,59	2.445	97,41
Shantala	3.431	29,18	8.327	70,82	1.060	42,23	1.450	57,77
Musicoterapia	2.607	22,17	9.151	77,83	673	26,81	1.837	73,19
Rio aberto	1.726	14,68	10.032	85,32	15	0,60	2.495	99,40
Osteopatia	1.726	14,68	10.032	85,32	244	9,72	2.266	90,28
Biodança	1.349	11,47	10.409	88,53	336	13,39	2.174	86,61
Massoterapia	1.268	10,78	10.490	89,22	605	24,10	1.905	75,90
Yoga	1.229	10,45	10.529	89,55	245	9,76	2.265	90,24
Terapia de florais	1.145	9,74	10.613	90,26	169	6,73	2.341	93,27
Reiki	945	8,04	10.813	91,96	173	6,89	2.337	93,11
Aromoterapia	744	6,33	11.014	93,67	305	12,15	2.205	87,85
Dança circular	648	5,51	11.110	94,49	530	21,12	1.980	78,88
Terapia comunitária	342	2,91	11.416	97,09	724	28,84	1.786	71,16
Quiropraxia	283	2,41	11.475	97,59	210	8,37	2.300	91,63
Arteterapia	244	2,08	11.514	97,92	509	20,28	2.001	79,72
Terapia com argila	197	1,68	11.561	98,32	82	3,27	2.428	96,73
Talassoterapia	174	1,48	11.584	98,52	33	1,31	2.477	98,69
Ayurveda	197	1,27	11.609	98,73	20	0,80	2.490	99,20

Fonte. Pesquisa dos autores, 2023.

Quanto à disponibilidade de insumos para práticas integrativas, observa-se na Tabela 2 que sementes e cristais para auriculoterapia são insumos para PICS mais disponíveis nas UBS (62,78%), seguidos de mapas de pontos de acupuntura (37,73%).

**Tabela 2.** Disponibilidade de insumos para PICS nas equipes das UBSs, Brasil 2022.

Insumos	Sim		Não	
	N	%	n	%
Agulhas filiformes descartáveis para acupuntura	702	28,00	1.805	72,00
Copos de ventosa	357	14,24	2.150	85,76
Mapas de pontos de acupuntura	946	37,73	1.561	62,27
Moxa (carvão e/ou artemísia)	303	12,09	2.204	87,91
Sementes ou cristais para auriculoterapia	1.574	62,78	933	37,22

Fonte. Pesquisa dos autores, 2023.

A Tabela 3, a seguir, revela que das UBS que ofertam PICS no Brasil, o tema educação em saúde abordado por essas equipes está mais voltado para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, pois 75,97% das UBS ofertantes de PICS tratam sobre a temática.

Segundo a Tabela 4, seguinte, ressalta-se que 86,4% das UBS e 91,1% dos NASF, que ofertam práticas integrativas no Brasil, informaram ter o apoio da gestão para realizar PICS, além disso 70,99% dessas UBS disseram que a gestão oferece alguma atividade ou curso em PICS para a equipe.

**Tabela 3.** Temas de educação em saúde abordados pelas equipes da UBS, Brasil 2022.

Temas	Sim		Não	
	N	%	n	%
Uso de plantas medicinais e fitoterápicos	6.885	75,97	2.178	24,03
Uso de recursos terapêuticos não medicamentosos	4.279	47,21	4.784	52,79

Fonte. Pesquisa dos autores, 2023.

**Tabela 4.** Apoio da gestão às PICS, Brasil 2022.

Temas	UBS (N=11.758)				NASF (N= 2.510)			
	Sim		Não		Sim		Não	
	N	%	n	%	n	%	n	%
A gestão oferece alguma atividade/curso em PICS para a equipe	8.346	70,98	3.412	29,02	-	-	-	-
Os profissionais têm o apoio da gestão para realizar as PICS	10.169	86,49	1.589	13,51	2.288	91,16	222	8,84
A equipe utiliza algum protocolo de acolhimento à demanda espontânea ou linha de cuidado que inclua PICS?	7.423	63,13	4.335	36,87	1.459	58,13	1.051	41,87

Fonte. Pesquisa dos autores, 2023.

## Discussão

As características deste estudo corroboram com as de outras pesquisas de igual dimensão, ao demonstrar a baixa oferta dos serviços de práticas integrativas e complementares em saúde na atenção básica. Evidencia, também, que muitas PICS ainda nem são oferecidas na AB, pois das 29 que estão na política apenas 19 estavam sendo disponibilizadas pelas unidades. Algumas práticas se destacaram mais na oferta, por apresentarem uma maior adesão pelas unidades, como, nesse caso, a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, a naturologia e a Shantala foram as mais ofertadas na atenção básica<sup>10</sup>.

Segundo a discussão do estudo de Ferraz et al. (2020), sobre a expansão das PICS no Brasil, a PNPIC surgiu da necessidade de se definirem abordagens para essas práticas, visto que, anteriormente, as experiências estavam ocorrendo de forma desigual e desorganizada. Mesmo assim, de acordo com demonstrativo de oferta das PICS pela UBS e NASF em nosso estudo, essa desigualdade ainda acontece, pois a quantidade de práticas integrativas encontrada nas unidades estava concentrada em uma ou duas abordagens, mesmo a PNPIC reconhecendo atualmente 29 serviços de PICS. Em contrapartida, algumas abordagens oferecidas pelas unidades não estão ainda expressas na política, todavia, já eram reconhecidas como uma prática complementar.

A oferta de PICS pelas equipes do NASF, para este estudo, foi proporcionalmente maior que a oferta da UBS. Esse dado é muito importante, uma vez que a criação do NASF, em 2008, permitiu a incorporação de profissionais específicos para práticas complementares, de modo que assegura suporte especializado às equipes da AB. Ter o NASF como parte da PNPIC é um importante promotor do uso de terapias alternativas no sistema de saúde, pois oportuniza o trabalho em conjunto e interdisciplinar, o qual possibilita, além da troca de experiências, a construção do conhecimento. Entende-se que o apoio da gestão é fundamental para as equipes do NASF promoverem as PICS, visto que a falta desse compromisso dificulta a adesão desse serviço<sup>12-14</sup>.

A disponibilidade de insumos para a realização das PICS nas unidades foi insuficiente para ofertar o serviço aos usuários da AB. Observou-se que a dimensão de recursos materiais foi considerada de ruim a regular, concluindo que o provimento de recursos materiais apresentou deficiências na oferta, sendo um problema que interfere na práxis dos profissionais da AB, no que diz respeito à ampliação do acesso às PICS pelos usuários do SUS. Portanto, as dificuldades no fornecimento de material e aquisição de insumos para PICS representam um grande problema para implantação da política em discussão na AB<sup>5</sup>.

Sobre a abordagem da temática educação

pelas equipes da UBS, dois resultados conflitantes foram apresentados: o uso de plantas medicinais e fitoterápicos mostrou-se bem falado pelas equipes que ofertam PICS, enquanto o uso de recursos terapêuticos não medicamentosos não tem sido satisfatoriamente abordado.

Vale salientar que o uso de plantas medicinais e fitoterápicos é mais acessível à população, pois elas já eram usadas de forma cultural para tratar doenças há gerações. Outrossim, populações de regiões mais pobres, como Ásia e África, não têm acesso a medicamentos e dependem das terapias complementares para satisfazer suas necessidades de saúde. No Brasil, as plantas medicinais são tão usadas que ganharam uma política própria regulamentada pelo SUS como Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Diante desse olhar, podemos confirmar que educação em saúde sobre plantas medicinais representa uma importante ferramenta da assistência, considerada uma prática eficaz no atendimento primário, valorizando saberes populares<sup>15,16</sup>.

Pesquisas têm demonstrado que a educação em saúde ocupa um espaço fundamental para o fortalecimento e incentivo às práticas integrativas. É um instrumento de acolhimento e aproximação com o paciente, que permite a integração entre equipes e conseqüentemente melhora o vínculo com usuários, assegurando a integralidade do cuidado, pois através da educação em saúde os profissionais demonstram uma melhor resolução do processo saúde doença dos indivíduos<sup>17,18</sup>.

Estudos internacionais apontam que por milênios a humanidade dependeu fortemente de plantas medicinais para o alívio de doenças. Os produtos naturais sempre contribuíram amplamente para o desenvolvimento da ciência, e continuam a desempenhar um papel significativo na descoberta de medicamentos. Ademais, além de demonstrarem riqueza em espécies, elas carregam conhecimentos tradicionais de vários povos, como os indígenas<sup>19,20</sup>.

Por outro lado, a pouca abordagem sobre o uso de recursos terapêuticos não medicamentosos é motivo de preocupação, uma vez que a prática medicamentosa no Brasil constitui um grave problema de saúde pública. A dependência causada pela terapia medicamentosa, fator que reduz a autonomia do indivíduo quanto ao seu estado de saúde, causa o sobretratamento e falta de visão holística do processo saúde doença. As PICS são consideradas uma alternativa de cuidado, em contraponto ao modelo biomédico, considerando o seu potencial em promover a desmedicalização, autocuidado e garantia da integralidade<sup>21</sup>.

Os resultados deste estudo também apontaram que dentre as equipes do NASF e UBS da amostra estudada muitas não recebem apoio da gestão, sendo esse ponto um entrave para a realização das PICS no âmbito da

AB. O desapoio dos gestores gera a precarização no planejamento e implementação dos serviços, causando desde o desconhecimento dos profissionais à falta de recursos para a oferta, porquanto é responsabilidade da gestão municipal todo o processo de implantação nas unidades e a qualificação dos profissionais de saúde<sup>22</sup>.

Um estudo internacional sobre o maior sistema integrado de saúde dos Estados Unidos, a Veterans Health Administration (VA), mostra que as práticas complementares estão em expansão no sistema, pois o interesse e a procura dos usuários por esse tipo de terapia mostram-se relevantes, fazendo com que essa organização de saúde ofereça várias terapias complementares dentro do pacote de serviços, considerando os benefícios dessa prática para seus usuários. No entanto, foram apontados, também, problemas na oferta relacionados a recursos insuficientes para fornecer a abordagem, somados à falta de treinamento dos profissionais, sendo o processo de implementação um desafio para o sistema. Com isso, entende-se que a oferta das práticas complementares em saúde estão atreladas ao apoio da gestão, e para possibilitar a institucionalização das ações e serviços em PICS é fundamental mais iniciativa e incentivo dos gestores<sup>23-25</sup>.

É fundamental acrescentar a capacitação dos profissionais para realização das PICS, trata-se de um processo inerente à manutenção das práticas complementares, pois garante a segurança na aplicação destas. A qualificação profissional oportuniza conhecer a PNPIC, assim como as terapias abordadas, porque no Brasil existe uma deficiência no ensino com relação a essa prática. Profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, entre outros, são habilitados para PICS, porém o baixo investimento em capacitações dificulta o aprimoramento desses profissionais, que atuam na principal porta de entrada do usuário no SUS. Diante disso, a educação permanente torna-se essencial para o processo de implementação e adesão das práticas<sup>7,26</sup>.

## Considerações finais

O estudo permitiu examinar e discutir a oferta das PICS no Brasil no cenário da Atenção Básica, bem como o apoio da gestão, de acordo com os dados do PMAQ. Os resultados apresentaram a baixa oferta dos serviços de PICS na AB. Além disso, foi encontrada uma desigualdade na adesão dos serviços, pois as práticas integrativas ficaram concentradas em duas ou três abordagens. Observou-se também que proporcionalmente os NASF ofereceram mais PICS que as UBS, embora, de acordo com os resultados, uma quantidade expressiva dessas equipes ainda não trabalha com nenhuma prática integrativa. Ademais, o provimento de recursos materiais foi considerado

insuficiente para ofertar os serviços de PICS nas UBS.

Quanto à temática educação em saúde trabalhada pelas unidades, ficou demonstrado que as plantas medicinais e fitoterápicos são bem abordados pelas equipes que ofertam PICS, embora um número importante de unidades ainda não aborde sobre o assunto, enquanto o uso de recursos terapêuticos não medicamentosos não tem sido satisfatoriamente discutido nas equipes que oferecem as práticas. Esse resultado tem relação com o apoio da gestão às equipes que ofertam PICS. O estudo mostrou que muitas unidades não recebem esse apoio, considerado por muitos autores como o fator principal para a realização das PICS no âmbito da AB.

Em relação às limitações do estudo, pode-se destacar que, por se tratar de uma pesquisa que utilizou banco de dados secundários, a falta de algumas variáveis limitou uma visão mais ampliada das práticas integrativas na atenção básica. Em contrapartida, por ter usado um banco de dados muito grande, com aproximadamente 43 mil unidades da AB entrevistadas, quando somadas as UBS e NASF, em todo o território nacional, acredita-se que essas limitações foram mitigadas.

Dessa forma, conclui-se que o apoio da gestão é insuficiente para implementar as PICS na AB, impactando em vários fatores que favorecem sua efetivação, tais como: a oferta, a quantidade, o tipo de PICS, os recursos materiais, os recursos humanos, a capacitação profissional e a educação em saúde. A partir dos resultados desta pesquisa, sugerimos que as práticas integrativas sejam efetivamente implementadas na atenção básica, pois é uma abordagem necessária e promissora para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

## Referências

1. Amado DM, Barbosa FES, Santos LND dos, Melo LT de A, Rocha PRS, Alba RD. Práticas integrativas e complementares em saúde. *APS EM REVISTA*. 4 de setembro de 2020;2(3):272-84.
2. Antunes P de C, Fraga AB. Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 27 de setembro de 2021;26:4217-32.
3. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IB da, Fernandes VC, Demarzo MMP, et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciênc saúde coletiva*. fevereiro de 2020;25(2):395-405.
4. Martins PG, Brito RS, Santos P da CM dos, Laverde CR, Oliveira NF de, Pilger C. Conhecimento popular e utilização das práticas integrativas e complementares na perspectiva das enfermeiras. *J nurs health*. 2021;2111219495-2111219495.
5. Losso LN, Freitas SFT de. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. *Saúde debate*. setembro de 2017;41:171-87.
6. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde debate*. 9 de março de 2020;43:1205-18.
7. Moreira, Maria Pantoja M Maria, Marcos Valério Santos da Silva, Luann Wendel Pereira de Sena. Caracterização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária a Saúde no Estado do Pará | *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 25 de março de 2021 [citado 23 de dezembro de

- 2021]; Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/articulo/view/6792>
8. Caccia-Bava M do CGG, Bertoni BW, Pereira AMS, Martinez EZ. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). *Ciênc saúde coletiva*. maio de 2017;22(5):1651–9.
9. Brasil. Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (pmaq) 3o Ciclo. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2017;
10. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR dos, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC de, et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 7 de julho de 2020];36(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X202000105006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X202000105006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
11. Ferraz IS, Climaco LCC, Almeida J dos S, Aragão SA, Reis LA dos, Filho IEM, 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*. junho de 2020;(38):196–208.
12. Amado DM, Rocha PRS, Ugarte OA, Ferraz CC, Lima M da C, Carvalho FFB de. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750*. 2017;8(2):290–308.
13. Izotton TW, Anschau A, Menegotte PCS, Szinwelski NK. Práticas integrativas e complementares no núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica do município de Chapecó, SC. *Congresso Internacional em Saúde* [Internet]. 1o de julho de 2021 [citado 8 de janeiro de 2022];(8). Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19775>
14. Santos VR dos, Santos KOB. Fisioterapia e práticas integrativas e complementares nos núcleos de apoio à saúde da família. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 29 de maio de 2017;7(2):207–14.
15. Correa N, Soares MCF, Muccillo-Baisch AL. Conhecimento do tema plantas medicinais e fitoterápicos como instrumento tecnológico na formação dos acadêmicos de enfermagem. *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde*. 27 de setembro de 2018;30(2):38–46.
16. Lima MVC de, Lima TJA de, Oliveira KKD de, Ferreira VO. Plantas medicinais e fitoterápicos no universo das práticas integrativas e complementares: um estudo bibliométrico. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 19 de outubro de 2021;95(36):e-021149.
17. Santos BA dos. Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS): atividades corporais como meio para uma educação em saúde. 8 de abril de 2019 [citado 11 de janeiro de 2022]; Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/29234>
18. Tanure LC, Souza GG de. Práticas integrativas e complementares em saúde como instrumentos de humanização na gestão do trabalho e educação na saúde. 15 de maio de 2021;49.
19. Hussain M, Khalid F, Noreen U, Bano A, Hussain A, Alam S, et al. An ethno-botanical study of indigenous medicinal plants and their usage in rural valleys of Swabi and Hazara region of Pakistan. *Braz J Biol* [Internet]. 28 de maio de 2021 [citado 9 de janeiro de 2022];82. Disponível em: <http://www.scielo.br/bj/bj/a/J7GVwk47hTfnVtIn3ZzgKKP/?lang=en>
20. Sen T, Samanta SK. Medicinal plants, human health and biodiversity: a broad review. *Adv Biochem Eng Biotechnol*. 2015;147:59–110.
21. Schopf K, Vendruscolo C, Silva CB da, Geremia DS, Souza AL de, Angonese LL. Prevenção Quaternária: da medicalização social à atenção integral na Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 1o de outubro de 2021 [citado 10 de janeiro de 2022];26. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ean/a/TFTmRw8hv8BggGnxjFM9qff/?lang=pt>
22. Silva JFT, Oliveira IMM de, Santos SL dos, Candeia RMS, Guedes T de SA, Sátiro VD de S, et al. Os desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. *Revista de Casos e Consultoria*. 17 de setembro de 2021;12(1):e26298–e26298.
23. Barba YC de. Perspectivas de inclusão de práticas da medicina ayurvédica na atenção primária em saúde. 22 de fevereiro de 2021 [citado 13 de janeiro de 2022]; Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br:8443/handle/prefix/4246>
24. Bolton RE, Bokhour BG, Dvorin K, Wu J, Elwy AR, Charms M, et al. Garnering Support for Complementary and Integrative Health Implementation: A Qualitative Study of VA Healthcare Organization Leaders. *J Altern Complement Med*. março de 2021;27(S1):S81–8.
25. Farmer MM, McGowan M, Yuan AH, Whitehead AM, Osawe U, Taylor SL. Complementary and Integrative Health Approaches Offered in the Veterans Health Administration: Results of a National Organizational Survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 1o de março de 2021;27(S1):S-124.
26. Tesser CD, Sousa IMC de, Nascimento MC do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*. setembro de 2018;42:174–88.