



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

ANA BEATRIZ SILVA DE FREITAS

JULIANA DA SILVA SOUSA SOARES

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

BELÉM-PA

2022

ANA BEATRIZ SILVA DE FREITAS

JULIANA DA SILVA SOUSA SOARES

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário do Estado do Pará, como requisito parcial para a graduação de bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof. MSc. Roseane do Socorro Ferreira dos Santos

Co-orientadora: Prof. MSc. Ivete Moura Seabra de Souza

BELÉM - PA

2022

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Freitas, Ana Beatriz Silva de.

Avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre as práticas integrativas e complementares / Ana Beatriz Silva de Freitas, Juliana da Silva Sousa Soares; orientadora Roseane do Socorro Ferreira dos Santos, coorientadora Ivete Moura Seabra de Souza. – 2022.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2022.

1. Terapias complementares. 2. Atenção primária à saúde. 3. Profissionais de saúde. 4. Sistema Único de Saúde. I. SOARES, Juliana da Silva Sousa. II. Santos, Roseane do Socorro Ferreira dos, orient. III. Souza, Ivete Moura Seabra de. IV. Título.

CDD 23º ed. 614

AGRADECIMENTO

À DEUS, por me proporcionar sabedoria e paciência para trilhar meu caminho.

Aos meus pais, PAULO ANDRÉ SILVA DE FREITAS e TATIANE FERREIRA DA SILVA FREITAS, por me proporcionarem um lar cheio de amor, confiança e solidariedade. Por me incentivarem a sempre ser justa e feliz nas minhas escolhas profissionais. Pelo amor incondicional.

Ao meu irmão PAULO ZING SILVA DE FREITAS por ser eternamente meu maior parceiro da vida, sempre me apoiando nas maiores decisões da minha vida.

À minha vó NARA MARIA FERREIRA DA SILVA por ser o maior exemplo de compaixão e solidariedade de toda família, por todos os ensinamentos e valores ensinados ao longo da vida.

À minha FAMÍLIA por todo o apoio e amor incondicional nesse grande projeto na minha vida que já está chegando ao fim.

Ao meu amor LEONARDO ABREU CARMONA LEITÃO por todo o apoio deste à época de cursinho, trilhando juntos mais essa vitória para a construção do nosso futuro.

À minha grande amiga e dupla neste projeto JULIANA DA SILVA SOUSA SOARES, pessoa com jeito tão único e especial que será uma grande médica e carregará todos os principais valores para ser uma excelente profissional.

Aos meus AMIGOS e AMIGAS agradeço por todo o apoio e amor por mim. Agradeço por todas as risadas e momentos juntos.

Às minhas queridas professoras DRA. ROSEANE SANTOS e DRA. IVETE SEABRA por terem aceitado a nos orientar nesta etapa tão importante para a conclusão de mais um ciclo. Minha eterna gratidão a vocês.

Ao CESUPA, FUNCIONÁRIOS E PROFESSORES que contribuíram ao longo desses 6 anos para a minha formação.

Ana Beatriz Silva de Freitas

AGRADECIMENTO

À DEUS, pelo dom da vida e por fazer brotar em meu coração o amor pela medicina. Agradeço também a Ele pela família que me deu e por sempre me amparar nos momentos de dificuldades.

Aos meus pais, FRANCINEI MENDES SOARES e RISONNEY DA SILVA SOUSA SOARES por me proporcionarem um lar cheio de muito amor e por me permitirem viver o sonho da Medicina. Espero sempre conseguir realizar todos os seus sonhos e os fazer tão feliz quanto me fazem.

Ao meu amado irmão JÚLIO DA SILVA SOUSA SOARES por ser meu parceiro nessa vida e por sempre me apoiar nos meus projetos e sonhos. Estaremos sempre juntos apoiando um ao outro eternamente.

À minha FAMÍLIA por todo o carinho e amor que recebo durante toda a minha vida. Essa vitória é nossa e estarei sempre aqui para tudo que precisarem.

À minha grande amiga e dupla neste projeto ANA BEATRIZ SILVA DE FREITAS, pessoa de um coração tão lindo e que admiro muito. Agradeço a companhia e alegrias vividas ao longo do curso. Que Deus te mantenha tão humilde e especial.

Aos meus AMIGOS e AMIGAS que tanto me fazem bem, agradeço as risadas juntos, a companhia e por sempre torcerem pelo meu sucesso. Faço um agradecimento especial aos meus AMIGOS E AMIGAS DA FACULDADE, por viverem essa jornada comigo, sempre me ajudando e segurando minha mão. Saibam que a presença de vocês foi essencial e que desejo as melhores coisas da vida a vocês.

Às minhas queridas professoras DRA. ROSEANE SANTOS e DRA. IVETE SEABRA que desde o MISC fizeram diferença na minha vida profissional, pois a médica que serei terá muito do que elas são e do que me ensinaram. Agradeço por serem nossas orientadoras neste trabalho e pelo carinho pelo qual sempre nos trataram. Vocês têm meu eterno carinho e gratidão.

Ao CESUPA por ser minha segunda casa ao longo desses 6 anos e por me fazer a profissional que logo serei. Agradeço aos FUNCIONÁRIOS e PROFESSORES que tanto contribuíram para minha formação.

Juliana da Silva Sousa Soares

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas
criar as possibilidades para a sua própria
produção ou a sua construção.”
Paulo Freire

RESUMO

INTRODUÇÃO: As práticas integrativas e complementares (PICS) são recursos oferecidos na Atenção Primária (APS) à população, sendo ofertadas 29 PICS pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de prevenir e/ou auxiliar no tratamento de doenças crônicas. Na última década, houve o aumento progressivo das PICS no âmbito das APS pelo país, no entanto é notória as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde para a efetivação desses serviços nas unidades básicas de saúde, além dos desafios encontrados para a capacitação adequada nas práticas integrativas. Dessa maneira, o presente trabalho visa compreender sobre o cenário regional atual acerca dos conhecimentos, qualidades e desafios enfrentados por médicos e enfermeiros para a plenitude das PICS. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo analítico do tipo observacional e transversal com uma abordagem quantitativa, realizada no município de Ananindeua, utilizando-se dados coletados por meio de questionários aplicados aos profissionais médicos e enfermeiros. **RESULTADOS:** Todos os profissionais de saúde entrevistados enfrentam dificuldades no âmbito das PICS, com significativa justificativa a falta de capacitações e acesso durante a graduação. Apesar da maioria mostrar interesse nas práticas, ainda existem profissionais desinteressados e desacreditados dos benefícios propostos. **CONCLUSÃO:** Foi perceptível neste trabalho a carência de médicos e enfermeiros das Unidades de Saúde na região 1 de Ananindeua-PA adequadamente capacitados para a realização das práticas complementares e integrativas nas regiões assistidas. É vital que haja mudanças na abordagem das práticas integrativas e complementares nas faculdades de medicina e enfermagem, bem como incentivo da gestão de saúde nesse meio.

Palavras - chave: Terapias complementares; Atenção Primária à Saúde; Atenção Básica; Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Integrative and complementary practices (PICS) are resources offered in Primary Health Care to the population (APS), with 29 PICS offered by the Unified Health System (SUS) with the aim of preventing and/or assisting in the treatment of chronic diseases. In the last decade, there has been a progressive increase in PICS in the scope of APS across the country, however, the difficulties encountered by health professionals in the implementation of these services in basic health units are notorious, in addition to the challenges encountered for adequate training in integrative practices. In this way, the present work aims to understand the current regional scenario about the knowledge, qualities and challenges faced by doctors and nurses for the fullness of PICS. **Objective:** To assess the knowledge of health professionals about Integrative and Complementary Practices. **Method:** This is an analytical, observational and cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in the city of Ananindeua, using data collected through questionnaires applied to medical professionals and nurses. **Results:** All health professionals interviewed face difficulties within the scope of PICS, with significant justification for lack of training and access during graduation. Despite the majority showing interest in the practices, there are still professionals who are disinterested and discredited with the proposed benefits. **Conclusion:** It was perceptible in this study the lack of doctors and nurses from health units in region 1 of Ananindeua-PA adequately trained to carry out complementary and integrative practices in the assisted regions. It is vital that there are changes in the approach to integrative and complementary practices in the faculties of medicine and nursing, as well as encouraging health management in this environment.

Keywords: Complementary therapies; Primary Health Care; Health professionals.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Conhecimento das PICS por profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.

Tabela 2 - Utilização das PICS pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.

Tabela 3 - Capacitação nas PICS pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.

Tabela 4 - Dificuldades encontradas pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.

Tabela 5 - Comparação quanto ao tempo de formação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.

Tabela 6 - Comparação quanto ao conhecimento das PICS pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.

Tabela 7 - Comparação quanto à capacitação nas PICS dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Características gerais dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.
- Figura 2** - Práticas conhecidas pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.
- Figura 3** - Dificuldades para aplicação das PICS pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.
- Figura 4** - Comparação quanto ao tempo de formação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AB	Atenção Básica
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IES	Instituição de Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
MFCs	Médicos de Família e Comunidade
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS/PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLS	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 MÉTODO	16
3.1 Desenho da Pesquisa	16
3.2 Aspectos Éticos	16
3.3 Local e Período da Pesquisa	16
3.4 Participantes da Pesquisa	16
3.5 Critérios de Inclusão e Exclusão	16
3.6 Coleta de Dados	17
3.7 Análise de Dados	17
4 RESULTADOS	18
4.1 Caracterização do Profissionais	18
4.2 Comparação no Padrão de Respostas entre Médicos e Enfermeiros	23
5 DISCUSSÃO	27
6 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE	37
APÊNDICE A – PROTOCOLO DE PESQUISA	37
ANEXOS	40

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) intitula como “Medicina Tradicional e Complementar” como sendo um conjunto amplo de práticas promotoras do cuidado, rede de saberes e produtos que não são próprios da medicina convencional. Essas práticas são divididas em dois grupos: O primeiro de Racionalidades médicas, do qual pertencem – naturopatia, homeopatia, Ayurveda, Medicina Tradicional Chinesa, Antropofísica e Tibetana e o segundo grupo chamado de Práticas Terapêuticas – inclui intervenções corpo/mente, terapias de manipulação corporal, naturais e energéticas¹.

Desde a década de 1980, a Medicina Tradicional e Complementar é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente devido ao relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde realizado em 1986, que apoiou esta iniciativa. No entanto, foi ampliada pelo SUS por meio da Portaria nº 971 de 2006, na qual foi estabelecida a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)¹.

A Portaria nº 971 de 2006 além de estabelecer a PNPIC, também permitiu que outros profissionais não médicos também pudessem praticar a medicina complementar. Dessa forma, abriu-se espaço para que as equipes de enfermagem consigam melhorar sua oferta de cuidado, junto com o que já era permitido aos médicos¹.

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são um conjunto de produtos e terapias que não pertencem aos tratamentos médicos tradicionalmente instituídos. São consideradas complementares quando oferecidas paralelamente com a medicina tradicional, alternativas quando no lugar da biomedicina ou em substituição a outra técnica tradicional e integrativas quando possuem avaliação científica comprovadamente eficaz e segura².

As PICS são recursos oferecidos pelo SUS na Atenção primária à população. Correspondem a terapêuticas que buscam prevenir e/ou auxiliar o tratamento de doenças como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), depressão e doenças crônicas – integradas com a medicina tradicional. Atualmente 29 PICS são ofertadas gratuitamente pelo SUS³.

Após debates sobre seus benefícios desde meados da década de 70, o Ministério da Saúde (MS) aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), por meio da Portaria GM/MS no 971, de 3 de maio de 2006. Desde então, o manejo dessas práticas no país, tornou hoje o Brasil destaque mundial³.

A promulgação da PNPIC tornou oficial 5 PICS: homeopatia, acupuntura/medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais e águas termais/minerais. Em 2017 mais 14 foram incluídas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Mais 10 em 2018: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia floral⁴.

Em julho de 2020, foi apresentado o relatório de monitoramento nacional das práticas integrativas e complementares em saúde, o documento atestou que as práticas integrativas estavam presentes em todas as esferas de atenção à saúde do SUS, mas havendo grande destaque para a área de atenção básica à saúde⁵ principalmente na Estratégia Saúde da Família (ESF) e nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)⁴.

Consoante aos dados providos pelo monitoramento, durante o triênio 2017-2019, houve o aumento de 16% na quantidade de estabelecimentos de saúde cujo as PICS foram disponibilizadas. Observou-se também um notável crescimento na implementação destas práticas nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná, Rio de Janeiro e Santa Catarina. Em contrapartida, as regiões do país onde menos forneceram as PICS foram Centro-Oeste e Norte⁵.

Ao analisar a oferta na APS, houve um expressivo aumento de 324% na quantidade de procedimentos oferecidos pela atenção básica, sendo que as principais práticas foram auriculoterapia, acupuntura com inserção de agulhas e sessões de eletroestimulação. No entanto, mesmo havendo crescimento das práticas na última década, relatórios do MS mostram que a oferta de PIC são insuficientes em atividades e em número de serviços, visto a proporção do SUS e do Brasil⁴. Dessa forma, é notório os desafios apresentados para a efetivação desses serviços na APS, podendo

ser citados: baixa oferta de capacitação especializada; condições de trabalho – espaço físico; descrença dos demais profissionais sobre os benefícios das práticas; falta de oferta e divulgação das PICS nas unidades de saúde, dentre outros⁶.

Para oferecerem essas práticas de forma adequada e segura, os profissionais necessitam receber formação especializada e terem a garantia de uma educação permanente⁶. No entanto, a formação educativa nas práticas integrativas é considerada um dos pontos mais críticos para a sua ampliação de uso no Brasil, uma vez que há um número reduzido de graduações em saúde oferecendo disciplinas curriculares relacionadas às PICS. Observou-se que a formação ocorre por capacitações de curta duração oferecidas pelo Ministério da Saúde e por Secretarias Municipais de Saúde⁷.

Dentre as dificuldades que cercam o pleno funcionamento das PICS estão as baixas taxas de formação e especialização de profissionais aptos a atuar na área, visto que somente a educação permanente e as especializações não estão sendo suficientes. Adequar os currículos de cursos da área de saúde que ofereçam estágios e/ou disciplinas voltadas para esses conhecimentos são estratégias que podem contribuir para a melhoria das práticas no SUS⁶.

Ainda sobre dificuldades a serem superadas dentro das PICS está a sobrecarga sobre os profissionais de saúde dentro da APS no país. Este fato soma-se à atual escassez de médicos de família e comunidade (MFCs) para suprir a demanda populacional, bem como oferecer cuidado de qualidade à comunidade⁸.

No Pará há um estudo mostrando que apenas 10,8% das equipes do estado disponibilizam os serviços das PIC aos usuários. Dentro da divisão do estado em regiões de saúde, a mais favorecida é a Região Metropolitana I que abrange os municípios de Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará, fornecendo o serviço para 16,7% da população⁹.

Todavia, as regiões mais carentes desses serviços são a Região Metropolitana II – Acará, Bujaru, Colares, Concórdia do Pará, Santa Izabel do Pará, Santo Antônio do Tauá, São Caetano de Odivelas, Tomé-Açu, Vigia - e Tapajós – Aveiro, Itaituba, Jacareacanga, Novo Progresso, Rurópolis, Trairão - que oferecem a apenas 3% da população⁹.

Dentro desse estudo do cenário paraense, viu-se que as PICS com maior destaque são as plantas medicinais e fitoterápicos, que totalizam 79% de oferta na Atenção Básica do Pará. Outras modalidades também são consideradas presentes no estado, como: Águas termais, Medicina tradicional Chinesa e Medicina Antropofísica, pois apresentam 33% em todo o estado⁹.

O mesmo estudo concluiu que Talassoterapia e quiropraxia não são realizadas no estado; Ayurveda representa menos de 1% de oferecimento, enquanto osteopatia e terapia com argila também são pouco ofertadas – ambas com apenas 3% de oferta⁹.

Diante da realidade brasileira sobre esta temática, o presente trabalho buscou compreender o cenário regional atual sobre o conhecimento, qualidades e desafios enfrentados pelos profissionais de saúde para a plenitude das PICS. Também foi avaliado o interesse destes profissionais na Implantação/implementação destas técnicas durante o atendimento na atenção básica e analisado se estes agentes de saúde acreditam nos benefícios proporcionados pelas práticas integrativas para o bem-estar dos pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a percepção do conhecimento dos profissionais de saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares.

2.2 Objetivos Específicos

Traçar um perfil dos profissionais de saúde da Atenção Básica;

Avaliar se as PICS são implementadas nas unidades de saúde;

Verificar se os profissionais de saúde têm qualificação em aplicar a PIC;

Identificar as principais dificuldades durante o exercício das práticas integrativas na atenção básica.

3 MÉTODO

3.1 DESENHO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo analítico do tipo observacional e transversal com uma abordagem quantitativa, realizada no município de Ananindeua, utilizando-se dados coletados por meio de questionários aplicados aos profissionais médicos e enfermeiros.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado Do Pará, respeitando a resolução de N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com princípios regidos pelo Código de Nuremberg e de Helsinque. A pesquisa só iniciou após a aprovação do referido CEP CAAE nº 52910621.0.0000.5169.

3.3 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Região de Saúde I do Município de Ananindeua, Região Metropolitana de Belém, no período de Novembro de 2021 a Fevereiro de 2022.

3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para atingir o objetivo do estudo foram convidados a participar da pesquisa médicos e enfermeiros das UBS's que fazem parte da Região de Saúde I. A escolha foi uma estratégia de amostragem intencional, já que o público-alvo são profissionais de Saúde.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, de ambos os sexos, que fazem parte da composição das equipes de saúde das UBS. Dentre os médicos participantes, foram incluídos residentes de Medicina de Família e Comunidade, os quais compõem equipes das unidades de saúde.

Foram excluídos os profissionais: que estavam de férias ou de licença; os que tiveram dificuldade para responder o questionário; foram excluídos os formulários repetidos.

3.6 COLETA DE DADOS

As entrevistas foram estruturadas e conduzidas pelas autoras e guiadas por um roteiro de entrevista fechado. A coleta foi realizada de duas formas: via questionário físico aplicado nas unidades de saúde e via questionário online pela plataforma *Google Forms*. O protocolo de pesquisa (Apêndice A) estava dividido em duas partes:

Na parte I estava a caracterização dos participantes, onde estavam presentes as variáveis que possam identificar: Sexo; Tempo de formação; Profissão. Na parte II havia as perguntas relacionadas aos objetivos da pesquisa.

Os entrevistados foram identificados apenas por letras [M = Médico(a) e E= Enfermeiro(a)] e o número do protocolo de pesquisa (01...) para que se pudesse preservar o sigilo sobre a identidade do pesquisado.

A coleta de dados foi iniciada após aceite pelo CEP e finalizada em Fevereiro de 2022, onde primeiramente se fez uma reunião com a equipe da Coordenação de Saúde da Região I, informando sobre a pesquisa que estava sendo proposta e solicitando a sensibilização dos médicos e enfermeiros para que contribuíssem com o estudo proposto.

3.7 ANÁLISE DA DADOS

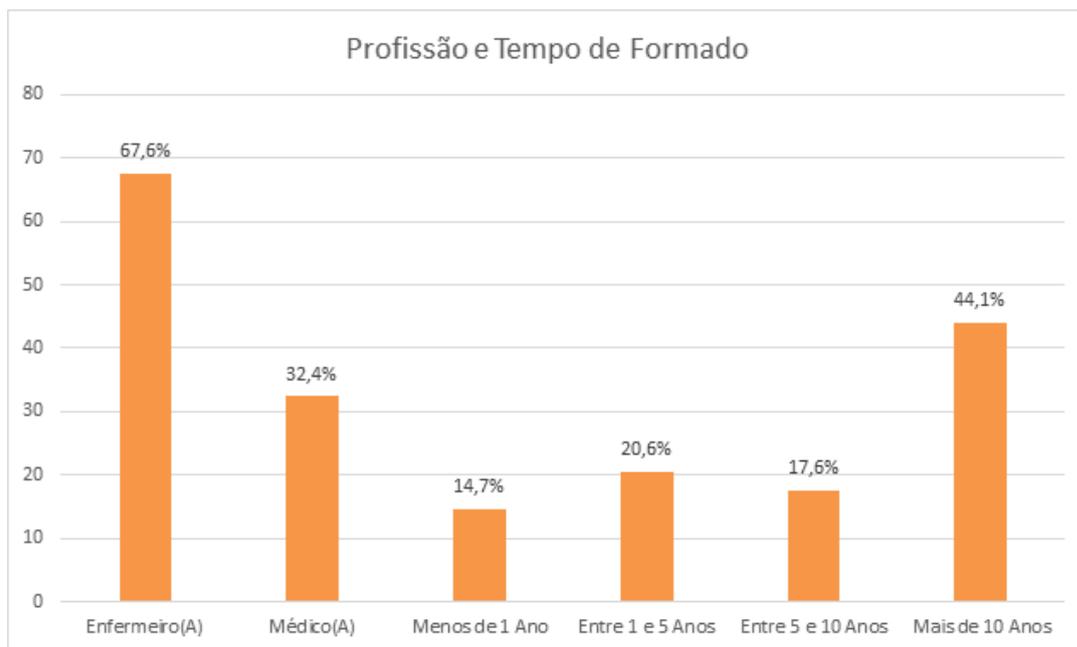
Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. Os gráficos e tabelas foram construídos com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word, Excel e Bioestat 5.5. Todos os testes foram executados com o auxílio do software Bioestat 5.5. As variáveis quantitativas foram descritas por mínimo, máximo, média, mediana e desvio padrão e as variáveis qualitativas por frequência e porcentagem. A independência ou associação entre duas variáveis categóricas foi testada pelo teste qui-quadrado ou exato de Fisher, conforme o caso e as associações significativas foram detalhadas pela análise de resíduos padronizados, para identificar as categorias que mais contribuíram para o resultado. Os resultados com $p \leq 0,05$ (bilateral) foram considerados estatisticamente significativos.

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Foram entrevistados 34 profissionais. A maior parte (23 ou 67,6%) era de enfermeiros e 11 indivíduos (32,4%) eram médicos. 44,1% (15 indivíduos) tinham mais de 10 anos de formados, 20,6% (7) dos indivíduos tinham entre 1 e 5 anos (Figura 1).

Figura 1 - Características gerais dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.



1 dos profissionais de saúde não assinalou nenhuma alternativa quanto a pergunta do tempo de formação, configurando 3% dos entrevistados

As percentagens são relativas ao total de participantes (n=34)

A maioria (31 ou 91,2%) já ouviu falar sobre PICS e apenas 8,8% (3 indivíduos) não ouviram falar sobre PICS. 32,4% dos indivíduos pesquisaram por conta própria, pois tiveram interesse/curiosidade e 10 (29,4%) conheceram após formados, fora da atenção básica (Tabela 1).

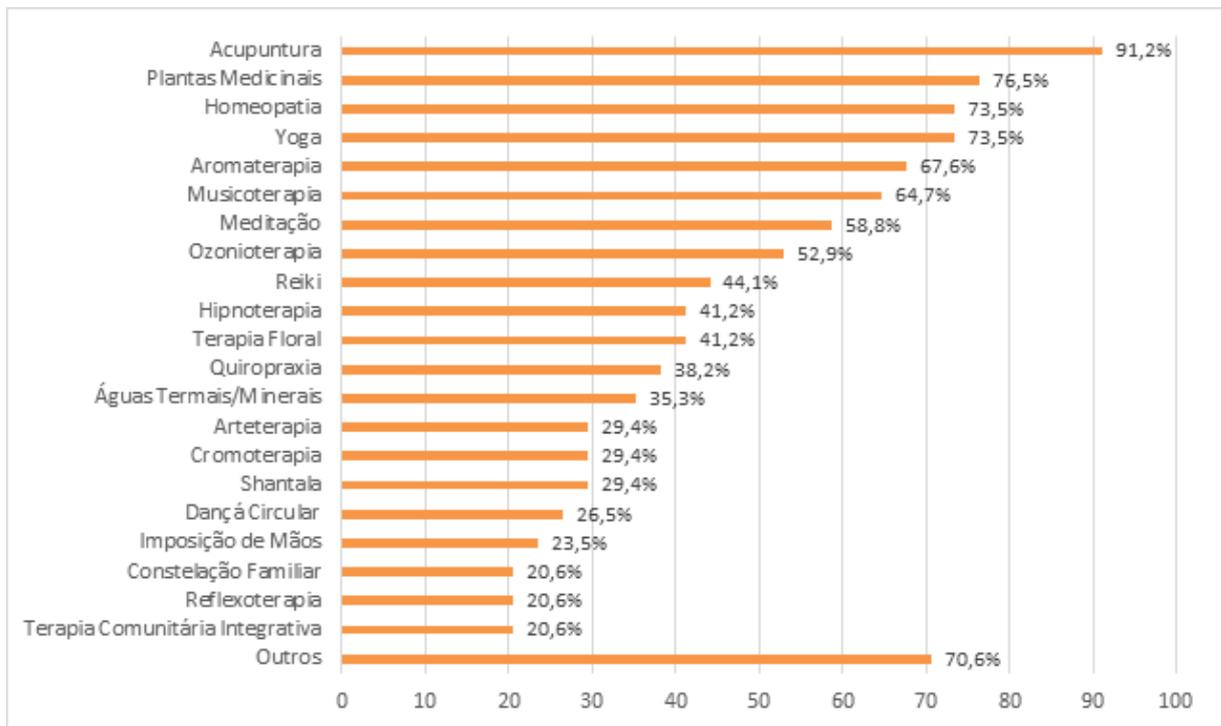
Tabela 1 - Conhecimento das PICS por profissionais das Unidades Básicas de Saúde da região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Já ouviu falar sobre PICS		
Não	3	8,8
Sim	31	91,2
Onde foi o primeiro contato com as PICS		
Na graduação	6	17,6
Na Atenção Básica	6	17,6
Pesquisei por conta própria pois tive interesse/curiosidade	11	32,4
Após formado, fora da Atenção Básica	10	29,4
Não respondeu	1	3,0

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=34).

Quanto às práticas conhecidas: 91,2% (31) citou acupuntura, 76,5% (26) citou plantas medicinais, seguidos de homeopatia e yoga (Figura 2).

Figura 2 - Práticas conhecidas pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.



Práticas citadas 5 vezes ou menos foram agrupadas em "Outros". As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=34).

Quase todos os indivíduos (33 ou 97,1%) disseram não realizar nenhuma prática no atendimento e apenas 2,9% (1 indivíduo) disseram aplicar uma ou mais. Apenas 2,9% (1 indivíduo) citou terapia comunitária e um profissional disse que trabalha na gestão (Tabela 2).

Tabela 2 - Utilização das PICS pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.

Variável	Frequência	Percentagem
Aplica essas práticas no atendimento		
Não realizo nenhuma	33	97,1
Realizo uma ou mais	1	2,9
Quais práticas aplicadas no atendimento		
Terapia Comunitária	1	2,9
Trabalho na gestão	1	2,9

As percentagens são relativas ao total de participantes (n=34).

O profissional que trabalha na gestão não assinalou realizar nenhuma PICS.

A maioria (29 ou 85,3%) disse ter interesse em capacitar-se nas PICS. A maioria (31 ou 91,2%) disse nunca ter recebido capacitação. Em quais práticas foi capacitado, 5,9% (2 indivíduos) citaram auriculoterapia (Tabela 3).

Tabela 3 - Capacitação nas PICS pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.

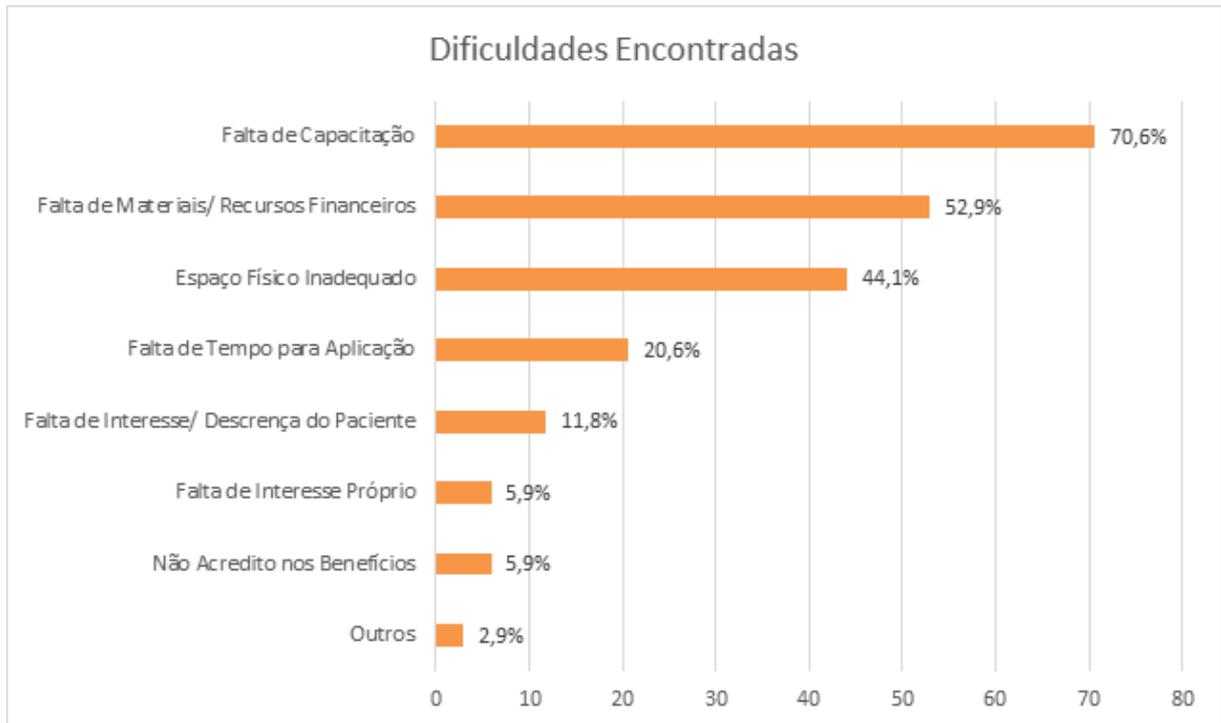
Variável	Frequência	Percentagem
Tem interesse em capacitar-se nas PICS		
Não	5	14,7
Sim	29	85,3
Já recebeu alguma capacitação		
Já fiz capacitação, mas não aplico nos meus atendimentos	3	8,8
Nunca recebi capacitação	31	91,2
Em quais PICS eu fui capacitado (Auriculoterapia)	2	5,9

As percentagens são relativas ao total de participantes (n=34).

1 dos participantes não assinalou para qual PICS recebeu capacitação.

A maior parte (24 ou 70,6%) alegou que a principal dificuldade para a implementação das PICS seria pela falta de capacitação (Figura 3).

Figura 3 - Dificuldades para aplicação das PICS pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.



As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=34).

Quatro pessoas citaram outras dificuldades encontradas, citando falta de conhecimento, divulgação e capacitação (Tabela 4).

Tabela 4 - Dificuldades encontradas pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Outras dificuldades encontradas		
Falta conhecimento/divulgação	1	2,9
Falta de capacitação	1	2,9
Falta de conhecimento	1	2,9
Falta de divulgação	1	2,9

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=34).

4.2 COMPARAÇÃO NO PADRÃO DE RESPOSTAS ENTRE MÉDICOS E ENFERMEIROS

A Tabela 5 exibe a relação entre a profissão e quantos anos o profissional tem de formado. Houve associação significativa entre as duas características ($p=0,017$): entre médicos, 36,4% eram formados em menos de 1 ano, sendo essa proporção maior que o esperado pelo teste estatístico (\dagger); na profissão enfermeiro, 59,1% tinham formado há mais de 10 anos, sendo essa proporção maior (\dagger) que o esperado. Ou seja, os médicos tinham tempo de formação significativamente menor que os enfermeiros.

Tabela 5 - Comparação quanto ao tempo de formação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.

Variável	Enfermeiro(A) (n=22)	Médico(A) (n=11)	p-valor
Quantos anos tem de formado			0,017
Menos de 1 Ano	1 (4,5)*	4 (36,4) \dagger	
Entre 1 e 5 Anos	3 (13,6)	4 (36,4)	
Entre 5 e 10 Anos	5 (22,7)	1 (9,1)	
Mais de 10 Anos	13 (59,1) \dagger	2 (18,2)*	

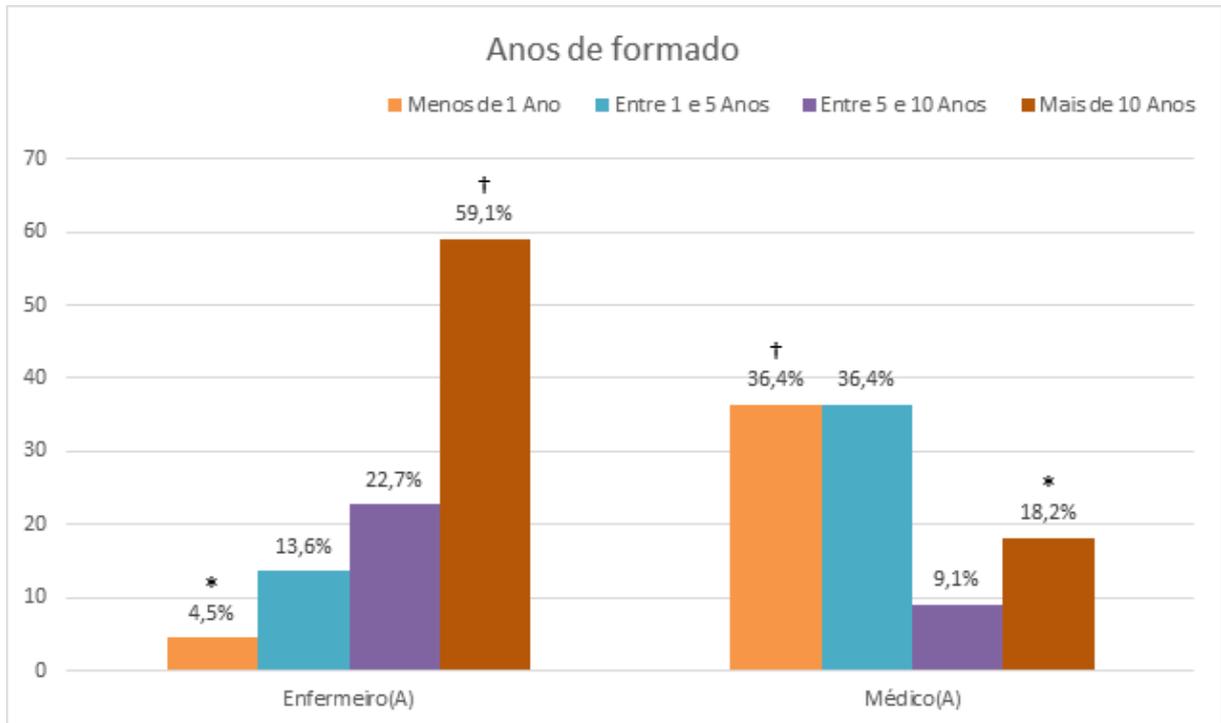
Os dados são relativos ao total de respostas nesta pergunta (n=33). 1 participante não assinalou resposta.

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Foi utilizado o qui-quadrado.

*: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. \dagger : essa frequência foi superior ao esperado.

A Figura 4 ilustra graficamente este resultado.

Figura 4 - Comparação quanto ao tempo de formação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.



Foi utilizado o qui-quadrado: $p=0,017$.

*: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado.

Não houve associação significativa entre a profissão e já ouviu falar sobre PICS ($p=1,000$): Na profissão enfermeiro, a maior parte (21 ou 91,3%) já ouviu falar sobre PICS. Entre médicos, a maior parte (10 ou 90,9%) também já ouviu falar sobre PICS. Ou seja, o padrão de conhecimento entre as duas profissões era equivalente. Também não se associaram significativamente a profissão e onde foi o primeiro contato com as PICS ($p=0,269$), ou seja, o padrão de resposta não variou significativamente entre as profissões (Tabela 6).

Tabela 6 - Comparação quanto ao conhecimento das PICS pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.

Variável	Enfermeiro(A) (n=23)	Médico(A) (n=11)	p-valor
Já ouviu falar sobre PICS			1,000 ²
Não	2 (8,7)	1 (9,1)	
Sim	21 (91,3)	10 (90,9)	
Onde foi o primeiro contato com as PICS			0,269 ¹
Na graduação	4 (17,3)	2 (18,2)	
Na Atenção Básica	6 (26,0)	0 (0,0)	
Pesquisei por conta própria pois tive interesse/curiosidade	6 (26,0)	5 (45,5)	
Após formado, fora da Atenção Básica	6 (26,0)	4 (36,4)	
Não respondeu	1 (4,3)	0 (0,0)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. ¹: Teste do qui-quadrado. ²: Teste Exato de Fisher.

A Tabela 7 mostra a associação entre profissão, o interesse em capacitar-se nas PICS e se já recebeu alguma capacitação. Não houve associação significativa entre a profissão e o interesse em capacitar-se nas PICS ($p=1,000$): na profissão de enfermeiro, a maior parte (19 ou 82,6%) disse ter interesse em capacitar-se nas PICS. Similarmente entre médicos, a maioria (10 ou 90,9%) tinha interesse em capacitar-se nas PICS. Também não houve associação significativa entre profissão e já recebeu alguma capacitação ($p=0,535$).

Tabela 7 - Comparação quanto à capacitação nas PICS dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Região I, avaliados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, Ananindeua-Pará.

Variável	Enfermeiro(A) (n=23)	Médico(A) (n=11)	p- valor
Tem interesse em capacitar-se nas PICS			1,000
Não	4 (17,4)	1 (9,1)	
Sim	19 (82,6)	10 (90,9)	
Já recebeu alguma capacitação			0,535
Já fiz capacitação, mas não aplico nos meus atendimentos.	3 (13,0)	0 (0,0)	
Nunca recebi capacitação	20 (87,0)	11 (100,0)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o Teste Exato de Fisher.

5 DISCUSSÃO

O número de participantes desse estudo foi de 34 profissionais, sendo 67,6% (n=23) enfermeiros e 32,4% (n=11) médicos. Deste total, 44,1% (n=15) possuem mais de 10 anos de formação, enquanto 20,6% (n=7) têm entre 1 e 5 anos de formados, como mostra a figura 1. Estes dados evidenciam a dificuldade de acesso aos médicos atuantes na Atenção Básica (AB), seja devido o menor número de profissionais, bem como a falta de interesse em participar da atual pesquisa ou por conhecimento escasso acerca dessas práticas.

Apesar do estímulo para a realização das PICS pelo Ministério da Saúde através da PNPIC, há escassez sobre o tema na graduação médica. Segundo pesquisa que entrevistou 169 estudantes da faculdade de medicina do Município de Araguari, Minas Gerais, foi evidenciado o nível de conhecimento relativamente baixo a respeito das práticas, devido a maioria dos graduandos desconhecerem seus métodos, conceitos e componentes, devendo-se, em grande parte, ao insuficiente acesso à medicina complementar durante a graduação. Além disso, 72% destes alegaram desconhecer a existência da PNPIC no âmbito do SUS e grande parte dos alunos relatou não ter tido experiência acadêmica no decorrer do curso, tornando-se claro que ainda existem paradigmas a serem sanados entre a existência da política e a sua aceitação na prática médica¹.

Em outro estudo, os discentes não concordaram ou discordaram fortemente que os conhecimentos fornecidos pela Instituição de Ensino Superior foram satisfatórios para a realização das PICS com segurança durante a aplicação prática, demonstrando a falta de preparo sobre o tema com potenciais riscos para a atuação médica, uma vez que o conhecimento não será suficiente para poder identificar os possíveis riscos ou efeitos adversos, prejudicando o momento de realizar a recomendação correta dessas terapias complementares².

Assemelhando-se com a formação médica, a inclusão de disciplinas que abordam as PICS nas faculdades de enfermagem tem o primeiro registro nos anos 90 na Universidade Federal de Santa Catarina, e ainda houve resistência ao ensino pelos docentes. Tais dificuldades perduram e somam-se a redução da carga horária na grade curricular do curso, tornando deficitária o crescimento dessas disciplinas. No Brasil, das 87 instituições públicas de ensino superior de enfermagem, somente 23

(26,1%) ofertam disciplinas ligadas às PICS, sendo somente 6 (26,1) de caráter obrigatório. Assim, observa-se a insuficiência do aprendizado sobre tal tema, fazendo que esse contato seja maior em cursos e qualificações¹⁰. Com esses dados apresentados, justifica-se que neste estudo haja 8,8% dos entrevistados (n=3) que não haviam escutado falar sobre as PICS, bem como apenas 17,6% (n=6) tiveram acesso ao tema através da graduação, como demonstra a Tabela 1.

No presente estudo, foi demonstrado que 91,2% (n=31) dos profissionais de saúde já haviam escutado falar sobre as PICS, 85,3% (n=29) apresentavam interesse em realizar as práticas em sua rotina, porém nunca haviam sido devidamente capacitados, como indicado na tabela 3. Este achado condiz com resultados encontrados no trabalho “Conhecimento, acesso e aceitação das Práticas Integrativas e Complementares por estudantes de medicina”, embora os discentes saibam sobre as práticas, o conhecimento é insuficiente para que se sintam seguros ao ponto de poder aplicar na prática com seus pacientes¹.

Dentre os profissionais médicos neste estudo que gostariam de conhecer mais sobre as PICS, observou-se que a maioria possui menos de 1 ano de formado. Apesar do pouco contato na graduação, o conhecimento dos benefícios propostos pelas práticas contribui para o interesse e estudá-las mais profundamente, principalmente pelo ponto de vista dessa nova geração de médicos.

Um estudo realizado com acadêmicos de medicina da Universidade de Mogi das Cruzes mostrou que a maior parte dos estudantes possui interesse na inserção de disciplinas relacionadas às PIC na grade curricular, pois consideram o conteúdo essencial para a carreira médica e exercício profissional¹¹. Com este dado, justifica-se o maior interesse de recém-formados na aquisição de conhecimento no âmbito das PIC. Foi observado durante a coleta de dados, na qual Residentes de Medicina de Família e Comunidade com menos de 1 ano de formado manifestavam interesse maior.

Apesar do interesse em aprender as práticas, estes profissionais encontram desafios quanto à disponibilidade de capacitações, precariedade do assunto dentro das residências médicas, bem como na graduação. Dessa forma, percebe-se que a busca sobre o tema ocorre por um contato superficial através dos meios de comunicação ou estudo individual². Esses dados são corroborados com o presente

estudo, o qual demonstrou que 32,4% (n=11) pesquisaram sobre as PICS por conta própria e 29,4% (n=10) conheceram após a graduação, fora da AB, como mostra a tabela 1. Durante a aplicação dos questionários presenciais, 1 enfermeira comentou a dificuldade em finalizar a capacitação que havia iniciado devido sobrecarga de trabalho e ausência de facilidades para sua finalização.

Em contrapartida, 17,4% dos enfermeiros (=4) e 9,1% dos médicos (n=1), assinalaram a alternativa que não possuem interesse em realizar cursos de capacitação, como mostra a tabela 7. Observa-se que essa linha de pensamento é mais comum entre os profissionais com mais tempo de formação – em média de 5 a 10 anos de formados. Dentre os motivos, 1 dos participantes afirmou não acreditar nos benefícios das práticas complementares, enquanto os demais esbarram em dificuldades para implementar as práticas não convencionais, tais como: falta de materiais, recursos financeiros e tempo para aplicação nos atendimentos.

Foi percebido também que 5,9% (n=2) não aplicavam as PICS, devido falta de interesse próprio e outros 5,9% (n=2) por não acreditar nos benefícios proporcionados pelas práticas complementares. Tais opiniões podem estar relacionadas com a perpetuação de uma prática de saúde baseada na assistência fragmentada, mecanicista, curativa e hospitalocêntrica, influenciando na concepção de saúde e cuidado destes agentes de saúde¹². No entanto, as PICS contrapõem este antigo modelo assistencial, propiciando aproximação entre os profissionais de saúde e pacientes, favorecendo a escuta, o diálogo e o cuidado, visando a singularidade e integralidade¹³.

A coleta de dados deste estudo mostra que as práticas: acupuntura, plantas medicinais, homeopatia, yoga e aromaterapia são as mais conhecidas pelo público participante – acupuntura com 91,2% (n=31) de conhecimento, como mostra a figura 2. Quando comparados com outros estudos, yoga, homeopatia e acupuntura possuem citações relevantes dentro desta temática.

Demais estudos revelam ainda a expansão da homeopatia e da acupuntura dentro do SUS – anteriormente disponíveis predominantemente por serviços privados – somente após a permissão do seu exercício por profissionais não médicos. Enfermeiros possuem maior abertura a sua utilização que médicos, sendo assim a

enfermagem possui grande interesse na oferta de outras estratégias de tratamento que não a medicamentosa¹⁴.

O número de profissionais que praticam modelos de cuidado diferentes do biomédico está em expansão, porém nem todos os agentes que utilizam a PIC fizeram treinamento específico¹⁵. Tal situação é evidenciada no presente trabalho, em que o único entrevistado que aplica uma prática – terapia comunitária – em seu atendimento, nunca recebeu capacitação.

Estudo realizado em Porto Alegre, demonstrou que uma PIC oferecida em formato de grupo – neste caso, arteterapia – era comandada por profissionais sem formação e estes não seguiam modelos teóricos para fundamentar seu trabalho. Utilizavam sua vivência e experiência para aprimorar a condução da prática. Todavia, os indivíduos percebiam que tal cenário poderia representar um entrave para seguimento do processo terapêutico dos usuários¹⁵.

Quando questionados sobre as principais dificuldades na aplicação das PICS em seu cotidiano, 70,6% (n=24) dos entrevistados relataram a falta de capacitação; 52,9% (n=17) associaram a falta de materiais/recursos financeiros e 44,1% (n=14) devido ao espaço físico inadequado, indicado na figura 3. Quando se compara esses dados a outros estudos, observam-se semelhanças, pois apesar do interesse no aprendizado das técnicas, os profissionais esbarram principalmente na falta de capacitações, bem como sua divulgação, além da organização dos serviços para receberem as práticas¹³.

Neste estudo, participaram 3 profissionais (8,8%) que receberam pelo menos uma capacitação. No entanto, nenhum deles aplica em seus atendimentos por impasses encontrados dentro das próprias unidades de saúde, já mencionados anteriormente. Corroborando com a situação encontrada neste trabalho, evidenciou-se no artigo “Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica: um estudo bibliométrico da produção brasileira” que a carência dos recursos materiais, infraestrutura e fragilidade do trabalho em equipe afetam significativamente a implementação das práticas na AB¹⁴.

O estudo “Práticas integrativas e complementares em saúde: possibilidades para o cuidado integral”, realizado em um município de Minas Gerais também levantou

como adversidade a grande quantidade de atendimentos realizados diariamente¹², esta informação pode justificar a falta de tempo assinalada por 20,6% (n=7) dos membros deste trabalho.

Ainda abordando os obstáculos para a execução das práticas, há uma insuficiência de diretrizes operacionais para a implementação do PNPIC nos municípios brasileiros, carecendo de uma coordenação nacional no âmbito do MS, lacunas de informações quanto ao processo de inclusão das PICS no SUS e inexistência de dotação orçamentária para implantação das práticas à nível municipal pelo país. Tais fatos prejudicam a consolidação destas no sistema de saúde, principalmente na atenção básica¹⁶.

A precariedade da gestão municipal com a falta de reconhecimento sobre a importância dessas práticas complementares, baixo incentivo financeiro, pouco investimento na capacitação dos profissionais de saúde, avaliação e monitoramento precários prejudicam a aplicação da política na AB². Ademais, foi demonstrado em outro trabalho a resistência de alguns trabalhadores da área da saúde devido a carência de evidências científicas que mostrem o real benefício das PIC¹⁷, tal dado difere com os resultados deste trabalho, em que a minoria dos entrevistados – apenas 2 profissionais – não acreditam nos benefícios proporcionados por estas práticas.

No presente trabalho, um dos impedimentos assinalados por 11,8% (n=4) dos participantes foi a falta de interesse ou descrença do paciente quanto às práticas complementares. No entanto, segundo pesquisa com 436 indivíduos entrevistados, sendo 190 usuários da rede pública, foi notado que 78,8% dos pacientes teriam interesse em fazer uso de uma PIC, neste caso as plantas medicinais, se fosse recomendado por um profissional de saúde, no intuito de complementar à terapia alopática¹². É possível considerar uma crescente necessidade da população pelas práticas não convencionais, podendo ser justificada pelo descontentamento com os serviços de saúde já existentes. Dessa maneira, os usuários com acesso a um serviço complementar, tendem a se sentir mais satisfeitos e suas necessidades integralmente acolhidas¹⁴.

O artigo “Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica em Saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira” mostra que, mesmo os profissionais que realizaram capacitações, encontram dificuldades já citadas

anteriormente para implementá-las na AB. Por isso, acabam por transferi-las a espaços privados com conseqüente custo mais elevado, distanciando da realidade de muitos. Isso demonstra que mesmo capacitados, profissionais permanecem sem oportunidades dentro da AB¹⁴.

Estudos concordam com os resultados encontrados neste trabalho, pois apesar de muitos profissionais terem interesse nas práticas ainda há preconceito e desconhecimento sobre elas, sendo a precária divulgação um dos principais fatores que apoiam esse cenário. Associado a isso, há quem acredite que a mídia e as faculdades podem contribuir negativamente para a perpetuação desse tipo de pensamento¹⁸.

6 CONCLUSÃO

Foi perceptível neste trabalho a carência de médicos e enfermeiros das Unidades de Saúde na região 1 de Ananindeua-PA adequadamente capacitados para a realização das práticas complementares e integrativas nas regiões assistidas, apesar da promulgação de políticas públicas visando a implementação destas na atenção primária.

O público médico presente neste trabalho é significativamente composto por médicos residentes de MFC com menos de 1 ano de formados. Apesar do pouco tempo de formação, nota-se o interesse em abraçar o princípio da Integralidade, pois foram os que mais mostraram-se aptos a participar da pesquisa, bem como tiveram maior interesse no aprendizado e oferta das PIC para a população.

Sobre o público da enfermagem, notou-se global interesse no aprendizado sobre PIC caso as dificuldades sejam sanadas. Durante a coleta, percebeu-se que essas equipes encaminham pacientes para outras unidades onde realizam determinadas práticas específicas. Há ainda aqueles que iniciaram capacitações, mas não concluíram devido às dificuldades no restante do processo.

Apesar da maioria destes profissionais de saúde entenderem a importância do tema e apresentarem interesse de realizar capacitações para exercerem as PICS, esbarram em dificuldades para a concretização dessas práticas no âmbito do SUS, como a baixa disponibilidade de capacitações oferecidas pela gestão pública, falta de infraestrutura, materiais e recursos financeiros.

Além disso, como um inegável ponto de obstáculo é a precariedade de acesso ao tema durante a graduação, acarretando a formação de profissionais com dificuldades ou receios de executar as PICS, o que impede uma adequada implementação das práticas não convencionais na AB.

O precário referencial teórico referente à aplicação das PICS na Região Norte/Pará foi um dos desafios enfrentados nesta pesquisa. Sendo assim, os dados coletados foram em grande parte comparados a estudos de estados brasileiros onde o SUS se mostra ampliado na oferta de serviços, dentre eles as práticas integrativas e complementares.

Houve ainda pouca adesão dos profissionais alvo neste estudo, sendo a maior deficiência referente aos médicos. Notou-se baixo interesse em responder a pesquisa por provável demanda de pacientes e mesmo a falta de interesse, apesar das alternativas de coleta – presencial e online. Sobre as equipes de enfermagem, percebeu-se maior empatia em disponibilizar um tempo para responder o questionário. Outro ponto a ser comentado, seria o horário das coletas, nos quais nem sempre as equipes estavam completas para serem abordadas.

Portanto, é vital que haja mudanças na abordagem das práticas integrativas e complementares nas faculdades de medicina e enfermagem, uma vez que este primeiro contato com os futuros profissionais permite uma visão mais integral sobre estas práticas, entendendo que são um importante instrumento na busca e ampliação das possibilidades para o cuidado, da promoção e da prevenção; ofertado de forma integral e individualizado, de acordo com a necessidade de cada pessoa.

Ademais, a gestão pública deve oferecer um adequado incentivo financeiro para a oferta de capacitações de qualidade, adequação da infraestrutura e disponibilização de materiais nas unidades básicas para a efetivação das PICS na APS. Estes três desafios constituem a base da fragilidade para a melhoria/ampliação das práticas pelo SUS e são consideradas fundamentais pelos participantes deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Camargos VF, Silva ALDVF, Ribeiro HSN, Rodrigues MCC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas em saúde por estudantes de medicina. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(6): 26836-26847.
2. Gurgel LGD, Jessé ARB, Silva DMA, Alencar PSSL, Jordán APW, Daniel, NAA. Práticas integrativas e complementares em saúde: interesse da comunidade acadêmica e os desafios do ensino médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2021; 45(4): e235.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS [Online]. [Brasília]; [acessado: em 18 fev. 2021] Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-ecomplementares>.
4. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde em debate*. 2018; 42(spe1): 174-188.
5. Brasil. Ministério da saúde. Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde. [Brasília]: Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; 2020. 1-19p.
6. Santos A, Santos R, Seabra I, Vieira L, Coelho E, Nobre B, et al. Práticas Integrativas & Complementares: Uma Realidade no Brasil. [São Paulo]: Editora Conquista, 2019.
7. Silva PHB, Barros LCN, Barros NF, Teixeira RAG, Oliveira ESF. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(02): 399-408.
8. Tesser CD, Norman AH. Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares (II): aproximação contextual. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2021; 16(43): 2566.
9. Cunha CLF, Alvarenga EC, Ferreira GRON, Sá NNB, Miranda MSL, Lopes ALN, et al. Análise da Atenção Primária à Saúde no Estado do Pará. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022.
10. Azevedo C, Moura CC, Corrêa HP, Mata LRF, Chaves ECL, Chianca TCM. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. *Escola Anna Nery*. 2019; 23(02): e20180389.
11. Custódio CRSN, Makimura CL, Mendes JG, Nakamoto JM, Cruz RHA. Conhecimento e interesse dos estudantes de medicina sobre as práticas integrativas e complementares de saúde. *Revista*. 2021; 8(fluxocontinuo): 255-273.
12. Silva PAM, Oliveira AEF, Souza BE, Barbosa CT, Oliveira LS, Pereira AS, et al. Práticas Integrativas e complementares em saúde: possibilidades para o cuidado integral. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021; 13(1): e5087.
13. Araújo TB, Mattos M. Conhecimentos de enfermeiros e médicos sobre a utilização das práticas integrativas e complementares na atenção primária a saúde. *Saúde coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado*. 2021; 15: 167-179.

14. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde em debate*. 2019; 43(123): 1205-1218.
15. Müller TL. Práticas integrativas e complementares da atenção básica do Sistema Único de Saúde do município de Porto Alegre, RS: Desafios atuais [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Escola de enfermagem, 2016.
16. Costa ASA, Costa ASV, Cordeiro EC, Lima RA, Lopes ACN. Entre o local e o nacional: Os desafios contemporâneos na gestão da política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde direcionados para a atenção básica, no município de São Luís – MA. *Brazilian Journal of Development*. 2020; 6(4): 17072-17085.
17. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Lunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares do Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(11): 4239-4250.
18. Ribeiro MCF. Implementação de práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: barreiras e facilitadores [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A - PROTOCOLO DE PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO CURSO DE MEDICINA

PROTOCOLO DE PESQUISA

TEMA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Nº _____

- 1) Qual sua profissão?
 Enfermeiro (a)
 Médico (a)
- 2) Sexo: F M
- 3) Quantos anos você tem de formado (a)?
 menos de 1 ano;
 entre 1 e 5 anos;
 entre 5 a 10 anos
 mais de 10anos
- 4) Você já ouviu falar sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICS)?
 SIM
 NÃO
- 5) Quais das práticas abaixo você já ouviu falar/sabe o que é/são? Marque mais de uma alternativa, se necessário.

<input type="checkbox"/> Homeopatia	<input type="checkbox"/> Acupuntura
<input type="checkbox"/> Medicina antroposófica	<input type="checkbox"/> Plantas medicinais
<input type="checkbox"/> Águas termais/minerais	<input type="checkbox"/> Arteterapia
<input type="checkbox"/> Ayurveda	<input type="checkbox"/> Biodança
<input type="checkbox"/> Dança circular	<input type="checkbox"/> Meditação
<input type="checkbox"/> Musicoterapia	<input type="checkbox"/> Naturopatia
<input type="checkbox"/> Osteopatia	<input type="checkbox"/> Quiropraxia
<input type="checkbox"/> Reflexoterapia	<input type="checkbox"/> Reiki

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Shantala | <input type="checkbox"/> Terapia comunitária integrativa |
| <input type="checkbox"/> Yoga | <input type="checkbox"/> Apiterapia |
| <input type="checkbox"/> Aromaterapia | <input type="checkbox"/> Bioenergética |
| <input type="checkbox"/> Constelação familiar | <input type="checkbox"/> Cromoterapia |
| <input type="checkbox"/> Geoterapia | <input type="checkbox"/> Hipnoterapia |
| <input type="checkbox"/> Imposição de mãos | <input type="checkbox"/> Ozonioterapia |
| <input type="checkbox"/> Terapia floral | |

6) Onde foi seu primeiro contato com as práticas acima (PICS)?

- Na graduação
 Após formado (a), fora da atenção básica
 Na Atenção Básica
 Pesquisei por conta própria, pois tive interesse/curiosidade

7) Você realiza alguma dessas práticas em seus atendimentos?

- Não realizo nenhuma dessas práticas;
 Realizo uma ou mais práticas. Qual/Quais?

8) Você tem o interesse de realizar alguma capacitação acerca das PICS citadas?

- Sim
 Não

9) Já recebeu alguma capacitação para realizá-las?

- Nunca recebi capacitação;
 Já fiz capacitação, mas não aplico nos meus atendimentos. Qual/Quais você foi capacitado (a)?

_____.

- Já fiz capacitação para alguma (as) e aplico nos meus atendimentos. Quais você aplica nos atendimentos?

_____.

10) Quais as suas dificuldades para aplicação das PICS nos seus atendimentos?

Marque mais de uma alternativa se necessário.

- Não acredito nos benefícios
 Falta de capacitação
 Falta de interesse próprio

- () Preconceitos dos membros da equipe
- () Falta de interesse / descrença do paciente
- () Espaço físico inadequado
- () Falta de materiais / recursos financeiros
- () Falta de tempo para aplicação
- () Outros. Quais? _____

ANEXOS

ANEXO I – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Pesquisador: Roseane do Socorro Ferreira dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52910621.0.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.138.213

Apresentação do Projeto:

Projeto sobre práticas integrativas e complementares (PICS). A pesquisa será quantitativa e prospectiva, com um estudo analítico do tipo observacional e transversal, utilizando-se dados coletados por meio de questionários aplicados a profissionais médicos e enfermeiros.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão bem descritos e detalhados conforme prevê as recomendações de pesquisas envolvendo seres humanos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Incluir a justificativa a justificativa e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa no TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As informações relativa ao plano de recrutamento dos sujeitos, local de realização das etapas do projeto, bem como, a forma de obtenção do TCLE, critérios para suspender/encerrar a pesquisa e detalhamento das etapas da pesquisa estão bem descritas.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)4009-9100

CEP: 66.060-232

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.138.213

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acata parecer do(a) relator(a).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1816960.pdf	19/09/2021 06:17:37		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	19/09/2021 06:16:41	Roseane do Socorro Ferreira dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.docx	10/09/2021 19:50:43	Roseane do Socorro Ferreira dos Santos	Aceito
Outros	ProtocoloPesquisa.docx	10/09/2021 19:43:18	Roseane do Socorro Ferreira dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/09/2021 19:42:52	Roseane do Socorro Ferreira dos Santos	Aceito
Outros	Anexol.docx	10/09/2021 19:30:28	Roseane do Socorro Ferreira dos Santos	Aceito
Outros	ApendiceB.docx	10/09/2021 19:29:27	Roseane do Socorro Ferreira dos Santos	Aceito
Outros	ApendiceA.docx	10/09/2021 19:29:05	Roseane do Socorro Ferreira dos Santos	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	10/09/2021 19:28:40	Roseane do Socorro Ferreira dos Santos	Aceito
Orçamento	Orçamento.docx	10/09/2021 19:28:27	Roseane do Socorro Ferreira dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
 Bairro: São Brás CEP: 66.060-232
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
PARÁ - CESUPA



Continuação do Parecer: 5.138.213

BELEM, 01 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Celice Cordeiro de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
Bairro: São Brás **CEP:** 66.060-232
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br