CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DOUGLAS BATISTA CUSTODIO

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

ICÓ – CE
2021

DOUGLAS BATISTA CUSTODIO

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.ª Msc. Cleciana Alves Cruz.

ICÓ – CE
2021

DOUGLAS BATISTA CUSTODIO

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

_____
Prof.ª Me. Cleciana Alves Cruz
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
Orientadora

_____
Prof.ª Me. Kerma Márcia de Freitas
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
1º Examinadora

_____
Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
2º Examinador

Dedico este trabalho primeiramente a Deus. Sem ele nada seria possível. Aos meus pais (José Batista de Oliveira "Zé Aderson" e Gerlandia Leite Custódio), padrinhos (José Batista de Lima "Tidé" e Maria Batista "Tia Bia"), irmão (Fagner Batista Custódio), minha namorada (Vandressa Lima Ramos) e demais familiares. A minha excelente orientadora Prof.ª Ms. Cleciana Alves Cruz e a banca examinadora, Prof.ª Ms. Kerma Márcia de Freiras, o Prof. Ms. Raimundo Tavares de Luna Neto e ao Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), que desde o início da graduação confiaram na minha capacidade e mim abriram portas para o mundo da pesquisa e da ciência.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem almejados, principalmente, no decorrer de todos os meus anos de estudos, que permitiu que tudo isso acontecesse durante minha vida, e não apenas nestes cinco anos como universitário, mas que em todos os momentos, é o maior educador que alguém pode conhecer.

Aos meus pais, padrinhos e irmão, que me incentivaram a acreditar no meu potencial em todos os momentos, desde os mais difíceis até as vitórias e conquistas, e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste estudo. A minha namorada que sempre esteve ao meu lado durante o meu percurso acadêmico, pela compreensão e paciência, mesmo distante estava sempre apoiando a continuar. Aos meus amigos de ministério, que sempre estiveram orando por mim, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o processo em que me dediquei a este trabalho.

Ao Centro Universitário Vale do Salgado, seu corpo docente e coordenação, por todos os conselhos, pela ajuda e pela serenidade com a qual guiaram o meu aprendizado. A todos os demais serviços da instituição que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Agradeço a todos os professores, mas em especial, a minha professora, orientadora e mestre Cleciana Alves Cruz, por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicou a mim, por ter confiado na minha capacidade, que desde o primeiro contato acreditou e se colocou sempre à disposição, nunca medindo esforços para colaborar com o meu desenvolvimento educacional. À palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante esses cinco anos intensos de curso, especialmente: José Firmino da Silva Júnior, Maria Eudilânia dos Santos, Mikaellen Hayanne Peixoto da Silva e Taiane Jussara Batista, pelo companheirismo, compreensão, dedicação, amizade, solidariedade, simplicidade, humildade..., e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como profissional da área de saúde, colocando sempre em primeiro lugar o objetivo do curso, que é cuidar e buscar sempre a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

A todos que participaram, de forma direta ou indireta no desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, a equipe do NASF do município de Orós/Ce e a todos que enriqueceram o meu processo de aprendizado ao meu eterno agradecimento.

“Porque para Deus nada é impossível!”

(Lucas 1, 37)

LISTAS DE QUADROS E TABELAS

Tabela 01. Caracterização dos participantes do estudo 48

LISTAS DE SIGLAS E OU ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CASAPS	Carteira de Saúde da Atenção Primária à Saúde
CE	Ceará
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEP	Código de Endereçamento Postal
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONTRAN	Conselho Nacional de Trânsito
COVID-19	*Coronavírus Disease*
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CSO	Centro Social de Orós
DA	Declaração de Anuência
EAP	Equipe de Atenção Primária
EAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
ECR	Equipe dos Consultórios na Rua
EMAESM	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental
ENASF-AB	Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
HMLTC	Hospital e Maternidade Luzia Teodoro da Costa
HRI	Hospital Regional de Icó
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
MT/MCA	Medicina Tradicional e Medicina Complementar Alternativa
MTC	Medicina Tradicional Complementar/Chinesa
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

OMS	Organização Mundial de Saúde
PAS	Programa Academia da Saúde
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica
PMT	Programa Medicina Tradicional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Plano de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SARS-COV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SMS	Secretária Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Termo de Autorização
TC	Terapias Complementares
TC	Toque de Cura
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TT	Toque Terapêutico
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família

RESUMO

CUSTODIO, D, B. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica de Saúde**. 2021. 86f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, 2021.

O Sistema Único de Saúde (SUS), começou a ofertar a toda e qualquer pessoa brasileira o acesso gratuito, integral e universal a melhoria da qualidade de vida. Com o passar dos anos, foi criado o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), formado por uma equipe multiprofissional, que devem atuar de modo integral e incentivar os grupos de Saúde da Família e Atenção Básica. As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), são intervenções que utilizam mecanismos para o tratamento de doenças, fundamentados em saberes tradicionais, regressado para precaver diversas patologias, como: hipertensão e depressão, dentre outras. Dessa forma, o estudo objetiva investigar o conhecimento da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família acerca das Práticas Integrativas e Complementares. A pesquisa foi desenvolvida através de um estudo de campo, exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família, com os profissionais do NASF no município de Orós/Ce, que totalizam 12 participantes. Os achados foram coletados mediante um roteiro semiestruturado. Após a transcrição das entrevistas gravadas, o material foi conferido, organizado e separado, mediante a análise de conteúdo de Bardin (2011), acompanhando os princípios éticos e legais da Resolução 466/12, sendo aprovado através do parecer da Plataforma Brasil de número 4.546.740. Nesta análise, percebe-se que no município estudado, há uma maior presença de profissionais da faixa etária dos 20 a 29 anos; Observa-se que o público feminino apresenta uma maior adesão na equipe do NASF; Constata-se que o grupo multiprofissional possuem especialização na área da Saúde coletiva; Repara-se que os analisados apresenta um tempo entre 1 a 10 anos de atuação na Atenção Primária a Saúde (APS); Identifica-se que toda equipe conversada não possui nenhuma formação e/ou qualificação em PICs. Dessa forma, obteve-se as seguintes categorias: Os profissionais têm conhecimento quanto às PICs. Pode observar que, enquanto alguns têm sua ideologia formada sobre o uso ou não das PICs, outros aderem e utilizam-se dessas práticas como forma de tratamento alternativo. Evidenciou-se que existem diversas formas de cuidados oferecidos aos pacientes, quando se relaciona com os modelos terapêuticos para a recuperação da saúde. Destaca-se que os aspectos aos quais envolvem dificuldades na realização das terapias exercidas no cotidiano, o conhecimento das práticas, o saber e a execução, são fatores evidentes para a realização de uma nova abordagem interventiva. Foi possível observar a curiosidade de conhecer primeiramente as PICs, para que logo em seguida possam colocá-las em prática. Apontou-se que a vontade de buscar o conhecimento quanto às PICs, como forma de aprimoramento do processo de recuperação do paciente é evidente pelos entrevistados. Portanto, a equipe multiprofissional atua efetivamente nas PICs, mas os profissionais devem manter seu compromisso em buscar qualificação na área para que suas ações possam trazer melhorias aos usuários da APS.

Palavras-chave: Terapias Complementares. Estratégia Saúde da Família. Saúde Pública.

ABSTRACT

CUSTODIO, D, B. **Integrative and Complementary Practices in Primary Health Care**. 2021. 86f. Monograph (Graduate in Nursing) – Vale do Salgado University Center, Icó, 2021.

The Unified Health System (SUS) began to offer free, full, and universal access to the improvement of quality of life to each and every Brazilian person. Over the years, the Extended Family Health Center (NASF) was created, formed by a multiprofessional team, which must act in an integral way and encourage the Family Health and Primary Care groups. Integrative and Complementary Practices (PICs) are interventions that use mechanisms for the treatment of diseases, based on traditional knowledge, returned to prevent various pathologies, such as hypertension and depression, among others. Thus, the study aims to investigate the knowledge of the staff of the Extended Family Health Center about Integrative and Complementary Practices. The research was developed through a field, exploratory, descriptive study with a qualitative approach. The study was carried out in the Family Health Strategy with the NASF professionals in the city of Orós/Ce, totalizing 12 participants. The findings were collected using a semi-structured script. After transcribing the recorded interviews, the material was checked, organized and separated by means of Bardin's content analysis (2011), following the ethical and legal principles of Resolution 466/12, being approved through Plataforma Brasil's opinion number 4.546.740. In this analysis, it is observed that in the municipality studied, there is a greater presence of professionals in the age group 20 to 29 years old; it is observed that the female audience has a greater adherence in the NASF team; It is noticed that the analyzed professionals have been working in Primary Health Care (PHC) for 1 to 10 years; It is identified that the whole team talked about has no formation and/or qualification in PICs. Thus, the following categories were obtained: Professionals have knowledge regarding PICs. It can be observed that, while some have their ideology formed about the use or not of the PICs, others adhere and use these practices as a form of alternative treatment. It was evident that there are several forms of care offered to patients, when it comes to the therapeutic models for the recovery of health. It is emphasized that the aspects that involve difficulties in the realization of the therapies performed in daily life, the knowledge of the practices, the knowledge, and the execution are evident factors for the realization of a new interventional approach. It was possible to observe the curiosity to get to know the PICs first, so that soon afterwards they can put them into practice. It was pointed out that the interviewees' will to seek knowledge about the PICs, as a way to improve the patient's recovery process, is evident. Portanto, the multiprofissional team acts effectively in the PICs, but the professionals must keep its commitment in searching qualification in the area so that its actions can bring improvements to the users of the APS.

Keywords: Complementary Therapies. Family Health Strategy. Public Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14
2 OBJETIVOS 17
2.1 OBJETIVO GERAL 17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 17
3 REVISÃO DE LITERATURA 18
3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 18
3.2 DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA AO PREVINE BRASIL 23
3.2.1 Aspectos históricos 23
3.3 TERAPIAS COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS 26
3.4 TERAPIAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE 35
4 METODOLOGIA 42
4.1 TIPO DE ESTUDO 42
4.2 LOCAL DE ESTUDO 42
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA 43
4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS 44
4.5 ANÁLISE DE DADOS 45
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA 45
4.6.1 Riscos e Benefícios 46
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES 48
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO 48
5.2 COMPREENDENDO A UTILIZAÇÃO DAS PICS NO CONTEXTO DA APS 52
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 62
REFERÊNCIAS 63
APÊNDICES 72
APÊNDICE A - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO
APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ
APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
ANEXOS 81

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), é constituído pelo aglomerado de todas as práticas e prestações de serviços de saúde desempenhados por entidades e associações comunitárias municipais, estaduais e federais, da logística direta e indireta, e das organizações conservadas pelo Poder Público. À determinação particular é consentido envolver-se nesse conjunto de característica complementar (TELESI JÚNIOR, 2016).

Na realidade, o SUS caracteriza a incorporação de mais uma geração mediante a qualidade de vida das pessoas em nosso país. Antigamente, o termo saúde era apresentado como "a ausência de doença", o que criava toda uma dialética que se rotacionava em volta de uma cura de riscos à saúde. Essa congruência, que tem sentido de somente corrigir as sequelas com uma considerável redução nas causas, ofereceu um espaço para uma moderna consciência direcionada na ascensão de cuidados e precauções de agravos (DAMACENO *et al.*, 2019).

Dessa forma, à saúde dá-se a ser relativa com o bem estar das pessoas, a qual é complementado pelo acúmulo de bens que possuem o lazer, o trabalho, o meio ambiente, o nível de renda, a moradia, o saneamento básico, a educação, a vigilância sanitária e farmacológica, dentre outros (PAIM, 2018).

Diante disso, no Brasil, na década de 1920 até os dias atuais, tem-se testemunhado muitas tentativas de organização da Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse período, devido a diferentes interesses e conceitos, diversos modelos foram implantados em diferentes regiões do país. Porém, afetada pelo método, a implantação do Plano de Saúde da Família (PSF) é o marco mais importante da APS (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Com isso, atenção primária interna e externa, apresenta-se como uma recomendação de atenção primária mais abrangente. Por sua potencialidade, o PSF é reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), pois pode orientar a organização do sistema de saúde, buscar respostas a todas as necessidades de saúde da população e contribuir para a mudança do modelo assistencial vigente (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Dessa maneira, a ESF pretende e estabelece serviços de assistência à saúde centralizada nas localidades, em conformidade com as prioridades das famílias e populações, direcionando-se para a conexão de uma conduta entre setores, que conceitua a definição do método saúde/doença. Dessa forma, atua diretamente ligada na precaução do surgimento ou na continuidade de patologias e agravos estáveis, de forma dividida com todos os componentes da equipe multiprofissional (SOUZA; MEDINA, 2018).

Para sustentar a inclusão da ESF na rede de serviços e amplificar a reparabilidade e, a dimensão das atitudes, o Ministério da Saúde (MS) lançou no ano de 2008 os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Consecutivamente, chamando-se Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), pertinente a reparação da Política Nacional de Atenção Básica no ano de 2017 (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019). Essa, visa a implementação de um grupo multiprofissional para operar de forma adaptada com as associações de recomendações na localidade, que são os grupos de atenção básica e os grupos saúde da família, oferecendo apoio clínico, didático e sanitário aos profissionais, e agindo de forma correta e qualificada (VOLPONI; GARANHANI; CARVALHO, 2015).

Desse modo, desde a década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem incentivado os sistemas nacionais de saúde a tratar práticas/conhecimentos tradicionais ou diferentes de higiene biomédica nas ESF, denominada Medicina Tradicional e Complementar (MTC) como recursos interventivos patológicos, especialmente a chinesa, que dispõe de um grupo de tratamentos não medicamentosos, que observam a pessoa na sua plenitude: espírito, mente e corpo físico, e procura proporcionar o cuidado, manipulando-se de métodos naturais de tratar. As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), estão contidas nesse emblemático modo milenar de tratamento das doenças (TEIXEIRA, 2019).

No ano de 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) a qual concedeu em seu relatório final a aplicação das PICs, destacando a relevância da preferência democrática do paciente quanto ao serviço de cuidado, a sua forma e seleção de tratamento. Somente em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), foi consentida no SUS, mediante a portaria de nº 971, de 03 de maio de 2006 (BRASIL, 2006).

A PNPIC foi gerada inicialmente oferecendo: Homeopatia, Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Fitoterapia, Termalismo ou Crenoterapia, no âmbito do SUS. Posteriormente, no ano de 2017, conforme a portaria de nº 849, de 27 de março, foram ofertadas mais 14 PICs: Terapia Comunitária Integrativa, Meditação, Shantala, Naturopatia, Reflexoterapia, Biodança, Arteterapia, Osteopatia, Reiki, Quiropraxia, Yoga, Ayurveda, Dança Circular e Musicoterapia, à PNPIC (BRASIL, 2017).

Diante disso, o MS introduziu mais 10 novas práticas determinadas conforme a portaria de nº 702, de 21 de março de 2018, que são: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais. Totalizando 29 PICs proporcionalizadas a todos os brasileiros (BRASIL, 2018).

As investigações pertencentes às PICs no NASF, direcionaram a percepção da necessidade de aprofundamento na temática, visto que, por se referir a uma temática que está evidente na atualidade. Surgindo a seguinte questão norteadora: A equipe multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família oferta as Práticas Integrativas e Complementares na sua assistência em saúde?

O interesse por essa pesquisa se iniciou através da disciplina de Optativa II – PICs, ofertada no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), por meio do desenvolvimento de algumas dessas práticas apresentadas no decorrer do semestre, surgiu o interesse de pesquisa, aguçando a curiosidade na cidade de residência do pesquisador.

Mediante a pesquisa, espera-se colaborar com o meio acadêmico e científico, como fonte de conhecimento acerca das PICs, assim, possibilitando o interesse e a discussão por meio desta temática. Ainda, almeja-se que a equipe multiprofissional do NASF possa aprofundar o conhecimento acerca do tema dentro do processo de educação continuada, podendo ser direcionada e organizadas pelos gestores municipais de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Investigar o conhecimento da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) acerca das Práticas Integrativas e Complementares (PICs).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil profissional dos entrevistados;
- Verificar se os participantes do estudo ofertam as Práticas Integrativas e Complementares em sua assistência;
- Identificar as possíveis dificuldades e/ou facilidades que os profissionais enfrentam diante das PICs;
- Investigar a qualificação da equipe multiprofissional do NASF quanto as PICs;
- Averiguar interesse dos profissionais na inserção de práticas integrativas na assistência em saúde ofertada à comunidade.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Existem alguns sinais coletivos mostrados pelas diferentes formas de abrangências, nos quais são viabilizados pela amplitude do método saúde/doença e a melhoria geral da atenção à validação e a oficialização desses recursos terapêuticos, como: bem-estar físico, mental e social, para a assistência à saúde da população no Brasil, começou-se a datar de 1980, especialmente depois da formação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a atuação e a descentralização pública, os estados e municípios receberam uma ampla liberdade na designação de seus princípios, objetivos e diretrizes em saúde, chegando a estabelecer as tentativas pronunciadas de pessoa doente, principalmente do autocuidado (TELESI JÚNIOR, 2016).

No ano de 1988, por circunstâncias da publicação da Constituição da República Federativa brasileira, foi instaurado no Brasil, o SUS, que sucedeu a ofertar a qualquer nacionalista a entra universal, integral e de graça a prestações de saúde. Conhecendo um dos melhores e maiores elementos de qualidade pública do mundial, o SUS favorece aproximadamente 180 milhões de pessoas em todo território nacional e efetua por ano em torno de 2,8 bilhões de assistências, desde sistemas sanitários acessíveis a auxílios de ampla obscuridade, como transplantação de órgãos (BRASIL, 2012).

Diante disso, existem as dificuldades, que são várias, dentre elas a regência e à comunidade civil que planificam a assistência de riscos divergentes, tais como, na logística do conjunto, como também no subfinanciamento da qualidade de vida (ausência de verbas). Simultaneamente à execução de consultas, diagnósticos e tratamentos, o SUS também proporciona expedições de vacinação e métodos de advertências de vigilância sanitária, como verificações de comestíveis e declarações de fármacos (PAIM, 2018).

Todavia, a popularização da saúde (antes alcançável somente para algumas equipes da população), a incrementação do SUS também declarou uma modificação da definição com relação ao qual os benefícios à saúde eram entendidos em todo território nacional. Logo, a saúde correspondia somente a uma situação de “não-doença”, estabelecendo com que os empenhos e princípios executados decresceram a intervenção de acometimentos patológicos. Portanto, no SUS, a qualidade de vida das pessoas mudou de forma gradativa a ser determinada e o cuidado dos problemas passou a fazer parte da organização dos governos públicos (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é consequência da experimentação concentrada por uma ordem de agentes implicados tradicionalmente com o progresso e a

solidificação do SUS, como modalidades comunicativas, habitacionais, colaboradores e procuradores dos três setores governamentais: municipal, estadual e federal. De acordo com a padronização corrente no SUS, que estabelece a distribuição em Redes de Atenção à Saúde (RAS), com tática para uma intervenção integral e diretamente interligadas às necessidades da qualidade de vida das pessoas, evidencia a Atenção Primária à Saúde (APS) como principal sinal de assistência e métodos de acesso de antecipação do composto, que deve organizar os contrafluxos e fluxos de seres humanos, artefatos e conhecimentos em todas as esferas de assistência à saúde (PAIM, 2018).

Esta política, PNAB, tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) sua prioridade para amplificação e solidificação da assistência primária. Dessa forma, distingue vários mecanismos de ordenação do auxílio básico nas regiões, que devem prosseguir as primeiras normatizações de APS e do SUS, gerando uma proporcionalidade de desenvolvimento e singularidade que consiste e implementa as particularidades locais e regionais. Destacando assim, a atividade da região e a subsistência de sociedades intrínsecas, espalhadas e itinerantes, que também são de atribuição do grupo enquanto se manterem no local, em acordo com as diretrizes da política para a propagação da integralidade, universalidade e equidade em qualidade de vida (BRASIL, 2017).

A APS conceitua que o ser humano em sua individualidade e colocação sociocultural, trazendo uma produção integral a assistência, integrando as intervenções de vigilância em qualidade de saúde. A qual concebe um procedimento constante e sistemático de arrecadação, solidificação, verificação e espalhamento das coletas sobre movimentos referentes à saúde. Além do mais, viabiliza a organização e a incrementação de atitudes públicas para proporcionalizar um melhor quadro de saúde as pessoas, a assistência de cuidado e a redução de problemas, riscos e disseminação de doenças, bem como, para proporcionalizar uma qualidade de vida eficiente e eficaz as pessoas (PAIM, 2018).

Evidencia-se ainda, que a dificuldade de exercer apreensões reducionistas, nas quais, dentre outras, há oposições e objeção entre a atenção e o cuidado à saúde. Assim como, precisa-se partir do entendimento de que a qualidade de vida dispõe de inúmeros indispensáveis e desaprovações e que a melhora das circunstâncias de saúde dos seres humanos e coletividade ocorre por divergentes elementos, os quais uma da maior parte dos casos podem ser acometidos na atenção da Atenção Básica de Saúde (BRASIL, 2017).

Para uma administração institucional eficiente é necessário que os dirigentes hospitalares se reparem nas orientações conforme é apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ela determina três pontos de assistência à saúde: o primário, o secundário e o

terciário. Assim, essas classes seguem uma determinação crescente para certificar que cada cliente seja assistido no grupo correto, a qual confere, deliberando-se assim uma maior precedência no recebimento. Com isso, entender em qual ponto cada paciente se corresponde, proporciona a utilidade de mecanismos de ordem e estratégias de avanços gerais, independentemente da causa que conduziu o ser humano a buscar uma unidade de saúde (DAMACENO *et al.,* 2019).

Dentre os níveis de assistência à saúde primária, enquadram-se os acontecimentos mais claros, isto é, o estágio de dificuldade é apontado como pequeno. Nessa fase primária, a ênfase está diretamente ligada na programação de consultas e exames de rotina, como radiografias, eletrocardiogramas e curativos. A este lugar, localiza-se uma assistência promovida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (ARRUDA *et al.,* 2015).

A APS, é o principal ponto de assistência em saúde e se qualifica por um grupo de atitudes de cuidados, no ambiente coletivo e individual, que compreendem a proteção e promoção da saúde, a diminuição de danos, manutenção de cuidados, a prevenção de riscos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da qualidade de vida das pessoas, com o intuito de desempenhar uma assistência integral que choque diretamente na positividade da conjuntura de intervenções das coletividades (TELESI JÚNIOR, 2016).

Dessa forma, a primordial porta de acesso do SUS e do centro de conversação com toda a RAS do SUS, gerando assim, oportunidades para a realização das PICs, cabendo os aconselhamentos dos princípios da equidade, da responsabilidade, da continuidade do cuidado, da humanização, da acessibilidade, da universalidade e da integração da atenção. Isso caracteriza-se mostra que a APS atua como um filtro apto a estabelecer uma maior organização do fluxo de junções nas redes de cuidados, dos mais fáceis aos mais complicados (PAIM, 2018).

Neste sentido, há também às vezes atitudes para oferecer bem estar a população em locais abertos e comunitários. Tais como educação em saúde para a comunidade, campanhas de imunização, são alguns mecanismos utilizados pelas UBS a fim de que, a equipe possa ir ao encontro daqueles que dificilmente busca um atendimento para realização de consultas e/ou exames rápidos (PEITER *et al.,* 2019).

Já no atendimento secundário, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), consistem nesse aspecto, utilizando-se das 24 horas diárias de profissionais capacitados e especializados para a atenção relacionada ao paciente. Nesta ocasião, aparecem os profissionais especialistas, como clínicos gerais, endocrinologistas, cardiologistas, oftalmologistas, dentre outros. Assim, com uma quantidade bem determinada, depois da etapa inicial, ou seja, o nível primário, os clientes são direcionados para o segundo passo do procedimento, ganhando neste local uma

assistência adequada e merecida para a particularidade de sua ocorrência (DAMACENO *et al.*, 2019).

Dessa forma, é necessário que, nesta etapa, os apetrechos, acessórios e estrutura sejam conciliáveis com a diligência. Consequentemente, os especialistas dispõem de uma base apropriada para a execução de diagnósticos, tratamentos e promoção da saúde em estágios agudos ou crônicos das patologias, além de mais assistências de emergência (ARRUDA *et al.*, 2015).

Na atenção terciária, os hospitais de grande porte são os que estão diretamente relacionados a essa fase. O direcionamento desta etapa é certificar que as técnicas para a preservação dos sinais vitais do cliente achem preferidos. Neste local, a tecnologia transforma-se no primordial parceiro de todos os profissionais, seja médico ou qualquer outro, que são conscientes do atendimento das pessoas. Embora a separação dessas três esferas de atenção à saúde, os meios de tecnologia devem ser utilizados para desenvolver diversas formas de privilégios em todas e quaisquer etapas (SILVEIRA; COSTA; JORGE, 2018).

As prestações de cuidados na atenção terciária à saúde desempenham um relevante papel para a reabilitação do paciente e estão verdadeiramente ligadas na recuperação total/parcial do cliente, viabilizando diminuir, controlar e até precaver disfunções recidivas e/ou crônicas, possibilitando uma melhor qualidade de vida para o usuário. A prática hospitalar na rede pública de atenção à saúde apresenta que a recuperação no ambiente hospitalar é realizável, mas impedir esse processo pela proporcionalidade de transtornos aplicadas que não foram de modo prévio sob controle/evitadas na assistência primária e secundária de saúde (PEITER *et al.*, 2019).

Como citado anteriormente, os conjuntos de atenção à saúde são resoluções sociais determinadas às instâncias de atenção da saúde das sociedades que se manifestam, principalmente, nas suas circunstâncias de qualidade de vida. Por efeito, é necessário haver uma compatibilidade muito rigorosa entre essas relevâncias de saúde e a forma como o composto de cuidado à saúde se estabelece para respondê-las publicamente (DAMACENO *et al.*, 2019).

A instabilidade coexistente dos conjuntos de cuidados à saúde representa a divergência relacionada entre uma conjuntura epidemiológica sujeita por circunstâncias crônicas e um composto de assistência à saúde regressado para objetar às situações agudas e às agudizações de estados crônicos, de forma fracionada, suplementar e reacender. Essa aplicabilidade não se desenvolveu em países avançados, ou seja, esse cenário também não deu certo no SUS (SILVEIRA; COSTA; JORGE, 2018).

Dentre dessas redes de atenção que fortalecem a saúde, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), que foi gerado pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2008, com o

intuito de sustentar a solidificação da Atenção Básica (AB) no Brasil, expandindo as promoções de cuidados da saúde das pessoas na rede de serviços, assim como a decisória, a amplitude e o foco central das atuações (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019).

Na atualidade a normatização dos núcleos caracteriza-se como grupos multiprofissionais que agindo de forma adaptada com as Equipes de Saúde da Família (eSF), os grupos de AB para sociedades específicas (atendimentos na rua, associações ripária e fluviátil) e com o Programa Academia da Saúde (PAS) (VENDRUSCOLO *et al.*, 2019).

Esta ação adaptada concede produzir debates de casos clínicos; o suporte dividido entre profissionais, tanto na unidade de saúde como nas passadas domiciliares e proporciona a edificação dos sistemas de projetos interventivos de forma a desenvolver amplitude de cuidados e aprimoramento dos tratamentos nas localidades, e na saúde de associações habitacionais. Essas atitudes de cuidados também podem ser intersetoriais, com o intuito de priorizar as assistências de intervenções, precauções e promoção da qualidade de vida para as pessoas (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019).

Portanto, de acordo com a definição do Decreto nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, a Previne Brasil foi implantada em sua Argo 12-N, e os gestores municipais e estaduais têm autonomia para aplicar eventos de custo federal relacionados ao financiamento mencionado no plano, projetado especificamente para ações e serviços da APS, bem como, Artigos da Lei Complementar de acordo com o artigo 141 da Lei de Saneamento Orgânico de 13 de janeiro de 2012, isto é, os gestores da cidade podem aplicar os cálculos de custos da APS aos cálculos de custos de equipes interdisciplinares. Com isso, foram definidos os parâmetros e custos do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (BRASIL, 2020).

No entanto, a composição de uma equipe multiprofissional não é mais interessante para a equipe NASF-AB. Após o desligamento, o gestor municipal terá autonomia conforme sua equipe multidisciplinar para identificar profissionais, carga horária e horário de trabalho para a equipe. Assim, os municípios, por meio dos seus gestores, podem cadastrar esses profissionais diretamente na equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (eAP). Com isso, o novo modelo ampliou seu número mínimo de pessoas, ainda assim, permite que os profissionais se cadastrem como equipe NASF-AB no CNES, ou se cadastrem como profissionais no caso de estabelecer atenção básica sem vinculação com nenhuma equipe (HARZHEIM, 2020).

A retirada das especificações acima mencionadas também tem impacto no reconhecimento da nova certificação, equipe NASF-AB. A partir de janeiro de 2020, o

Ministério da Saúde deixou de realizar a certificação dos documentos e solicitações do NASF-AB e, os enviados até o momento, estão arquivados (HARZHEIM, 2020).

Diante dessas alterações surge a Portaria nº 37, de 18 de Janeiro de 2021, a qual refere-se sobre a nova abordagem NASF, estão incrementados os subsequentes tipos de grupos: Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM), Equipe dos Consultórios na Rua (eCR), Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AB), Equipe de Saúde da Família (eSF), Equipe de Saúde Bucal (eSB), Equipe de Atenção Primária Prisional (eABP) e Equipe de Atenção Primária (eAP) (BRASIL, 2021).

3.2 DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA AO PREVINE BRASIL

3.2.1 Aspectos históricos

No ano de 2017, com uma retificação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) teve sua terminologia reorientada, passando a chamar-se Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Nas últimas décadas, a quantidade de grupos do NASF foi expandida de modo gradual, sendo assim, no mês de abril de 2018, calculava-se com 5.236 grupos dispersos por todo território nacional (SOUZA; MEDINA, 2018).

Na rotina, essas alterações caracterizam-se, que os gestores municipais ficam libertos para compor esses grupos da forma que for de maior relevância para a qualidade de vida, e não mais tendo a contramão de normatizações dessa iniciativa desenvolvida para expandir as atividades integrada e conjunta de qualificados de divergentes áreas do entendimento na Saúde da Família, vigente a qualificação de intervenções terapêuticas (VOLPONI; GARANHANI; CARVALHO, 2015).

Ao examinar a ciência formada sobre os NASF, têm-se que foram desenvolvidas diversas modificações de instrumento e aspecto analítico dos contextos. Durante o tempo em que iniciava a implantação as meditações foram direcionadas às particularidades de incorporação das classes de especialistas no ambiente da Atenção Primária à Saúde (APS) 10-14, a datar do ano de 2013, deu-se, progressivamente, a integrar como principal método de investigação as práticas de cuidados e as ligações determinadas entre os agentes na assistência primária (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019).

Nas circunstâncias atuais da propagação terapêutica no Brasil, encontra-se a obrigatoriedade de encontrar por alternativas substanciais na elaboração das instituições de cuidado, principalmente, nos divergentes métodos de produção de uma melhor qualidade de vida para as pessoas (VOLPONI; GARANHANI; CARVALHO, 2015).

Dessa forma, não se refere a quaisquer tipos de modificação, e sim à elaboração de um mecanismo de consolidação da dimensão social e pública das instituições terapêuticas, que manifesta a proteção contra intervenções patológicas, como um direito das pessoas e dever do estado. Assim, essas transformações proporcionam novos mecanismos de distribuição das funções e renovação das técnicas de gestão, possibilitando a democratização das organizações, com maior destaque para a elaboração dos agentes e obtenção de melhores resultados para o cuidado das pessoas (SOUZA; MEDINA, 2018).

Os profissionais que compõem o NASF assistem de forma conjunta com o especialista de saúde em consulta comparticipada, realiza suportes domiciliares quando o grupo de cuidados veem a relevância, contribuem de relatos de casos, efetua trabalhos de educação permanente, atitudes de prevenção e promoção de métodos saudáveis de vida, incentivo às intervenções do Programa Saúde na Escola (PSE), educação em saúde, cooperam de reuniões entre divergentes setores e de grupos de cuidados, informam de associações de gestantes, participam das adesões das equipes de saúde mental, entre outros aspectos (GONÇALVES *et al.*, 2015).

No contexto atual, os profissionais que fazem parte do NASF estão diretamente ligados com projetos sociais e públicos, no dia a dia das famílias, visando assim uma melhor educação permanente, academia de saúde, grupo tabagista, pensar magro, programa saúde na escola, cuidar de quem cuida, dentre outros. Assim, esses especialistas desenvolvem uma melhor comunicação com as pessoas, divergentes dos focos da assistência mediante a articulação entre a rede de intervenção, esporte, educação, equipe de saúde, conselho tutelar, secretaria de assistência social e mental (VOLPONI; GARANHANI; CARVALHO, 2015).

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família é composto por nove áreas de estratégias, que desenvolvem divergentes características do cuidado à saúde das pessoas. São elas: alimentação e nutrição; assistência farmacêutica; atividade física/ práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde da mulher; saúde mental; serviço social (SOUZA; MEDINA, 2018).

A equipe de profissionais que fazem parte do NASF, são: Assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, Médico acupunturista, médico do trabalho, médico geriatra, médico ginecologista/obstetra, médico homeopata, médico internista (clínica médica), médico pediatra, médico psiquiatra, médico veterinário, nutricionista,

profissional/professor de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitarista, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019).

Os profissionais que compõem o NASF têm como foco principal dentro da atenção básica promover uma assistência aos pacientes de forma humanizada como também desenvolver estratégias claras que de certa forma consiga melhorar o estado físico, mental e espiritual do cliente (VOLPONI; GARANHANI; CARVALHO, 2015).

Esse núcleo é composto por uma equipe multidisciplinar onde os próprios contém especialidades para que possam desenvolver da melhor forma a assistência, sendo necessário explanar que as atribuições desses profissionais serão em aplicar uma melhor ampliação dos cuidados, promoção a saúde, participação da comunidade, realização de atividades físicas dentro da comunidade, realizar ações diretas e conjuntas e a coordenação de toda assistência prestada. Diante dessas atribuições desenvolvidas pelo NASF, cabe à equipe analisar se os objetivos dessas ações tiveram pontos positivos e conseguiram aplicar da melhor forma uma assistência clara e sucinta aos pacientes da equipe obtida nas realizações das ações (SOUSA *et al.*, 2017).

Dois aspectos importantes dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF), são assistência desenvolvidas pela equipe do NASF junto com a práticas integrativas complementares onde ambos consistem em promover o bem estar e também potencializar o tratamento dos pacientes que busca o acesso na ESF (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019).

As PICs ainda não são tão conhecidas pelo núcleo, porém essas práticas são utilizadas como uma alternativa positiva que quando são utilizadas de forma correta consegue-se absorver resultados satisfatórios. É então que entra a equipe do NASF para junto com essas práticas pode ofertar para o melhoramento de algumas patologias já existentes, ajudar o estado físico e mental como também promover momentos de relaxamento ao público. Quando a assistência dos profissionais do NASF tem um vínculo de conhecimento teórico e prático com as PICs as ações realizadas são promovidas de forma excelente (TESSER *et al.*, 2018).

A formação de profissionais de saúde é uma área em que é necessário envidar esforços para aprimorar métodos educacionais que envolvam efetivamente equipes multiprofissionais. Para promover o desenvolvimento dos processos de trabalho, é necessário formular estratégias educativas que incentivem a participação dos trabalhadores da saúde e, assim, realizem a formação profissional (ALMEIDA *et al.*, 2016). A educação é um processo permanente que

visa encontrar alternativas e soluções para os reais problemas de saúde enfrentados pelas pessoas e grupos na realidade (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Com isso, a enfermagem, tipo de profissão da saúde, tem interferências no processo de trabalho, como por exemplo, forte carga emocional e física, jornada de trabalho anormal e/ou longa, pessoal insuficiente, falta de autonomia e motivação. Por isso, faz com que os comportamentos educacionais se tornem uma realidade neste tipo de vida diária (RIBEIRO; SOUZA; SILVA, 2019).

Dentre esses, a prática educativa está inserida em todas as ações da profissão, referindo-se à educação permanente, formação continuada e, em serviço, como um "elo" de promoção do desenvolvimento profissional e pessoal (ALMEIDA *et al.,* 2016). Pois, compreender as diferenças entre as apreciações, é o primeiro passo para a aplicação dessas práticas educativas com foco no trabalho em equipe (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Dessa forma, é importante ressaltar que esses processos são caracterizados pela continuidade das ações educativas, ainda que pautados em princípios metodológicos distintos. E, se implementadas em conjunto, podem ocorrer mudanças e habilidades profissionais alcançadas através do desenvolvimento de competências, melhorando assim o fluxo de trabalho (RIBEIRO; SOUZA; SILVA, 2019).

Quando o enfermeiro participa de programas e atividades de educação em saúde, o mesmo desempenha um papel importante para as pessoas, com o intuito de melhorar a saúde das pessoas, das famílias e de toda a população. Como educador, está inserido no ambiente que direciona a educação em saúde, pois é preciso orientar as pessoas, por que não dizer, mostrar alternativas para que possa atuar no sentido de proporcionar saúde de forma mais ampla (ALMEIDA *et al.,* 2016).

3.3 TERAPIAS COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS

O setor no qual se apresenta às Práticas Integrativas e Complementares (PICs) aprecia os conjuntos e meios de intervenções terapêuticas, as quais são caracterizadas e chamadas também pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar Alternativa (MT/MCA) no ano de 2002. Desses elementos e métodos que contornam aproximações que procuram incentivar os dispositivos representativos de cuidado de complicações e readquirir uma melhor qualidade de vida através de inteligências competentes e fidedignas, com destaque na percepção assistencial, no progresso da relação terapêutica e na implementação da pessoa com o meio social e ambiental (BRASIL, 2006).

Ao fim do ano de 1970, OMS gerou o Programa de Medicina Tradicional (PMT), com o intuito da criação de políticas nas diversas áreas de estudo. Desde esse momento, em muitas declarações e resoluções, a OMS manifesta a sua responsabilidade em estimular os estados/membros a desenvolverem e incrementarem políticas públicas para utilização integral e racional da MT/MCA nos mecanismos naturais de assistência à saúde, assim como, para o adiantamento de pesquisas científicas para maiores informações de sua determinação, efetividade e propriedade. O achado "Estratégias da Organização Mundial de Saúde relacionado a MT 2002-2005" corrobora o avanço desses mecanismos (BRASIL, 2006).

A validação e a oficialização desses recursos terapêuticos para a assistência à saúde da população no Brasil, começou-se a datar de 1980, especialmente depois da formação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a atuação e a descentralização pública, os estados e municípios receberam uma ampla liberdade na designação de seus princípios, objetivos e diretrizes em saúde, chegando a estabelecer as tentativas pronunciadas (TELESI JÚNIOR, 2016).

Entre os dias 17 e 21 de março de 1986, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), onde caracterizou-se como um marco dos tempos mais relevantes na declaração do Sistema Único de Saúde (SUS) e discutiu sobre três assuntos primordiais: "O financiamento setorial", "A saúde como dever do Estado e direito do cidadão" e "A reformulação do Sistema Nacional de Saúde" (BRASIL, 2019).

Com isso, a 8ª CNS apresentou a essência do desfecho de que as modificações são fundamentais para um maior avanço do conjunto de qualidade de vida da população brasileira. No qual, não poderiam ser obtidas somente com uma restauração do financiamento e da administração. Era necessário que se alargasse o conceito de bem estar e se criasse uma correção da deliberação (BRASIL, 2006).

Nesta ocasião, houveram também discussões acerca dos benefícios e baixo custo de acessibilidade das práticas integrativas, trazendo destaque no assunto e aprofundando discussões acerca da temática, viabilizando ainda a fundamentalidade de ações públicas, por meio de instituições específicas, na concepção da organização, avaliação, na gestão e na política do sistema (BRASIL, 2019).

Com isso, surge o fortalecimento para criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) publicada em 2006, dentro da oferta de cuidado do SUS, trazendo em sua estrutura primeira a composição de cinco práticas integrativas. Terapias essas: Homeopatia, Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Fitoterapia, Termalismo ou Crenoterapia (BRASIL, 2006).

A terapia da homeopatia alcançou todo território brasileiro legalmente por volta de 1840, através do ex-comerciante militante e francês socialista Benoit Mure. Estudos apontam que, os retirantes alemães, que se instituíram em povoados no Sul do Brasil, já faziam uso dessa terapia como um tratamento doméstico e acompanharam as indicações oferecidas pelos livros apontados pelo médico concidadão e fundador do novo método de cura, Dr. Samuel Hahnemann. Com isso, essa terapia contorna a patologia com base na sintomatologia específica de cada pessoa e manipula elementos bastante químicos que almejam desencadear um processo de cura natural do organismo e todos os sistemas homeopáticos. Dessa forma, os fármacos tratados em pacientes homeopáticos estão diretamente associados e legalmente aprovados pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) (TEIXEIRA, 2019).

Aproximação de intervenção completa com sustentação na antroposofia que engloba as conceituais e práticas da medicina contemporânea com abordagem exclusivas da antroposofia, cujo objetivo é classificar a pessoa mediante a trimembração, quadrimembração e memórias, ofertando assistência e artifícios terapêuticos específicos para melhor qualidade de vida. Assim, essa terapia age de forma assimilar e emprega-se divergentes métodos curativos para a reabilitação ou preservação da saúde, agregando a junção das terapias complementares e alternativas aos medicamentos com as demais interpelações direcionadas, como quirofonética, terapias físicas, aconselhamento biográfico, aplicações externas, arteterapia, banhos terapêuticos, entre outros (WENCESLAU; ROHR; TESSER, 2014).

Por se relacionar a uma prática de interferência medicinal alternativa da MTC, a acupuntura exerce esse posicionamento vitalista, visto que se justifica no princípio da energia sobre a matéria, da pessoa sobre a patologia, e na concepção de “tipos naturais da pessoa”, particularidades de ser humano com estabelecidos paradigmas psicológicos, sentimentais, estruturais, comportamentais e físicos. Com isso, a terapia de acupuntura foi inserida no Brasil mediante tabela do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), no ano de 1999, mediante a Portaria nº 1230/GM, e sua execução corroborada pela Portaria 971, divulgada pelo MS no ano de 2006, que determina a PNPIC (BRASIL, 2006).

Portanto, essa portaria caracteriza-se a utilização integrada desses mecanismos e artifícios no SUS, visando a estimulação dos conjuntos naturais de proteção e prevenção de sérios riscos e de reconquista do bem estar, especialmente, com maior destaque para a escuta e o acolhimento, ambos vinculados a assistência da pessoa com a sociedade e meio ambiente (NUNES *et al.*, 2017).

As ervas medicamentosas, fitoterapia, apresentam características das famílias das plantas vegetativas, colhidas ou não, aplicadas por quaisquer formas ou via a ser exposta, essa

intervenção tem como princípio a ação de melhora e têm que ser usada de forma racional, pela proporcionalidade de contraindicações, resultados desconfortantes e resultados negativos. Assim, a fitoterapia é uma medicina complementar e integrativa, apresentada pela utilização de ervas medicinais em suas divergentes formas farmacológicas, sem o uso de compostos isolados e ativos, ainda que se apresentam de princípio vegetativo. Dessa forma, essa prática fitoterápica vem se desenvolvendo cada vez com o passar dos tempos, desde o início do século XXI, com o intuito de recuperar, promover e proteger o bem estar da pessoa, ou seja, através de seus benefícios essa terapia foi incrementada na PNPIC e na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (FONTENELE *et al.,* 2013).

Condutas médicas que dependem da utilização da água como características radioativas, físicas, térmicas, dentre outras – e possivelmente apresentada a posturas hidromecânicas – como intermediário em intervenções de saúde. A capacidade do termalismo na intervenção de saúde está relacionada diretamente com à formação dos componentes químicos da água (que é capaz de ser considerada com ferruginosa, radioativa, sulfurada, bicarbonatada, entre outras), à delineação de sua administração é por meio da sauna, banho, dentre outros, e à sua temperatura. O modo à água como intermediário medicinal restaura as populações que residiam nos tempos das cavernas, que o despojaram logo após de olharem o que os felinos machucados faziam (AMARAL, 2010).

Desta maneira, passam a fazer parte da PNPIC mais 10 intervenções terapêuticas no âmbito do SUS. Com isso, mostra-se: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais (BRASIL, 2018).

Uma das terapias é a apiterapia, advinda da produção dos elementos das abelhas foram aplicados pelas sociedades mais arcaica, como custosa foram descobertas pelo ser humano antigo, e também como alimento, em meados de 6.000 anos atrás pelas nações hindus e em torno de 4.000 anos atrás a medicina egípcia já utilizava esse mecanismo de aspecto geral as substâncias das abelhas, com o intuito e objetivo de tratamento de úlceras e feridas (BRASIL, 2020).

A apiterapia caracteriza-se por ser efetuada por meio da aplicação das abelhas, do mel e de seus decorrentes elementos como recurso medicinal. Esse tipo de intervenção é empregado há mais de 2.000 anos. Dessa forma, os fármacos empregados na Apiterapia, são caracterizados pelo mel, própolis, geleia real, veneno das abelhas e inclusive o pólen (ALMEIDA *et al.*, 2017).

A aromaterapia caracteriza-se como a ciência e a arte que pretende proporcionar a saúde e o bem estar da estrutura física, do espírito e das sensações, por meio da utilização dessas terapias com o aroma natural das plantas acerca de seus óleos essenciais (BRASIL, 2020).

Dessa forma, os óleos essenciais são elementos e componentes difíceis, inconstantes e de odor modificável, provenientes de alguma parte da planta, sendo gerados especialmente pelas espécies Lauraceae, Labiateae, Myrtaceae, Umbeliferaceae, Rutaceae, dentre outras, e efeitos secundários do metabolismo das vegetações. Assim, torna-se inviável apresentar um momento exato para a realização da primeira extração por destilação desses óleos essenciais (BRITO *et al.*, 2013).

A característica bioenergética é uma orientação de percepção da particularidade a partir da estrutura física, das suas mobilidades e de seus procedimentos de energia. Assim, a respiração apresenta-se como uma sentença a partir das motilidades, descarregamentos de energia e abundância energética viabiliza as funcionalidades representativas do organismo, ao período que são manifestações das nossas emoções. A verificação do termo bioenergética apresenta boa parte do advento de que o organismo e o pensamento trabalham de modo parecido e se auto influenciam respectivamente (OLIVEIRA; SILVA; ROLIM, 2013).

A expressão de bioenergética aproveita o mecanismo de saúde holística, na proporção em que a segura como cercando diversos modos biopsicossociais. Ou seja, ao classificar o estado de um paciente, é de suma importância considerar as divergentes proporções que a circunda, tais como: postura religiosa, sentimental, fisiológica, mental, energética, física e ambiental (BRASIL, 2020).

Caracteriza-se como universal tomar a constelação familiar como um hábito sistêmico, assim, o fundamento conceitual e abstrato desta afirmativa não é evidente tanto entre os incontáveis aprimoramentos de formação nesta prática, quando acontece um diálogo entre profissionais que a exercem. De acordo com o dicionário Houaiss, a expressão “constelação” no linguajar português pode ter o sentido e/ou significado de uma equipe de estrelas aproximadas, de um grupo de criaturas luminosas, ou, ainda, “uma família de componentes que compõem um todo compreensível, interligados por algo em geral” (MARINO; MACEDO, 2018).

De ascendência grega, o termo cromoterapia compreende a união das palavras “kromos” que se caracteriza cor e “teraphia” que representa terapia. Sabe-se que essa prática é utilizada nas épocas antigas do Egito aproximadamente 3.000 a.C. Dessa forma, ao decorrer dos anos foram descobertas diversas cores em que supostamente eram elaboradas famílias de rituais para

que conseguisse melhorar as pessoas doentes com a utilização das cores, assim não há sequer registro físico que prove que essa terapia era administrada por aquelas nações (BRASIL, 2020).

No entanto, a cromoterapia apresenta-se como a ciência que se utiliza de cores para almejar o equilíbrio do organismo, onde tem-se como resultado positivo a cura de distúrbios sentimentais e corporais. Portanto, essa terapia é fundamentada nas sete cores do espectro solar: violeta, índigo, azul, verde, amarelo, laranja e vermelho, onde cada uma tem um intuito de atuação em local específico do corpo (GOUVEIA *et al.,* 2018).

A expressão de geoterapia é descrita como podendo ser "a utilização terapêutica das argilas". Assim, colaboram para a representação da geoterapia como uma especialidade que tem como objetivo o alinhamento do olhar integrativo, com exceção de "uma particularidade de vários profissionais, desempenhando fundamentos de intervenção a patologias, no qual é destinado a colaborar para a melhoria da vida das pessoas, o comportamento de prevenção do cuidado da saúde e ainda à recuperação de enfermidades energéticas e funcionais. Com isso, a argila empregada é hidratada, e tem como atitudes e reações de tratamento devendo-se às suas substâncias: mineralizante, analgésica, antisséptica, bactericida, desintoxicante, anti-inflamatória, dentre outras (ARTHUR *et al.,* 2012).

A hipnoterapia, por se tratar de uma classe de procedimentos que, por instrumento de abundante repouso físico e psicológico, foco e/ou concentração, influencia o ser humano a conseguir chegar a uma forma de conscientização ampliada que dá consentimento para modificar uma extensa gama de circunstâncias ou condutas detestáveis, como estresse, insônia, dores crônicas, fobias, medos, angústias e depressão, dentre outras. Dessa forma, essa terapia relaciona-se a um conjunto de medidas que visam o bem estar do paciente, acerca dos seus benefícios para almejar resultados satisfatórios relacionados aos tratamentos medicamentosos, no intuito de que o paciente possa ter uma melhor qualidade de vida. Assim, essa terapia pode beneficiar o conhecimento de si mesmo com diversas formas de tratamentos, auxiliando no comando de uma sequência de distúrbios (ALARCÃO; MOTA, 2019).

Os procedimentos de impostação de mãos ou imposição de mãos está diretamente interligada às Terapias Integrativas e Complementares, que pretende acometer a junção positiva da harmonização do sistema energético e, assim, o reequilíbrio do organismo da pessoa. Assim, quando se relaciona ao campo da ciência, a prática de impostação de mãos que está mais em uso nos dias atuais são o Toque de Cura (TC), Reiki e o Toque Terapêutico (TT). No entanto, a execução dessa terapia laical provoca uma dedicação com abrangência meditativa para a deslocação de atividade energética vital (Qi, prana) através das mãos com objetivo de

estabelecer o reequilíbrio do campo de intensa ação da pessoa, contribuindo para o método de saúde/doença (MOTTA; BARROS, 2015).

Por se caracterizar como uma PIC, a Ozonioterapia, tem preço acessível, segurança e vigilância confirmada e declarada, que manipula a aplicabilidade de uma fusão dos gases ozônio e oxigênio, por divergentes vias de condução, com o intuito de intervenção, e possibilita uma melhor qualidade nos resultados em divergentes patologias. Contudo, o ozônio terapêutico, nos seus diferentes instrumentos de condutas, simboliza uma força que colaboram para o andamento do tratamento em divergentes distúrbios, posto que pode contribuir para a retomada de forma gradual e natural da competência ativa do corpo da pessoa, como também de animais. Assim, vários campos da saúde amparam constantemente esta terapia em seus protocolos de assistência, como por exemplo na oncologia e assim por diante (ANZOLIN; BERTOLL, 2018).

A expressão terapia de florais tem como utilização as essências advindas das flores para agir diretamente nos cenários emocionais e sentimentais. Assim, essa terapia com flores de Bach, concedida pelo Dr. Edward Bach, médico inglês e estudioso dessa terapia, é o composto predecessor para essa terapia. Com isso, ao decorrer dos tempos surgiram alguns outros sistemas de florais, como por exemplo: do Hawai, do cerrado, do Alaska, de Minas, californianos, Joel Aleixo, australianos, de Saint Germain, Mystica (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Por fazer parte de um campo de energias compostas por terapias complementares e integrativas, a terapia de florais tem natureza peculiar, caracterizada como vibracional e com apresentações não invasivas. No entanto, é constituída por vários tipos diferentes de essências das flores, retiradas através de plantas silvestres, árvores e flores do campo, que tenham o objetivo de intervir, principalmente nos distúrbios de personalidade, na conjuntura do bem estar e parcialidade da pessoa. Portanto, essa terapia tem como objetivo central a promoção e prevenção da harmonia entre os componentes emocionais e sentimentais (BRASIL, 2020).

Já estavam incrementadas no SUS 19 Práticas Integrativas e Complementares: Ayurveda, Arteterapia, Biodança, Meditação, Dança Circular, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Reiki, Yoga, Quiropraxia, Reflexoterapia, Shantala e Terapia Comunitária Integrativa (BRASIL, 2017).

Dessa forma, o Brasil dá-se à abordagem de 29 PICs pelo Sistema Único de Saúde. Assim, caracteriza-se como a nação em primeiro lugar na demanda dessa peculiaridade na atenção primária. Essas terapias são capitais em ofertas à qualidade de vida para prevenir que os seres humanos adoeçam. Com isso, é de suma importância a capacitação de profissionais e

o aprimoramento de técnicas para desenvolvimento dessas intervenções (TELESI JÚNIOR, 2016).

Com isso, a crescente distribuição dessas terapias tem diversificado o paradigma de cautela para desenvolver a consolidação da incrementação do bem estar tem sido apontada em pauta de preferências do atual governo. Conforme as diretrizes e orientações da OMS, que estimula a introdução, reconhecimento e oficialização das Medicinas Tradicionais e Complementares (BRASIL, 2020).

As Práticas Integrativas e Complementares caracterizam-se como uma forma de terapia alternativa que usa diversas maneiras em saberes tradicionais, revertido para precaver divergentes tipos de patologias, como por exemplo: ansiedade, hipertensão, insônia, dor muscular, depressão, dentre outras. Ao que tudo indica, essas práticas também conseguem ser capazes de utilizar meios de intervenções de enfermidades duradouras em estágio paliativo da doença (BRASIL, 2015).

Hoje em dia, o SUS desenvolve, de maneira gratuita e integral, 29 técnicas de PICs às pessoas. As assistências iniciam-se na APS, fundamental meio de acesso para o SUS. Com isso, a integração dessas terapias, trouxe à população mecanismos de tratamentos para complementar o melhoramento da doença, ou seja, trazendo aos usuários resultados satisfatórios durante e após o processo de doença (BRASIL, 2020).

Dessa forma, têm-se apresentado várias vantagens com ênfase nas diversas intervenções patológicas apontadas entre a MT e as PICs. Além do mais, há um elevado índice de profissionais qualificados e preparados, e máximo reconhecimento dos aprendizados convencionais no qual se dá origem a boa parte dessas terapias. Assim, é de suma necessidade apontar que as PICs não dão lugar às medicações, pelo contrário, ajudam no processo de melhoramento do paciente. Essas terapias trata-se de um complemento, uma alternativa na cura e apresentadas por pessoas capacitadas de forma específica para a realização em cada caso apontado (TELESI JÚNIOR, 2016).

Entende-se que o SUS, demonstrado na Constituição Federal de 1988, apresentou uma série de desenvolvimentos no decorrer dos tempos em todo território do Brasil. A qualidade de vida passou a ser conhecida como um direito de qualquer pessoa que recebe a nomenclatura de cidadão e a todos que são estabelecidos pelo estado. No entanto, nem sempre é simples afirmar que o acesso aos sistemas de saúde é equitativo, igualitário a todas as pessoas, pois há a indispensabilidade de princípios e normas que é mostrado pelo legislativo, numa população fisgada por governos que muitas das vezes beneficiam os de maiores recursos financeiros, onde tem como intuito lucrar em cima do sistema de saúde do país (DACAL; SILVA, 2018).

Outra dificuldade apresentada é a própria modificação fundamentada pelo exemplo de assistência, viabilizado prevalentemente pelo cuidado individual do médico, fragmentado, terapêutico, biologicista e hospitalocêntrico, adverso a qualquer tipo de atenção integral à saúde das pessoas. Dessa forma, a concepção da universalidade, integralidade e equidade, no que lhe diz respeito, baseia-se em um olhar holístico de pessoa moldada no contexto biopsicossocial; na liberdade de informações e de entrada aos dissemelhantes graus de assistência à saúde; na colaboração dos distintos conhecimentos em grupos de componentes multiprofissionais e no centro em condutas de impulsões do bem estar e advertências das patologias, e não somente na colaboração (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

Por se referir a um destaque mundial com ênfase nas divergentes áreas das Práticas Integrativas e Complementares na atenção primária, o Brasil a cada ano vem se desenvolvendo para aprimorar cada vez mais a utilização desses recursos terapêuticos em todo território nacional. Deste modo, por ser uma peculiaridade que remete seus recursos em cuidado, assistência e oferecimento à saúde das pessoas, com o intuito de prevenir que os seres humanos adoeçam. Ademais, quando fundamental, as PICs podem ser utilizadas também para amenizar diversos sintomas e recuperar pessoas que já apresentam qualquer exemplo de patologia (BRASIL, 2020).

De acordo com a sindicância nacional, as Práticas Integrativas e Complementares com maior destaque são auriculoterapia (11%), acupuntura (16%), fitoterapia e plantas medicinais (30% das regiões que oferece a PIC), diferentemente nos lugares de todo país. Assim, dos achados legítimos do MS22, as Práticas Integrativas e Complementares mais constantes são acupuntura (20%) e as práticas corporais (53%), entretanto a fitoterapia mostra-se com somente 6% (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Com isso, apesar de as PICs não apresentarem subprogramas de estudo, foram apreciadas em 19 editais, desenvolvendo 1% do total de gastos na época, especialmente em publicação do setor da biomedicina. Ademais, o estado do Nordeste obteve um índice muito elevado do volume de capitais relacionados às PICs, ganhando R$ 1.584.274,84 para realização dos seus 32 projetos (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Conforme o documento de Chamada MCTI/CNPq/MS – SCTIE – Decit Nº 07/2013 – PNPIC no SUS contemplou historiadores de 10 estados brasileiros. Mediante ao repasse das verbas para as PICs, pode-se destacar que: homeopatia e meditação (2%), medicina antroposófica (4%), auriculoterapia (10%), averiguação de mais uma PIC (16%), fitoterapia (21%), acupuntura (26%); e 19% não caracterizam nenhum repasse para a PIC no ano de 2013 (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

As PICs, no decorrer deste momento pandêmico, são atribuídas para melhorar a qualidade de vidas das pessoas, com efeitos satisfatórios no autocuidado, estabilidade sentimental e cognitivo em épocas de distanciamento, podendo ser usado pelos grupos que contribuem os doentes, parentes e profissionais; e não como mecanismo curativo, como tem sido introduzido em quaisquer motivos desenvolvidos atualmente (BRASIL, 2020).

As PICs como atenção integral da pessoa, com tal intensidade de contribuir nos quesitos de assistência de intervir ou no incremento da imunidade, quanto na redução de danos na *Coronavírus Disease* (COVID-19), ademais da psicopatologia da sociedade mediante as ocorrências, circunstâncias de distanciamento público e diagnóstico. Dessa forma, estados e municípios vêm seguindo formalidades de intervenção da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-COV-2), aplicando formas farmacêuticas homeopáticas, desenvolvidas também em outras nações. Há também, divergentes métodos preventivos, como as plantas medicinais e fitoterápicos, aplicadas para auxiliar em vários quesitos de melhoramento do paciente (TRINDADE, 2020).

Assim, estados e municípios têm formado e aprimorado folhetos e outros mecanismos de aconselhamentos para a sociedade quanto a utilização das divergentes PICs nas perguntas cercando a pandemia. Dentre esse aspecto, uma prática que está sendo bastante desenvolvida e aprimorada é a Ozonioterapia, que tem como objetivo auxiliar na melhoria da saúde do paciente com problemas respiratórios. A Covid-19, por acometer principalmente os órgãos superiores, o pulmão é caracterizado e viabilizado como o primeiro órgão acometido por esse vírus, ou seja, a Ozonioterapia ajuda na intervenção da patologia como forma de ajudar ao paciente a manter os níveis adequados de oxigênio no sangue (BRASIL, 2020).

No entanto, não se pode deixar de se destacar que, para muitos seres humanos, o quesito psicológico desta pandemia, sendo que o isolamento social, a violência doméstica, depressão, ansiedade e a dependência química, crescem significativamente os níveis das pessoas atualmente. Assim, os seres humanos estão lamentando as perdas de familiares ou amigos a cada momento, estão afetados com a subsistência, com altos índices de contaminação, com a crise da economia a cada instante. Ademais, as PICs como Acupuntura, Terapia de Florais e a Homeopatia, dentre outras práticas, podem contribuir nos quesitos emocionais enfatizados ao momento desta pandemia (TRINDADE, 2020).

3.4 TERAPIAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Devido ao aumento da procura por parte da sociedade brasileira, as práticas integrativas ganharam visibilidade através das Conferências Nacionais de Saúde e das sugestões da Organização Mundial da Saúde (OMS). As nações partícipes para elaboração de políticas tendem a implementação de conjuntos facultativos compostos e métodos intervencionais (podendo ser denominados de Práticas Integrativas e Complementares ou Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa PIC/MCA) particularmente sendo incrementada aos Sistemas Oficiais de Saúde (BRASIL, 2020).

Em 03 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi incrementada pela Portaria 971 GM/MS, onde caracterizou-se as orientações direcionadoras para a Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Termalismo Social/Crenoterapia e Homeopatia no campo do Sistema Único de Saúde. Assim, o Ministério da Saúde consentiu a PNPIC no SUS, proporcionando a legitimidade dessas práticas (BRASIL, 2006).

As Práticas Integrativas e Complementares definem-se por uma ampla aproximação da assistência às pessoas relacionadas aos seus diversos componentes de intervenção terapêutica, onde apresentam uma relevante função na saúde geral das pessoas. Com isso, a OMS encoraja e revigora a regulamentação, incorporação e reconhecimento dessas terapias, componentes e de seus elementos nos Sistemas Nacionais de Saúde. Nesse aspecto, modernizou as indicações mediante a declaração "Estratégia da Organização Mundial de Saúde sobre Medicinas Tradicionais para 2014-2023" (BRASIL, 2015).

As normas relacionadas ao financiamento e delegação de recursos federais, mediante Portaria do Ministério de nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, apontam que o investimento a fundo seja executado concernente a distribuição de financiamento em comum-de-dois acervos, pagamento e capitais, com somente uma estimativa de recursos ligada diretamente a cada acervo (BRASIL, 2017a).

Mediante a Portaria de nº 1, da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde, de 11 de janeiro de 2018, permanecem definidos os entretenimentos de atividades da Lei Orçamentária Anual (LOA) do ano corrente aos acervos de recursos federais. Assim, apresentados a seguir, alguns dos financiamentos para as PICs: Promoção da Assistência Farmacêutica, incentivo a manutenção e construção de novas Unidades de Saúde, atenção à saúde da sociedade para procedimentos de médio e alto risco, incentivo a especialização da assistência farmacêutica, execução de ações de vigilância sanitária no distrito federal, estados e municípios. Além disso, o incentivo da manutenção e estruturação dos polos de academia da saúde, piso salarial de atenção básica em saúde, incentivo financeiro para

distribuição e aquisição de remédios do componente especializado da assistência farmacêutica, sensações de conforto e relaxamento por parte dos pacientes, dentre outros (BRASIL, 2019).

A Política, após 10 anos de sua implementação no SUS, não havia mostrado nenhuma atualização, ou seja, depois de uma década apresentou desenvolvimento significativo para a classificação da admissão e da decisão na Rede de Atenção à Saúde, com uma demanda de aproximadamente 5.000 organizações que fornecem as PICs. Com isso, o próximo passo seria do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), no qual classificou por volta de 30 mil grupos praticante nas atenções básicas em toda área geográfica do país e comprovou que deveriam ser implantadas mais 14 práticas ofertadas pelos serviços de saúde mediante uma Portaria em todo território nacional (BRASIL, 2017b).

Dessa forma, foi desenvolvida a Portaria 849, de 27 de março de 2017, onde apresenta os objetivos da OMS e viabiliza almejar a oficialização de mais PICs em todo ambiente do SUS. Com isso, foram incluídas: Yoga, Arteterapia, Dança Circular, Reiki, Osteopatia, Musicoterapia, Quiropraxia, Naturopatia, Meditação, Ayurveda, Biodança, Reflexoterapia, Shantala e Terapia Comunitária Integrativa à PNPIC (BRASIL, 2017b).

Portanto, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares determina obrigações corporativas para a inclusão e introdução das PICs e aconselha que distrito federal, estados e municípios de todo território nacional estabeleçam suas respectivas diretrizes e normativas. Com isso, encaminha essas terapias para o SUS a fim de responder a todas as imposições locais e regionais (BRASIL, 2020).

A arteterapia trata-se de um mecanismo de terapias que compreendem conhecimentos das diferentes regiões do aprendizado, colaborando como uma atividade multiprofissional, com o intuito de liberar o ser humano em sua plenitude por meio de procedimentos de modificação e autoconhecimento. Com isso, a Associação Brasileira de Arteterapia caracteriza-se como uma forma de lidar com as palavras artísticas, consolidando como base da comunicabilidade entre profissional/paciente. Dessa forma, sua natureza seria a constituição estética e a formulação artística em benefício do bem estar (COQUEIRO; VIEIRA; FREITAS, 2010).

A expressão “Ayurveda” quer dizer literalmente “Conhecimento ou Ciência (veda) da longevidade (ayus). Localizar tradicionalmente as fontes primárias do Ayurveda é um emprego naturalmente difícil. Assim, o costume indiano de linguagem sânscrita extraordinariamente conservou vários contextos antigos pela história do aprendizado oral, de mestre a discípulo. Dessa forma, apesar de termos um abundante e largo instrumento liberado para estudo, conseguimos também espaços relevantes para nos dificultar de juntar de forma apropriada esse problema de cerca de cinco mil anos de tradição (DEVEZA, 2013).

O termo Biodança etimologicamente caracteriza-se “a dança da vida” e é um conjunto medicativo formado na época de 1960 pelo psicólogo chileno Rolando Toro, fundamentado em experiências desenvolvidas em equipes, intermediária pela música e pela dança, vivenciado em muitos países da Ásia, Europa, América e África. A Biodança tem como intuito a melhoria da qualidade de vida, como também das possibilidades de saúde, de modo a conter uma forma metodológica que “representa a inferência de conhecimentos incorporados através do canto, melodias, ritmos, da mobilidade e de acontecimentos, de encontro de pessoas em equipes” (REIS, 2013).

Terapia de grande relevância para o corpóreo, profunda e ancestral, normalmente realizada em equipes, que aproveita a dança de roda – antiga e moderna –, o ritmo e o canto para beneficiar o conhecimento e os elementos harmônicos e proporciona a agregação de pessoas, a assistência mútua e a conformidade pretendendo chegar ao bem estar mental, sentimental, físico e social. Com isso, os seres humanos dançam unidas, em círculos, seguindo com cantos e mobilidades dos braços e mãos, com o decorrer acontece a internalização das motilidades, permitindo a junção dos sentimentos e coração, organismo e espírito. Portanto, essa terapia é motivada nos costumes e tradições de diversas localidades do universo, no qual unem-se a junção de novas coreografias e ritmos (ANDRADA; SOUZA, 2015).

O termo Meditação é extenso, costume cognitivo particular milenar, que pode compreender declarações divergentes de acordo com o cenário filosófico religioso no qual a sua realização está introduzida. Com isso, nos últimos anos apresenta-se alguns tipos de meditação, como: passiva, sentada e silenciosa, assim como é considerada. Dessa forma, a prática da meditação acrescenta na habilidade de investigação, concentração, afluência e o reequilíbrio do corpo/mente/sentimentos, melhorando o comportamento cognitivo e humor, além de promover ampla agregação entre mundo externo, mente e organismo (MENEZES; DELL’AGLIO; BIZARRO, 2012).

Dentre essas diversas Práticas Integrativas e Complementares a mais utilizada evidencia-se a musicoterapia como um método de recurso terapêutico. Tendo em vista o mecanismo de uma melhor qualidade de vida a pessoa em ocorrências que proporciona modificações sociais, físicas e mentais, repetindo na retomada e nos resultados satisfatórios relacionados aos tratamentos das divergentes disfunções (BRASIL, 2017b).

Considera-se que há muitos anos atrás, nas tradições antigas a música era utilizada como artifício de terapia para amenizar a aflição. Assim, essa técnica foi usada na guerra da Criméia, por Florence Nightingale, como forma de intervenção para diminuir o desconforto. Com isso, para obter uma melhor comunicação, a musicoterapia de certo modo contribuiu para parte das

posturas sentimentalistas, produzindo emoções diversas, e podendo assim, carregar um pouco de aconchego as pessoas que ouve, ou seja, induzindo o ser humano à compreensão de si na sua individualidade (ANJOS *et al.*, 2017).

A naturopatia é uma conduta baseada em intervenções que exercem aspecto desenvolvido e pluridimensional do aspecto vida/saúde/doença e manipula uma classe de técnicas e formas naturais na assistência e na promoção, e prevenção a saúde. A expressão naturopatia tem sua destinação de "natura" (raiz latina para surgimento) e "pathos" (a raiz grega para a aflição) para provocar uma cerca "cura natural". Isto é, a aplicação de uma ordem de ações chamadas "naturais" para cuidar dos enfermos, proporcionando as qualidades de autocura do corpo. Deste modo, que é a sustentação de uma sequência de terapias complementares (como toda MTC, incrementando a acupuntura), foi criado em 1828 por Friedrich Wohler (PASSOS; RODRIGUES, 2017).

A osteopatia, por ter uma vasta designação, pode ser utilizada desde intervenções pediátricas até distúrbios para pessoas com idade mais elevada. Com o significado e o intuito de procura da homeostasia (equilíbrio interno), que se caracteriza pela estabilidade das funcionalidades do organismo, a osteopatia age diretamente em diversos conjuntos do corpo humano. Por exemplo: os elementos que compõem o sistema músculo esquelético, que tem característica de responsabilidade pelo equilíbrio do aparelho locomotor (articulações, músculos e ossos). Assim, essa prática tem como principal objetivo o reequilíbrio do organismo, visando não se limitar a um eixo mais específico em um determinado local (POVOA *et al.*, 2011).

A quiropraxia, uma das práticas, tem como principal objetivo o diagnóstico precoce, uma intervenção relevante e a prevenção dos distúrbios mecânicos do sistema neuromusculoesquelético, chama-se quiropraxia, um dos seus mecanismos está diretamente interligada a função normal do sistema nervoso e no seu bem estar como um todo (BRASIL, 2017b).

Assim, essa prática medicinal tem como a intervenção natural das mãos, com aplicabilidade nos tecidos moles e na movimentação das articulações ou "ajustes", que direciona a uma locação da coluna vertebral e de outras regiões do organismo, tendo em vista a correção dos riscos de postura, a diminuição do desconforto e o favorecimento da capacidade natural do corpo para resultados positivos e assim uma auto cura (BRACHER; BENEDICTO; FACCHINATO, 2013).

O termo Reflexoterapia, destaca-se como sendo uma intervenção que faz uso de impulsos em regiões reverberas – os microssistemas e sinais de ação do organismo definitivo

apresenta-se nas orelhas, mãos e pés – para ajudar na expulsão de toxinas, na amenização do desconforto e no relaxamento do corpo. Parte do preceito que o organismo se apresenta irritado por extremidades que o reparte em divergentes locais, a qual têm a sua mobilidade, especialmente nas mãos e nos pés, e aprovam, quando estimuladas, a o reequilíbrio nos pontos com algum tipo de impossibilidades, como também a reativação da homeostase. Partindo desse aspecto, viabiliza as chamadas de reflexologia ou tratamento reflexo por utilizar-se dos microssistemas, regiões principais do organismo humano, (orelhas, mãos e pés) que se interligam distribuindo energia e simbolizam o corpo como um todo (SILVA *et al.*, 2015).

A terapia complementar e integrativa denominada Reiki, caracteriza-se pelo uso da impostação das mãos para encaminhamento e liberação da energia vital, pretendendo proporcionar o reequilíbrio da carga energética, fundamental para a saúde física, mental e social. Dessa forma, essa prática tem como principal objetivo fortalecer as regiões na qual se localizam obstáculos – "nós energéticos" – otimizando as toxinas, compensando o total desempenho metabólico, e reequilibrar o aumento e intensificação da energia vital (Qi). No entanto, a execução do Reiki apresenta primorosamente às inovações da assistência em saúde, que compreendem as proporções do entendimento, do organismo e das sensações (FREITAG; ANDRADE; BADKE, 2015).

O termo Shantala constitui-se na manobra (massagem) como uma técnica terapêutica para recém nascidos e criancinhas pelos genitores, constituindo por uma classe de manipulações que contribuem para a conexão entres estes e possibilitando uma cadeia de vantagens resultantes do alargamento dos membros e da estimulação da passagem do fluxo sanguíneo (BRASIL, 2020).

Além disso, proporciona o bem estar absoluto; compatibiliza e sustenta os sistemas digestivo, linfático, imunológico, respiratório, linfático e circulatório; incentiva as junturas e a musculosidade; ajuda expressivamente o adiantamento impulsivo; favorece mobilidades como andar, sentar, rolar e engatinhar; fortalece as relações afetuosas, cooperativas, criativas, emocionais, sentimentais, equilíbrio físico, confiança e segurança (LINKEVIEIUS *et al.*, 2012).

A expressão Terapia Comunitária Integrativa estar ligada diretamente com os costumes medicinais coletivo, no qual tem como intuito a prática coletiva, em locais espaçosos, envolvendo os componentes da sociedade em um conjunto de ações e mobilizações da edificação de meios de comunicações caridosas para a incrementação do bem estar, viabilizando a conexão com os artifícios e habilidades das pessoas, parentes e população no geral. Dessa forma, o conhecimento estabelecido pela vivência de cada pessoa e os

entendimentos culturais são componentes e elementos primordiais para a edificação de vínculos afetivos, minimização do isolamento social e compartilhamento de experiências. Portanto, essa intervenção tem como primordial ferramenta de atuação a promoção de uma melhor qualidade de vida e liberdade de expressão (LEMES *et al.*, 2020).

Condutas material e intelectual de princípio oriental empregadas como métodos para inspecionar o organismo e os sentimentos, agregada à meditação. Identifica-se como procedimentos específicos, como mantra-yoga, laya-yoga, hatha-yoga, que se relaciona com os costumes especializados, e exerce as posturas espiritual, mental, sentimental, energética e física do praticante com intenções da centralização da pessoa em si própria e por si mesma (BARROS *et al.*, 2014).

Dentre as principais vantagens adquiridas mediante a realização da yoga, pode-se apresentar o avanço da aptidão de atenção e de criatividade, o equilíbrio do sono, diminuição do estresse, a regularização do sistema respiratório e nervoso, a melhoria da vitalidade psicofísica, a estabilidade da produção de hormônios, a consolidação do sistema imune e o incentivo da reeducação mental como decorrente de uma melhor qualidade do humor, o que reflete em um resultado positivo na vida das pessoas (BRASIL, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo foi um estudo de campo, exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.

A expressão estudo de campo caracteriza muitas homogeneidades com os investigados. Dessa forma, os estudos de campo buscam muito mais do que o aperfeiçoamento das interrogações recomendadas do que a classificação das peculiaridades das pessoas conforme estabelecidas circunstâncias. Com efeito, a organização e elaboração do estudo de campo dirige-se a uma maior flexibilidade, conseguindo acontecer mesmo que seus propósitos consigam ser reestruturados no decorrer do procedimento de averiguação (GIL, 2010).

O objetivo fundamental da pesquisa exploratória é evoluir, explicar e alterar os conceitos de ideias, no sentido de caracterizar a problematização das próximas pesquisas. Dentre todos os estudos, o que apresenta maior facilidade no desenvolvimento, está neste tipo de investigação. Sendo mais utilizadas nas coletas de dados as entrevistas não padronizadas, com levantamento através de documentos coletados (GIL, 2008).

Apresentar a pesquisa descritiva evidencia os aspectos característicos e delimitados de uma sociedade ou evento, correlacionando assim, estabelecer modificações na definição de sua origem. Com isso, a pesquisa descritiva, frequentemente, faz a utilização de elementos de informações por meio de estatísticas das investigações e caracterizando ao longo de uma conjectura especulativa, que não faz relações com peculiaridades de conforto (OLIVEIRA, 2011).

Na abordagem qualitativa, tem como finalidade mostrar e fornecer conhecimentos aperfeiçoando uma elaboração ilustrativa e aprofundada, o que é de essencial importância para que a mesma seja capaz de apresentar informações novas e que venha abranger diversos conhecimentos: seja ela de pequena ou grande amplitude (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF), com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), localizado na zona urbana do município de Orós, no estado do Ceará (CE), este que fica na região Centro-Sul do Estado, onde possui uma estimativa de 21.384

pessoas em 2020, com distância de 150,4 km, via Rod. Padre Cícero e BR-226 de sua capital Fortaleza.

Onde hoje se ergue a nova cidade de Orós, até bem pouco não passava de simples propriedades destinadas à criação e à agricultura rudimentar, praticada à base de enxada pelos colonos, sertanejos bravios acostumados à luta difícil dos sertões tórridos do Ceará. Desde de 1911 já se falava na existência do Boqueirão de Orós, garganta enorme por onde passam as águas do rio Jaguaribe, que seria local propício para receber uma enorme barragem de represamento. Em 1921, com o início dos trabalhos de construção da represa, surgiram as primeiras residências, armazéns, galpões, hospital, prédio para usina e uma pequena igreja. Em pouco tempo o comércio ganhou impulso, ligando-se à capital do estado por uma rodovia (IBGE, 2010).

O NASF do município de Orós é vinculado com o Posto de Saúde Centro, porém atende todas as demais unidades do município, que totalizam 9 unidades, que são: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo I, Centro de Saúde de Orós (CSO), Departamento de Vigilância Sanitária, Hospital e Maternidade Luzia Teodoro da Costa (HMLTC), Posto de Saúde Centro, Posto de Saúde da Barra, Posto de Saúde da Caatinga, Posto de Saúde da Carnaubinha, Posto de Saúde da Jurema, Posto de Saúde das Caraubas, Posto de Saúde de Caro Custou, Posto de Saúde de Guassussê, Posto de Saúde de Igarói, Posto de Saúde de Palestina, Posto de Saúde de Santarém, Posto de Saúde de São Geraldo, Posto de Saúde do Cabeça de Negro e Pai Antônio, Posto de Saúde do Pão de Açúcar, Posto de Saúde do Pedregulho, Posto de Saúde do Pereiro dos Pedros, Posto de Saúde do Rochedo, Posto de Saúde do Sítio Jardim, Posto de Saúde Isaac Cândido, Posto de Saúde Maria José Nunes, Posto de Saúde de Orós e Unidade Básica de Saúde Centro II (CNES, 2020).

A cidade de Orós, localizada no interior do estado do Ceará, possui uma história que chama atenção de seus moradores, com o intuito de desenvolver mecanismos que possam apresentar uma melhoria para o município, será desenvolvida essa pesquisa, para que possam viabilizar um maior avanço no estado de saúde das pessoas. Conforme está presente no sangue de todo “oroense”, ser filho dessa terra amada, incentiva e incrementa um desejo de poder dar uma pequena contribuição, a fim de que, a essência seja uma melhor qualidade de vida para as pessoas.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O estudo foi realizado com os profissionais que estão registrados no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), que totalizam 12 participantes, sendo uma coordenadora do NASF do município de Orós/Ce, e mais 11 profissionais, dentre estes: 1 Serviço Social, 1 Educador Físico, 1 Fonoaudióloga, 2 Nutricionista, 3 Fisioterapeutas e 4 Psicólogas. O NASF não tem local próprio, único de atendimento no município de Orós/Ce, podendo atender no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e em alguma unidade de saúde municipal, conforme solicitação de cada uma.

O termo saturação teórico é desenvolvido e empregado na pesquisa qualitativa onde conceitua que, no momento que se arrecadam dados, acontece uma passagem de significações socioculturais de sua origem primitiva, de sujeitos ou conjunto de pessoas, para outro meio, aquele do entrevistador. Dessa forma, julga-se saturada a coleta de dados no momento em que não apresenta novo constituinte na descoberta e a acessão de novos conhecimentos deixa de ser fundamental, pois não modifica o entendimento do objetivo do estudo. Relaciona-se a um critério que concorda determinar a legitimidade de uma união de dados (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Os critérios de inclusão: atuar no NASF do município pesquisado há pelo menos 6 meses, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão: estar de atestado médico, estar de férias.

4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

No estudo qualitativo os achados foram coletados por meio de uma entrevista, a partir de um roteiro semiestruturado com os profissionais participantes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). A ferramenta adotou interrogações com destaque nos conhecimentos das Práticas Integrativas e Complementares, e nos efeitos destas para o cenário atual do município em estudo. Foram colocadas em cogitações o conhecimento dos profissionais, a opinião dos mesmos e a possível prática dessas intervenções no cotidiano.

Em seguida, foram contactados todos os profissionais do NASF por meio de uma antecipada programação de data e horário para favorecer a comunicação e o encontro com os entrevistados, se no local de assistência, alguma unidade de saúde ou na Secretaria de Saúde do município, de acordo com a flexibilidade e comunicabilidade.

Em particular, a pesquisa qualitativa foi levantada mediante um roteiro de entrevista semiestruturado que foi gravado através de um programa, gravador de voz, do aparelho *Smartphone Apple Iphone 6s*, para máximo bem estar do entrevistado. como forma também de

minimizar a duração da pesquisa. Posteriormente, a gravação foi transcrita e o material arquivado em *Pen Drive* (USB) e no *Google Drive* (nuvens), tornando-se excluído do aparelho a qual foi gravado. Com o intuito de preservar a confidencialidade da investigação, foram concedidos codinomes nas narrações, utilizando-se a letra P de profissionais e seguido por um número de ordem da transcrição, como por exemplo, P1, P2.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Após a transcrição das entrevistas gravadas, o material foi separado, conferido e organizado, mediante a análise de conteúdo.

A organização para a análise dos dados fora feita por base na análise do conteúdo de Bardin (2011), que são divididas em três fases distintas: Pré-análise: é o período de ordenar e compreender os objetivos das ideias iniciais, nesta fase possuem 3 missões: escolher os documentos utilizados, formular a proposição dos objetivos e preparar os índices fundamentais da interpretação final; Exploração do material: digitação dos textos, que deve ser do alinhamento até a mudança linguística. Os quais foram organizados de acordo com as informações do sistema; Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: as respostas são solucionadas de forma a formulações válidas. Permitindo as análises dos dados estabelecidos pelos gráficos dos resultados.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente estudo acompanha aos princípios éticos e legais da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), no qual o plenário em uma reunião ordinária, executada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012, na aplicação de suas aptidões regulamentares e direitos conferidos, conforme a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 2013).

Para o início da coleta de dados, foi enviado para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), do município de Orós/Ce, a Declaração de Anuência (DA) da Instituição Co-participante (Apêndice A) e para cumprimento do projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil para avaliação ética, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UniLeão), localizado em Juazeiro do Norte/Ce.

Submetendo-se às normas éticas e legais do estudo, os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Pós Esclarecido (Apêndice C) e Termo de Autorização

de imagem e voz (Apêndice D), que é a fonte de esclarecimento onde o profissional permitirá que a pesquisa tome sua decisão de forma justa e sem constrangimentos. É a proteção legal e moral do pesquisador, posto que seja a manifestação clara de concordância com a participação na pesquisa.

4.6.1 Riscos e Benefícios

A pesquisa apresentou risco moderado de gravidade, por ser realizada através de uma entrevista, a qual ocorreu uma interação entre o pesquisador e o participante. No entanto, como em toda pesquisa sempre existe algum tipo de risco, esta não foi diferente, uma vez que os participantes estavam expostos a um gravador de voz, podendo ainda, apresentar vergonha ao expor sua voz na gravação, constrangimento em relação ao tema e medo de ser exposto.

Dessa forma, as interlocuções foram realizadas através de um *link* enviado para cada profissional, por meio do número de telefone do mesmo, que devido ao decreto municipal, o qual decretou que a equipe do NASF ficaria responsável pela fiscalização junto a vigilância sanitária, Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN) e policiamento do município de Orós/Ce, isso dificultou o acesso presencial para realização da pesquisa. Logo, a entrevista foi feita com apenas o pesquisador e participante, a fim de assegurar seu sigilo e confiabilidade.

Com isso, foi garantido ao pesquisador o conforto, privacidade, confidencialidade das informações e identidade do participante. Além disso, foi estabelecido um diálogo tranquilo para que o voluntário, permanecesse confortável, sendo elucidado a sua liberdade e possibilidade de sair do *link* da entrevista, caso algum participante não se sinta bem e sinta-se aberto para o atendimento de psicologia da clínica escola do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), este seria encaminhado.

Mediante a pandemia do *Coronavírus Disease* (COVID-19), os integrantes da pesquisa foram sujeitos a riscos de contaminação pelo vírus. Desse modo, foram adotadas as medidas padrão de prevenção, para minimizar esses riscos. Sendo assim, foi utilizado máscara em todos os membros da pesquisa, álcool gel disposto para higiene das mãos e objetos, e distância de 2 metros, entre os participantes. Medidas essas tomadas no primeiro contato para aquisição de números telefônicos para agendamentos das entrevistas que foram realizadas virtualmente.

Por se tratar de uma entrevista realizada por meio de uma plataforma virtual, é de suma relevância o mantimento do sigilo dos profissionais que realizaram a entrevista. Assim, todas as gravações foram arquivadas inicialmente em um celular, depois da coleta de todas, foram transcritas para serem analisadas, e assim, deletadas diretamente do aparelho a qual foi

realizado a gravação. Ficou sendo arquivado através da nuvem do *Google Drive*, apenas as falas transcritas para confidencialidade e garantia de todas as respostas.

Em qualquer caso de necessidade de suporte de saúde e/ou psicológico diante da pesquisa, o participante poderia ser encaminhado para recebimento de assistência em saúde no Hospital e Maternidade Luzia Teodoro da Costa (HMLTC), localizado na cidade de pesquisa.

Os benefícios que foram oferecidos com esse estudo abordam os profissionais que podem ter capacitação, incluindo uma ou várias PICs no tratamento e/ou promoção de saúde, melhorando a qualidade dos serviços ofertados. Pode também, redirecionar acadêmicos de enfermagem quanto a importância e eficiência desse tipo de atendimento à comunidade na Atenção Primária à Saúde. Além disso, pode promover economia na manutenção e recuperação em saúde do município, mediante o baixo custo das práticas integrativas e seus benefícios para a população.

As PICs apresentam diversos tipos e mecanismos de benefícios, sendo eles: saúde, bem estar, melhoria dos padrões de sono, intelectuais, dentre outros. Sempre, sendo voltadas para a comunidade, viabilizando um maior aporte pelos profissionais da área da saúde, ou seja, se o profissional se qualifica, exerce e busca resultados em suas terapias, a qualidade de vida das pessoas assistidas só tende a melhorar. Sendo assim, o mecanismo da saúde da comunidade é o maior benefício que qualquer profissional da saúde pode e almeja buscar.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As discussões subsequentes apresentam os achados que foram coletados nas entrevistas, que aconteceram com 12 participantes que atuam no Núcleo Ampliado de Saúde da Família do município de Orós/Ce. Os achados foram separados, conferidos, organizados e mostrados em forma de quadros e tabelas, sendo, consecutivamente, declarados.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

A tabela 1 exibe a caracterização dos participantes da pesquisa, abordando informações como idade, gênero, naturalidade, tempo de formação, área de formação, especialização e tempo de atuação.

Tabela 01. Caracterização dos participantes do estudo.

DESCRIÇÃO	N	%
Idade		
20 a 29 anos	07	58
30 a 39 anos	05	42
Gênero		
Masculino	03	25
Feminino	09	75
Tempo de Formação		
01 a 10 anos	10	83
10 a 20 anos	02	17
Área de Formação		
Serviço Social	01	08
Educação Física	01	08
Fonoaudiólogo	01	08
Nutricionista	02	17
Fisioterapeuta	03	25
Psicólogo	04	33
Especialização		
Não Possui	05	42
Saúde Coletiva	07	58
Tempo de atuação na APS		
Até 01 ano	01	8
01 a 10 anos	11	92

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Referindo-se à idade dos participantes, observou-se que 07 (58%) possuem idade entre 20 a 29 anos e 05 (42%) dispõem entre 30 a 39 anos.

Relatando acerca das idades e dos aspectos importantes que podem ser caracterizados na pesquisa, destaca-se que os profissionais mais jovens podem estar mais atualizados com

ênfase nas técnicas, ou em alguma de suas condutas. Logo, observou-se também a presença de profissionais mais experientes, o que alarga o conhecimento e profissionalismo dos que estão surgindo com o passar dos tempos. Assim, caracterizando um equilíbrio entre profissionais com experiência e outras com pouco tempo de formação melhorando a qualidade assistencial oferecida a população.

Conforme Valore e Selig (2010), existe a aquisição de uma série de atributos indispensáveis aos profissionais seniores, sobretudo pessoais, às condições de trabalho. Deve ser proativo, dinâmico, ágil, extensível, flexível, versátil, capaz de criar, resolver problemas e se adaptar. Além disso, os profissionais jovens graduados possuem as mais recentes qualificações do mercado e estão preparados para as mais diversas situações, ou seja, um curso de graduação é fundamental para aderir ao mercado de trabalho, principalmente quando se refere a demanda da área da saúde, que a todo momento precisa de pessoas formadas para aderir ao mercado. Afinal, normalmente, além da pouca experiência, os cargos e as qualificações são extremamente importantes para quem busca o seu primeiro emprego.

Tratando do gênero dos entrevistados, destacou-se que 03 (25%) destes e profissionais era do sexo masculino, no entanto, 09 (75%) eram do sexo feminino. Pode-se destacar que mediante as dificuldades ainda pertinentes, o público feminino está cada dia mais buscando sua vaga no mercado de trabalho, possibilitando assim uma maior adesão e visibilidade deste gênero.

Questionando sobre os gêneros dos participantes, pode-se caracterizar que o masculino obteve prioridade em alguns cargos, observa-se que o público feminino vem a cada momento aderindo com maior destaque no mercado de trabalho do município pesquisado, principalmente no que se refere a área da saúde, em especial, o NASF.

De acordo com Wermelinger *et al.* (2010), os homens ampliaram seu espaço, mas o mundo e todas as áreas de atividade econômica confirmaram o crescimento da participação feminina no mercado produtivo, o que mostra que as mulheres avançaram consideravelmente no mundo do trabalho. Desde o primeiro censo brasileiro realizado no século passado (1872), muitas mudanças ocorreram na participação das mulheres no mercado de trabalho. No entanto, a desigualdade ainda existe e existem muitas desigualdades.

Referindo ao tempo de formação, observou-se que 10 (83%) dos profissionais tem de um a dez anos de formação, enquanto 02 (17%) tem entre dez a vinte anos de formação.

Indagando sobre o tempo de formação dos participantes, ficou evidente que dos entrevistados, os que dispõem de menos tempo de formação e incremento do mercado de trabalho, são aqueles que buscam abraçar a primeira oportunidade de emprego. Isso caracteriza-

se que os profissionais recém formados aderem ao primeiro emprego mais rápido, assim o município assiste essas pessoas, oportunizando um mercado de trabalho em saúde assim que concluírem o curso de graduação.

Segundo Souza *et al.* (2017), profissionais de saúde de alto nível enfrentam as ações pactuadas, imprimem e determinam os diferentes rumos técnicos, éticos e políticos do processo de trabalho em saúde e têm protagonismo. Desse modo, o conhecimento teórico pode mudar o estado de saúde dos sujeitos por meio do trabalho multiprofissional e das ações familiares. Portanto, a cada dia o profissional deve buscar interesse referentes as novidades do mercado em que está envolvido, como também em sua graduação, pois é importante que o profissional obtenha recursos terapêuticos para aderir melhor qualidade de vida aos seus clientes, isto é, aprimorar um alto conhecimento das funções mais complexas (incluindo as PICs) em seu ramo de atividade.

Tratando da área de formação dos entrevistados, analisou-se que 01 (8%) é profissional de serviço social, 01 (8%) é educador físico, 01 (8%) é fonoaudiólogo, 02 (17%) é nutricionista, 03 (25%) é fisioterapeuta e 04 (33%) é psicólogo.

Sondando sobre a área de formação, mostrou-se claro que é necessário para o NASF do município a quantidade de profissionais, pela necessidade populacional, em específico, evidenciando a necessidade da assistência multiprofissional as famílias assistidas na Estratégia Saúde da Família do município. No entanto, as demais áreas são interligadas a essas duas de maior foco, pois o principal objetivo é a melhoria física e psicológica do paciente, ou seja, a essência está na qualidade de vida de cada cliente.

Conforme Costa *et al.* (2014), muito se tem feito no sentido de um ensino e uma assistência mais adequada às realidades sociais. O ponto de partida do trabalho em equipe multiprofissional deve ser uma filosofia em que o paciente e seus problemas dependam de todos como um todo e tenham a mesma força na competência de cada membro da equipe. Com isso, o paciente deve ser o foco de um atendimento qualificado e humanizado, vigente a uma grande demanda que o NASF necessita atender. Portanto, é de suma relevância que a equipe multiprofissional trabalhe em conjunto, para que assim possam obter resultados satisfatórios quanto ao caso clínico de cada pessoa.

Ainda, a APS requer profissionais de saúde qualificados, que tenham habilidades e competências técnicas, mas também envolvam a esfera política, a gestão do trabalho em saúde, presumindo-se que o próprio trabalho seja administrado. Assim, obter novas oportunidades na carreira profissional, é investir em uma qualificação que sempre visa uma solução interessante (SOUZA *et al.*, 2019).

Relacionando a especialização dos profissionais entrevistados, pode-se apresentar que 05 (42%) não possui nenhuma especialização, apenas graduação. Enquanto isso, 07 (58%) dos profissionais entrevistados possuem especialização, especificamente na área da Saúde coletiva.

Averiguando no que se refere quanto a especialização dos profissionais entrevistados, ficou característico que maior parte dos profissionais possuem especialização, isso caracteriza-se que os profissionais buscam se aperfeiçoar, melhorar a qualidade do atendimento e assim possibilitar melhoria da saúde do cliente. Entretanto, aqueles que não possuem especialização, viabilizam fatores como: pouco tempo de formação ou até mesmo falta de recursos e/ou oportunidades para aderir uma especialização.

Segundo Facchini, Tomasi e Dilélio (2018), a formação e qualificação dos profissionais de saúde para a qualidade da assistência em saúde oferecida à população deve ter como foco principal o desenvolvimento de competências e habilidades para cuidar, adequar e viabilizar uma melhor condição de vida e saúde das pessoas de um determinado território, de forma a planejar intervenções de saúde que possam enfrentar as determinantes das patológicas de saúde. Buscando assim, proporcionar mecanismos que possam auxiliar e desenvolver ações estratégicas que estimulem o autocuidado e a terapia alternativa, como foco de melhoria da qualidade de vida.

Facchini, Tomasi e Dilélio (2018), ainda acrescentam que, cabe aos profissionais graduandos adquirirem uma especialização, pois é mediante ao conhecimento técnico, teórico e prático que as atividades em saúde são adequadas no condiz de plano de intervenção contra agravos.

Referindo ao tempo de atuação dos profissionais estudados na Atenção Primária de Saúde, 01 (8%) destes estão em até 1 ano de atuação e 11 (92%) corresponde a profissionais com tempo entre 1 a 10 anos de atuação na APS.

Verificando o que se correlaciona quanto ao tempo de atuação dos profissionais na APS, ficou explícito que a maior parte dos entrevistados são profissionais que atuam com experiência. Com isso, destaca-se que no decorrer dos anos, esses profissionais traçaram planejamentos que intervieram no processo saúde/doença, reabilitando o bem estar físico, mental e social das pessoas. Todavia, os novos qualificados na área da saúde, colocam em prática um novo pensamento, uma nova ideologia, a fim de obter resultados satisfatórios, podendo buscar com a experiência dos colegas de grupo, aderir um novo modelo experimental do cuidado, mas com foco central na saúde coletiva das pessoas.

De acordo com Freire *et al.* (2020), a prestação de serviços de saúde deve seguir os pilares que geram confiança, melhoram a qualidade e estabelecem conexões emocionais com

os clientes. Dessa forma, para melhorar a qualidade do serviço, é necessário compreender o esforço (físico e mental) e as expectativas do cliente, tendo também em consideração a situação das diferentes faixas etárias e dos diferentes clientes. Isso reforça a importância de um entendimento profundo da função no ponto de contato. Por fim, personalizar o atendimento e se colocar no olhar dos clientes por meio da prática da empatia, que constrói vínculos afetivos, gera lealdade, participação e recomendações, será diferente.

Tratando da qualificação dos profissionais entrevistados quanto às Práticas Integrativas e Complementares, pode-se destacar que 12 (100%) não possui nenhuma formação e/ou qualificação em PICs.

Analisando a relação da qualificação dos profissionais com as PICs, evidenciou-se que os mesmos não tem especialização que aborde as 29 PICs, ou seja, a carência de conhecimentos, alinhamentos as práticas e execução estão ligadas diretamente a esse ponto central, pois é importante que o profissional reconheça o mecanismo terapêutico que será utilizado com o seu paciente, a fim de obter resultados satisfatórios quanto ao tratamento patológico.

Pode-se caracterizar também que, com a mudança da PNPIC e agregação de mais práticas de conhecimentos, abrange-se uma maior área da equipe de saúde, deixando o foco da terapia alternativas para a equipe multiprofissional, resultando assim num contexto em que exige dos profissionais e gestão municipal viabilizar a prática das PICs ao atendimento cotidiano, viabilizando o bem estar do paciente.

De acordo com Brasil (2020), a implementação das PICs nos serviços de APS ainda é uma tarefa difícil e sugeriu um desenvolvimento lento. Com isso, têm-se demonstrado que o aumento das buscas pelas PICs está relacionado à insatisfação com os modelos adquiridos nos cursos de graduação, já que nos modelos tradicionais o foco ainda está nas doenças e não nos pacientes, e é a utilização generalizada de métodos invasivos.

No entanto, a utilização dessas práticas nas terapias como intervenção e complementação dos cuidados são pouco exploradas devido à falta de formação, técnicas, conhecimento e até mesmo um desfalque em contribuição por parte do gestor municipal. Assim, com o novo modelo de intervenções e adequações de terapias coadjuvantes os profissionais precisam ter conhecimento para a realização das PICs em seus tratamentos, o que ainda é pouco pautado em todo território nacional (PAIM, 2018).

5.2 COMPREENDENDO A UTILIZAÇÃO DAS PICS NO CONTEXTO DA APS

Categoria I – Definição de Práticas Integrativas e Complementares

Nesta categoria, trata-se da definição de Práticas Integrativas e Complementares conforme a fala dos profissionais entrevistados, o seguinte conteúdo é a explanação das respostas referentes a esse contexto de definição:

> "[...] *é um tratamento que utiliza recurso terapêutico baseado em conhecimento tradicional voltado para prevenir doenças, principalmente, como depressão e hipertensão*". P1
>
> "[...] *são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade*". P5
>
> "*Uma prevenção e promoção à saúde, com o objetivo de evitar enfermidades e quando necessárias, podem ser usadas para aliviar sintomas e tratar pessoas que já estão com algum tipo de enfermidade*". P6
>
> "[...] *são práticas é, que se baseiam em conhecimentos tradicionais, atividades tradicionais, para tratar uma condição de saúde ou para ajudar no tratamento de uma condição de saúde*". P9
>
> "[...] *são formas terapêuticas diferenciadas que buscam prevenir as doenças e recuperar a saúde de uma forma mais natural e mais humanizada para as pessoas*". P12

Com relação ao analisado pelas entrevistas, pode-se destacar que os profissionais em estudo têm um conhecimento superficial quanto às Práticas Integrativas e Complementares. Diante disso, observa-se que as PICs apresentam recursos terapêuticos nos diversos tipos de tratamentos patológicos, aos quais tem como intuito prevenir, recuperar e integrar o bem estar físico, social e mental de uma forma mais natural e humanizada.

Com isso, às PICs são opções terapêuticas que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais para a prevenção de diversas doenças, como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usados como tratamento paliativo em certas doenças crônicas. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza 29 procedimentos terapêuticos, completos e complementares à rede pública de forma completa e gratuita, iniciando na atenção básica, principal porta de entrada do SUS (BRASIL, 2006).

Ainda, às PICs são um sistema de recursos de tratamento que busca estimular o mecanismo natural de prevenção de doenças e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com foco no acolhimento, escuta, estabelecimento de vínculo terapêutico e integração do ser humano com o meio ambiente, e a sociedade. No entanto, as PICs têm uma visão ampla para a promoção dos processos de saúde/doença e cuidado humano, especialmente, o autocuidado em escala global (TELESI JÚNIOR, 2016).

Categoria II – Utilização de Práticas Integrativas e Complementares na assistência em saúde

Dos 12 profissionais entrevistados apenas 4 relataram utilizar as PICs em sua assistência:

> "[...] *existe sim algumas que a gente utiliza, na questão da musicoterapia né, a questão dos florais, que hoje tá bem falado né, da importância de todos os benefícios que os florais trazem né, durante os tratamentos*". P3
>
> "*Sim, a constelação familiar e a terapia comunitária integrativa*". P6
>
> "[...] *sim já usei prática integrativa na minha assistência como (...), no caso é, o que eu costumo utilizar é na prática quando, é pratica em grupo, que eu sempre gosto de dependendo do assunto que vai ser abordado, principalmente, quando é com adolescente, eu gosto de trazer, ou quando é com idosos eu gosto de trazer é, um pouco de meditação antes ou após o que vem ser, a ser exposto e é uma prática que é bem aceita em relação a de é, prática de grupo*". P7
>
> "*É, eu como profissional de (...) do NASF é, aqui em Orós é muito pouco utilizado, entendeu? Mas, eu posso citar, por exemplo é, duas atividades que, que não são é, de maneira integral, uma prática integrativa, mas parecem muito, entendeu? Tipo a biodança, eu tenho um grupo de mulheres, um grupo de idoso, é, onde eu realizo dança com eles, entendeu? E assim é, visando, é bem parecido com a questão da biodança, é práticas, é, ritmos expressivos, onde eu realizo coreografias com eles, é visando garantir que haja a socialização, uma melhoria na autoestima, uma melhoria na questão de saúde mesmo, entendeu? De preparo físico, de, de prevenção, a doenças crônicas… enfim, e tem também a questão das danças circulares é, eu realizo mais com o grupo de idosos, essa questão das danças circulares, onde eu coloco músicas e vou criando coreografias junto com eles, entendeu? Sempre utilizo algum outro material, um cabo de vassoura, elástico, é, cones, onde eu possa tá realizando movimentos é, aliando a dança com atividade física propriamente dita, então assim, é, esse é o mais parecido possível com as questões das práticas integrativas*". P11

Conforme os relatos dos entrevistados, entende-se e compreende que dos 12 profissionais 4 utilizam ou já utilizaram as práticas, enquanto 8 não utilizam as PICs em suas assistências, ou seja, os profissionais que exercem algum tipo de terapia é mediante conhecimento raso na técnica de realização, ou que passou a conhecer mais após busca por conta própria, algo não desenvolvido em sua graduação, por conhecimento fragilizado, aderência a novas técnicas, ou até mesmo contextualizações de que as práticas não são modelos terapêuticos relevantes para o processo de saúde/doença no manejo de recuperação da saúde do paciente.

Ainda em relação às falas, pode-se destacar que enquanto alguns têm sua ideologia formada sobre o uso ou não das PICs, outros aderem e utilizam-se dessas práticas como forma de terapia alternativa conectiva, onde tem como foco primordial a busca rápida da recuperação patológica do cliente. Assim, os que integraram essas técnicas alternativas, foi relatado que

obtiveram resultados positivos, feedback satisfatório do público e retorno dos clientes às unidades para continuidade do tratamento.

Diante do cenário encontrado na pesquisa, o estudo de Teixeira (2019), destaca que o crescente uso de terapias alternativas e complementares, tem exigido que os profissionais de saúde precisam estar aptos a informar e assistir os pacientes, reconhecer efeitos colaterais, interações medicamentosas e praticar com segurança medicamentos complementares isolados ou relacionados aos medicamentos convencionais. Em certo sentido, à medida que os sistemas alternativos de tratamento são cada vez mais incorporados aos serviços de saúde pública, o acolhimento e o interesse das pessoas por práticas alternativas e complementares estão aumentando. Portanto, se torna evidente que o profissional tenha conhecimento das terapias para aderirem em seus atendimentos.

Contudo, a formação atual dos profissionais de saúde, ainda há lacunas na oferta de cuidados e saúde, compreensão da cultura e ênfase no conhecimento em comparação com a nova abordagem sujeito cêntrica. Dessa forma, deve-se investir em refletores críticos por meio do conhecimento inovador e da participação coletiva, mudar a prática profissional, mitológica e conservadora, politizando a uma prática profissional e capacitando-a dentro de seu escopo de negócios (WENCESLAU; ROHR; TESSER, 2014).

Categoria III – Cuidados oferecidos aos pacientes durante atenção ao paciente

Esta categoria aborda os cuidados oferecidos aos pacientes durante atenção ao paciente, utilizando-se ou não às PICs pelos seguintes entrevistados na prestação de uma assistência terapêutica alternativa, que apresentam:

> "[...] *o principal cuidado é a questão de oferecer algo a mais ao nosso paciente né, que geralmente quando um paciente procura um serviço de (...), ele acha né que vai se resumir aquele tratamento convencional e muitas vezes quando você né, tem a oportunidade de estar utilizando alguma prática integrativa o paciente vai ver que é algo completamente diferente daquilo que ele esperava, então assim, pra mim mesmo o principal cuidado fornecido é atenção, é o cuidado, é a preocupação em trazer algo a mais para o tratamento do paciente*". P3
>
> "*Uma abordagem natural com técnicas seguras e éticas*". P6
>
> "*Os cuidados fornecidos durante o atendimento é, individual, são os cuidados já tradicionais né, que é a escuta acolhedora, é, acolher a demanda do paciente, é, empatia, tudo o que a gente já usa no, é, atendimento tradicional, eu não costumo utilizar muita prática complementar, prática integrativa, em relação ao atendimento individual, eu costumo utilizar quando eu faço atendimento em grupo, e, palestras, é essas, práticas, mas grupais mesmo*". P7

> "[...] *Seria mais essa questão da promoção enquanto (...), né? De trabalhar mais a educação em saúde, não como uma coisa é, diretamente, como se diz assim: prática, como uma intervenção que precise, algo prático, mas através da educação em saúde, dando orientação, seria mais nesse sentido é, as práticas enquanto profissional de (...), né? Que eu utilize mais de educação em saúde, não como uma coisa assim de intervenção, que envolva mais alguma coisa do contato direto com o público, né*". P11

A equipe multiprofissional, a qual foi entrevistada, mostrou diversas formas de cuidados oferecidos aos pacientes quando se relaciona com os modelos terapêuticos para a recuperação da saúde. Diante disso, o principal cuidado que o profissional deve obter quanto às intervenções de determinadas doenças é uma abordagem natural e técnicas seguras, sempre visando o bem comum e a cura do cliente.

Dessa forma, é importante uma assistência mais centrada na individualidade, nos contextos tradicionais, escuta acolhedora, e acima de tudo, entender a demanda que o paciente se refere no momento da busca por um profissional da área da saúde. Todavia, a busca por uma assistência qualificada e educativa ao cliente, é a função de todo e qualquer profissional, mas pode-se viabilizar um contexto integrado ao conhecimento da patologia, referências das queixas e planejamento do manejo intervencional para o cuidado direto ao paciente, amenizando a dor, sofrimento, angústia e buscando resultados que contribua para recuperação do cliente.

Corroborando com os achados do estudo, Nunes *et al.* (2017), afirmam que a intervenção terapêutica é baseada no indivíduo como um todo, considerando todos os aspectos em busca de uma mudança de paradigma nos aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais. Assim, a lógica de intervenção centra-se na doença e na saúde do indivíduo, modelo de assistência profissional qualificada, a fim de beneficiar o paciente, prestar um serviço completo, único e complexo, tendo em conta a sua intervenção social e cultural, e fortalecendo a relação profissional/paciente, contribuindo para a humanização da equipe multiprofissional.

Com isso, a equipe multiprofissional que compõem o NASF precisa visualizar abordagens integradas e complementares, como modelo de atendimento, ensino e prática no que diz respeito à saúde das pessoas. Assim, esses profissionais têm como foco central a busca de intervenções, a fim de viabilizar mecanismos de cuidados não farmacológicos em seus atendimentos. Diante disso, cabe a cada profissional traçar estratégias para as intervenções durante os atendimentos com seus clientes, ou seja, realizar um planejamento de cuidado ao paciente por meio de assistências não medicamentosas e assim, obter através dos cuidados alternativos com as PICs resultados positivos nas assistências (FONTENELE *et al.*, 2013).

Categoria IV – Dificuldades enfrentadas diante das assistências ao cliente

Nessa categoria, pode-se destacar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais entrevistados diante das assistências ao cliente integrativas e complementares, que enfrentam:

> "*A falta de espaço físico nas unidades*". P6

> "[...] *os adolescentes costumam ter mais dificuldade de concentração, em questão a meditação, ao relaxamento, e, essa não é sempre mas às vezes quando aparece é essa a dificuldade, é que na meditação os adolescentes não costumam ter muita concentração né*". P7

> "*Com relação às dificuldades que eu encontro é, das práticas que eu realizo durante os meus trabalhos, eu encontro muita dificuldade com relação a permanência do público, né? Porque são pais e mães de famílias que tem muita coisa para fazer em casa, 95% são mulheres, então é bem mais complicado, porque tem almoço para fazer, tem filho para mandar para a escola, tem no sei o que… e assim, eu busco fazer com que a, aquela atividade seja incluída na rotina dela de maneira que elas continuem, é, eu tenho muito êxito com relação a continuidade, para elas não deixarem de ir, mas perco muitas alunas, é por conta do cotidiano delas mesmo, e também tem a questão de se sentir vergonha, entendeu? De praticar algumas atividades, em alguns casos eu tenho problemas com isso, é tem a relação com os maridos que não deixam elas praticarem, então essas são as maiores dificuldades que eu encontro*". P9

> "[...] *a maior dificuldade era a falta de segurança em ofertar essas práticas, porque até então elas não eram normatizadas pelo conselho federal de nutrição e a partir de janeiro elas foram normatizadas pelo conselho*". P12

De acordo com as entrevistas da equipe multiprofissional, observou-se aspectos aos quais envolvem dificuldade na realização das assistências exercidas no cotidiano, isto é, o conhecimento raso das práticas, o saber e a execução, são fatores que evidenciam a realização de uma nova abordagem no contexto interventivo patológico. Assim, o maior destaque mostrado no transcorrer dos relatos, foi o déficit de conhecimento e a forma de como complementar às práticas no processo de cura da doença, evidenciado nas falas de alguns profissionais que não fazem uso das PICs por escassez de aprendizagem e segurança na realização.

Diante disso, os profissionais destacam a carência de um aprofundamento por mecanismos graduais e formativos no que se refere às PICs, ou seja, os profissionais adotam métodos terapêuticos tradicionais, mas não tem expertise em abrangência funcional dos mecanismos de tratamento efetivo.

Em concordância com os debates analisados, para Telesi Júnior (2016), são notórias as dificuldades e desafios associados à utilização das PICs pela equipe multiprofissional que atuam na rede pública de saúde em serviços usuários do SUS, como as vantagens dos modelos biomédicos, a falta de apoio institucional da gestão e a falta de apoio das instituições médicas.

Porém, fica claro o quanto de informação é necessária aos profissionais da equipe multiprofissional para compreender essas práticas, sua utilização, benefícios, regulamentações pertinentes a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares que incentiva sua utilização na Atenção Primária à Saúde e demais níveis de atenção e incentiva sua utilização, principalmente na promoção da saúde e aspecto de prevenção de doenças.

Dessa forma, é necessário aprofundar o cuidado da equipe multiprofissional no modelo integral de assistência à saúde das pessoas. Com isso, pode-se destacar outros desafios importantes que envolvem o treinamento e incentivo dos membros da equipe de saúde, suporte para profissionais não médicos e compreensão das perspectivas das PICs (WENCESLAU; ROHR; TESSER, 2014).

Diante das dificuldades encontradas, uma outra estratégia é reorganizar a composição curricular dos cursos da área da saúde, para inserir disciplinas e/ou oportunidades de estágio na área das PIC. Além da formação e da técnica qualificada, o profissional pode aderir esse mecanismo em suas assistências como plano de cuidado não medicamentoso. Assim, as PICs também devem estar inseridas no planejamento de educação permanente em saúde para atualização do conhecimento dos profissionais da área da saúde (TELESI JÚNIOR, 2016).

Categoria V – Facilidades enfrentadas diante das terapias

Acerca desta categoria, os profissionais entrevistados apontaram as facilidades enfrentadas diante das terapias complementares e alternativas no contexto de seus atendimentos, podendo ser observadas nas falas a seguir:

> "*O fortalecimento da participação social, assim como o bem estar físico e emocional, proporcionados*". P6

> "*Em relação a facilidade, ao benefício, que a prática integrativa trás quando eu a utilizo, é a questão de que, o que foi exposto fica bem mais fácil de ser absorvido, tanto quando iniciada a meditação, ou quando finalizada é, ao o grupo acaba que sai bem relaxado, sai com aquele, aquilo que foi exposto, aquele conteúdo que se apresentado ele saiu melhor absorvido*". P7

> "*Com relação às facilidades, eu quero destacar aqui a questão do apoio das Unidades Básicas de Saúde e dos outros profissionais do NASF na implementação da integralidade do cuidado, que eu já falei, que acho de extrema importância, para que o paciente seja bem assistido".*

Conforme as falas no decorrer das práticas, salienta a curiosidade de conhecer primeiramente as PICs, para que logo em seguida possa colocá-las em prática. Assim, o profissional que não tem qualificação no que se relaciona com as práticas complementares, fica

inviável de exercê-las em seus atendimentos, precisando entender para expô-las em sua assistência. Dessa forma, cabe ao profissional buscar mecanismos que possam agregar cada vez mais nos serviços prestados na assistência ao paciente, possibilitando uma recuperação parcial ou total da queixa principal do paciente.

Diante disso, as PICs desenvolvem muitos meios de aderência à metodologia terapêutica, pois é através de utensílios tradicionais, até mesmo, que o paciente tem em casa que ele pode estar interligado ao processo de recuperação patológica. Portanto, a busca primordial do profissional que possibilita ao seu cliente as PICs, são: relaxamento, conforto, bem estar, qualidade de vida e melhora da doença, a fim de que, as exposições metodológicas vigentes sejam absorvidas e desenvolvidas pelo paciente, para que possa obter o planejado no percurso de reabilitação.

Validando os achados, Fontenele *et al.* (2013), mostram que no âmbito da APS, as equipes multiprofissionais caracterizam-se por modelos de ações interventivas, onde possibilitam muitas adjacências terapêuticas, as quais viabilizam muitas facilidades nos aspectos de intervenção patológica, ou seja, pode destacar as estratégias dos profissionais para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Diante disso, para a execução das PICs durante as terapias, são evidenciados por: relaxamento, bem estar, redução da dor, diminuição da ansiedade, minimização de sinais e sintomas patológicos, estimulação do contato com pacientes, inibição do uso de medicamentos, fortalecimento do sistema imunológico e melhoria da qualidade de vida, essas são algumas das facilidades que as PICs apresentam no decorrer das práticas, as quais comprovam uma abordagem complementar a intervenção patológica (TEIXEIRA, 2019).

Ainda sobre a qualidade de vida, é importante destacar que, conforme Volponi, Garanhani e Carvalho (2015), apontam que é um conceito abrangente, complexo, que é afetado pela saúde física, estado mental, grau de independência, relações sociais e características ambientais pessoais. Com isso, levando em consideração o exposto, a expressão "qualidade de vida", que estabelece uma relação entre o objeto e a vida em que vivem. A relação entre o grau de satisfação do meio ambiente.

Categoria VI – Interesse em elaborar métodos e aplicar na prática com seus pacientes

Diante desta categoria, a qual correlaciona com o interesse em elaborar métodos e aplicar na prática com seus pacientes, os profissionais entrevistados apontaram sua posição

quanto a importância de uma alternativa que condiz com o uso não medicamentoso nos atendimentos terapêuticos com seus clientes, como destaca as falas abaixo:

> "*Tenho vontade de conhecer, agregar conhecimento é sempre importante para o profissional e também colocar em prática a musicoterapia que é muito importante para o tratamento, principalmente, em crianças com TEA, que é Transtorno do Espectro Autista*". P1

> "*Sim, eu tenho bastante curiosidade em conhecer, porque eu vejo que tipo, é um procedimento que eu posso também tá ajudando dar uma melhor qualidade de vida a meu paciente, por mais que eles são como se fosse um adicional, um complemento ao meu tratamento eu poderia é melhorar a vida daquele paciente de acordo com cada caso*". P2

> "[...] *com certeza é, eu teria muita vontade né, de na verdade conhecer eu conheço, mas, de praticar mais né, de que a gente pudesse ter mais recursos, participar mais de cursos, até mesmo ofertados talvez pela prefeitura né, pra que a gente pudesse agregar mais e mais valor aos nossos atendimentos*". P3

> "*Sim, eu tenho curiosidade de me aperfeiçoar, de aprender mais, sobre a prática, sobre esse recurso, porque eu acredito que é, tanto nos grupos é, nos grupos né, nas práticas grupais, como iniciar nas minhas práticas individuais, de atendimentos individuais, porque eu acredito que é uma prática que traz muitos benefícios em relação a aceitação do tratamento, em relação a melhorias, e sim, é algo que eu tenho curiosidade é o que eu quero, é, um dia, talvez, me especializar ou fazer cursos, pra que eu consiga é, melhor envolver né, no que eu trabalho*". P7

> "[...] *pretendo realizar cursos para me aprofundar mais nas práticas integrativas, para ofertar um maior cuidado aos meus pacientes de uma forma mais natural e humanizada para melhorar a questão da saúde da população*". P12

Em concordância com as falas dos entrevistados, aponta que a vontade de buscar o conhecimento quanto às práticas integrativas e complementares como forma de aprimoramento do processo de recuperação do paciente é evidente pela equipe multiprofissional. Com isso, os profissionais mostram o interesse por algumas terapias comuns na atualidade, podendo citar uma delas, a musicoterapia, que pelo pouco investigado, pode aderir como fonte de intervenção a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por exemplo.

Dessa forma, os achados destacam a importância da luta pela real implantação das PICs frente as políticas públicas, como forma de qualificação profissional referente a essas práticas, desenvolvendo capacitação, aprimoramento e uma possível execução dessas práticas alternativas nas assistências aos pacientes do município. No entanto, uma das coisas observadas nas palavras dos entrevistados, é o foco central no cuidado humanizado, atenção qualificada e especializada como intervenção principal que pode trazer as PICs dentro da assistência. Mas, cabe ao profissional da saúde e ao gestor aderir métodos de prestações de serviços de forma gradual, individual e profunda ao que se diz respeito ao processo saúde/doença da população e

implantação das práticas integrativas, sem depender diretamente da humanização do cuidado, como mostram os relatos.

Ratificando as falas das entrevistas, Almeida *et al.* (2017), apresentam as práticas que estão sendo desenvolvidas nas equipes multiprofissionais, ou seja, foi agregado um conceito de saúde sem a utilização de recursos não medicamentosos, que reflete em ampla área de atuação no mercado de trabalho, envolvendo principalmente profissionais da área da saúde que mantêm contato contínuo com os clientes. Reforçando que o paciente é o apoiador na assistência prestada ao paciente.

Com isso, incluir as PICs na Estratégia Saúde da Família de forma humana e indivisível é dar ao outro a oportunidade de estabelecer sua autonomia para a própria saúde. Uma vez que essas práticas são inseridas com o auxílio da equipe, como enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, educador físico, ou qualquer outro profissional da área da saúde, esse especialista será capaz de visualizar o paciente como um todo, de forma a cuidar e ajudar integralmente o ser humano de forma holística (WENCESLAU; ROHR; TESSER, 2014).

Diante disso, a equipe de profissionais não só começará a avaliar a doença, mas também o indivíduo que está doente, e facilitará a testagem dos possíveis diagnósticos e o planejamento das intervenções que serão aplicadas ao paciente assistido durante todo o decorrer do seu processo de cuidado, partindo do contexto físico, social e mental (TEIXEIRA, 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dessa vertente os objetivos foram alcançados, onde obteve resultados satisfatórios que contribuíram na construção da pesquisa através das experiências vivenciadas pelos profissionais, conhecimentos sobre a temática e, também como inserir as práticas aos usuários dentro Atenção Primária de Saúde (APS), conseguindo assim, direcionar uma melhor assistência aos pacientes pela equipe multiprofissional.

As dificuldades existiram, pois, um novo momento, a *Coronavírus Disease* (COVID-19), dificultou algumas das entrevistas, as quais tiveram que ser remarcadas devido aos compromissos dos entrevistados relacionados à pandemia ou por estarem em atendimento com pacientes.

Mesmo em meio às dificuldades, o pesquisador teve a oportunidade de aprender a esperar e compreender alguns contratempos que existiram durante o percurso da construção dessa pesquisa, que foi bem interessante, mas que já eram previstos devido à pandemia.

É relevante essas facilidades, pois são ferramentas importantes que contribuem de forma positiva para a construção do presente estudo, onde servirá para o aprimoramento do conhecimento dos profissionais. Assim, destaca-se também, a escassez de conhecimento da equipe multiprofissional no contexto das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na APS.

As lacunas encontradas quanto aos conhecimentos da equipe multiprofissional referente às PICs apontam a falta de entendimento, escassez de técnicas e pouca relação com o novo modelo terapêutico não medicamentoso. Com isso, seria interessante para estudos futuros, que busquem outras regiões circunvizinhas para compreensão do conhecimento e uso das PICs, saindo de cena um público específico e dando lugar às mais diversas áreas de profissionais da saúde. Ainda, é de importante que o profissional qualificado busque aprimoramento, técnicas e aplicações referentes à saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, G. G.; MOTA, A. História crítica da hipnose na psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil, entre 1930-1970. **Interface**. Botucatu, v. 29, 2019.

ALMEIDA, F. B.; CUNHA, M. H.; QUEIROGA, E. N. M.; SILVA, R. A.; MARACAJÁ, P. B. A utilização da apitoxina na apiterapia e seus efeitos no tratamento de patologias. **ACTA Apicola Brasilica**. Pombal-PB, v. 05, n. 1, p. 16-20, 2017.

ALMEIDA, J. R. S.; BIZERRIL, D. O.; SALDANHA, K. G. H.; ALMEIDA, M. E. L. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**., n. 16, v. 2, p. 7-15, 2016.

AMARAL, H. A. M. **Evidências Científicas da Medicina Termal – Crenoterapia**. (Dissertação). Porto, junho de 2010. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/52735/2/Tese%20concluida.pdf.> Acesso em: 20 de setembro de 2020.

ANDRADA, P. C.; SOUZA, V. L. T. Corpo e docência: a dança circular como promotora do desenvolvimento da consciência. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 359-368, 2015.

ANJOS, A. G.; MONTANHAUR, C. D.; CAMPOS, E. B. V.; PIOVEZANA, A. L. R. P. D.; MONTALVÃO, J. S.; NEME, C. M. B. Musicoterapia como estratégia de intervenção psicológica com crianças: uma revisão da literatura. **Revista Interinstitucional de Psicologia**., v. 10, n. 2, p. 228-238, 2017.

ANZOLIN, A. P.; BERTOLL, C. D. Ozonioterapia como terapêutica integrativa no tratamento da osteoartrose: uma revisão sistemática. **Br J Pain**. São Paulo, v. 1, n. 2, p. 171-5, 2018.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**., v. 21, n. 5, p.1499-1509, 2016.

ARRUDA, C.; LOPES, S. G. R.; KOERICH, M. H. A. L.; WINCK, D. R.; MEIRELLES, B. H. S.; MELLO, A. L. S. F. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**., v. 19, n. 1, 2015.

ARTHUR. K.; NASCIMENTO, L. C.; FIGUEIREDO, D. A. S.; SOUZA, L. B.; ALFIERI, F. M. Efeitos da geoterapia e fitoterapia associadas à cinesioterapia na osteoartrite de joelho: estudo randomizado duplo cego. **Acta Fisiatr**., v. 19, n. 1, p. 11-5, 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edição 70, LTDA, 2011.

BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; MOURA, S. M.; CAVALARI, T. A.; SILVA, L. G.; FURLANETTI, M. R.; GONÇALVES, A. V. Yoga e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**., v. 19, n. 4, p. 1305-1314, 2014.

BRACHER, E. S. B.; BENEDICTO, C. C.; FACCHINATO, A. P. A. Quiropraxia. **Rev Med**. São Paulo, v. 92, n. 3, p. 173-82, 2013.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde**: quando o SUS ganhou forma., Brasília, DF, 22 mai. 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma#:~:text=A%208%C2%AA%20Confer%C3%AAncia%20Nacional%20de,'%20e%20'O%20financiamento%20setorial'>. Acesso em: 06 de outubro e 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006. **PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 21 de setembro de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 06 de outubro de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a. **PORTARIA Nº 3.992, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2017**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html>. Acesso em: 24 de setembro de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b. **PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>. Acesso em: 20 de setembro de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018. **PORTARIA N° 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018**. Diretoria de fiscalização, Diário Oficial da União, Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/SPOA_PORTARIA-N%C2%BA-1-DE-11-DE-JANEIRO-DE-2018-Dia%CC%81rio-Oficial-da-Unia%CC%83o-Imprensa-Nacional.pdf>. Acesso em: 24 de setembro de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019. **PORTARIA Nº 1, DE 11 DE JANEIRO DE 2018**. Diretoria de fiscalização, Diário Oficial da União, Brasília, 2019. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em: 24 de abril de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**: quais são e para que servem, 2020. Disponível em: < https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 19 de setembro de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 37, DE 18 DE JANEIRO DE 2021**. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diário Oficial da União, Brasília, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Nota Técnica n º 3/2020-DESF/SAPS/MS – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: < https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <

https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf >. Acesso em: 16 de setembro de 2020.

BRITO, A. M. G.; RODRIGUES, S. A.; BRITO, R. G.; XAVIER FILHO, L. Aromaterapia: da gênese a atualidade. **Rev. Bras. Pl. Med**. Campinas, v. 15, n. 4, p. 789-793, 2013.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery**., n. 21, v. 4, 2017.

CNES. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. 2020. **Consulta Estabelecimento**: Identificação - 2020 - Brasília. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 15 de setembro de 2020.

COQUEIRO, N. F.; VIEIRA, F. R. R.; FREITAS, M. M. C. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Acta Paul Enferm**., v. 23, n. 6, p. 859-62, 2010.

COSTA, C. M. M.; CHAGAS, H. M. A.; MATSUKURA, T. S.; VIEIRA, G. I.; MARQUEZE, E. C.; LÓPEZ, C. G.; GHELARDI, I. R. Contribuições da pós-graduação na área da saúde para a formação profissional: relato de experiência. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1471-1481, 2014.

DACAL, M. D. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde Debate**. Rio De Janeiro, v. 42, n. 118, p. 724-735, 2018.

DAMACENO, A. N.; LIMA, M. A. D. S.; PUCCI, V. R.; WEILLER, T. H. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Rev. Enferm**. (UFSM). Santa Maria, v. 10, p. 1-14, 2019.

DEVEZA, A. C. R. S. Ayurveda – A medicina clássica indiana. **Rev Med**. São Paulo, v. 92, n. 3, p. 156-65, 2013.

FACCHINI, L.A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 208-223, 2018.

FONTENELE, R. P.; SOUSA, D. M. P.; CARVALHO, A. L. M.; OLIVEIRA, F. A. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**., v. 18, n. 8, p. 2385-2394, 2013.

FREIRE, R. M. S.; BATISTA, G. S.; CARVALHO, T. A.; SILVA, D. S.; FAUSTINO, T. N.; MERCES, M. C. Profissional residente no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência no contexto da enfermagem intensiva. **Enfermagem Brasil**., n. 19, (4Supl), S13-S20, 2020.

FREITAG, V. L.; ANDRADE, A.; BADKE, M. R. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Revista eletrônica trimestral da Enfermeira**., n. 38, 2015.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. 1 ed. Rio Grande do Sul, Editora Eletrônica: Luciane Delani, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo, Editora Atlas S.A., 2008.

GONÇALVES, R. M. A.; LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I.; CORDONE, N. G.; BARROS, J. O. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Rev. bras. Saúde ocup**. São Paulo, v. 40, n. 131, p. 59-74, 2015.

GOUVEIA, L.; NUNES, G.; PEREIRA, L.; ASSIS, I. Atuação da cromoterapia na estética facial e corporal – revisão de literatura. **Revista Saúde em Foco**., n. 10, 2018.

HARZHEIM, E. "Previne Brasil": bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**., v. 25, n. 4, p. 1189-1196, 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010. **Resultado dos Dados Preliminares do Censo** - 2010 - São Paulo. Rio de janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/oros.html?>. Acesso em: 10 de setembro de 2020.

ISCHKANIAN, P. C.; PELICIONI, M. C. F. Desafios das práticas integrativas e complementares no sus visando a promoção da saúde. **Rev Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**., v. 22, n. 1, p. 233-238, 2012.

LEMES, A. G.; ROCHA, E. M.; NASCIMENTO, V. F.; VOLPATO, R. J.; ALMEIDA, M. A. S. O.; FRANCO, S. E. J.; BAUER, T. X.; LUÍS, M. A. V. Benefícios da terapia comunitária integrativa revelados por usuários de substâncias psicoativas. **Acta Paul Enferm**., v. 33, p. 1-8, 2020.

LINKEVIEIUS, T. A. K.; MENEGHETTI, C. H. Z.; SILVA, P. L. S.; BATISTELA, A. C. T.; FERRACINI JÚNIOR, L. C. A Influência da Massagem Shantala nos Sinais Vitais em Lactentes no Primeiro Ano de Vida. **Rev. Neurocienc**., v. 20, n. 4, p. 505-510, 2012.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 18-37, 2018.

MARINO, S.; MACEDO, R. M. S. **A constelação familiar é sistêmica**? Nova Perspectiva Sistêmica, n. 62, p. 24-33, 2018.

MENEZES, C. B.; DELL'AGLIO, D. D.; BIZARRO, L. Meditação, Bem-Estar e a Ciência Psicológica. **Revisão de Estudos Empíricos. Interação Psicol**., v. 15, n. 2, p. 239-248, 2012.

MOTTA, P. M. R.; BARROS, N. F. A aplicação de técnicas de imposição de mãos no estresse-ansiedade: revisão sistemática da literatura. **Cad. Ter. Ocup**. (UFSCar). São Carlos, v. 23, n. 2, p. 381-392, 2015.

NASCIMENTO, A. G.; CORDEIRO, J. C. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. **Trab. Educ**. **Saúde**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019.

NASCIMENTO, L. C. N.; SOUZA, T. V.; OLIVEIRA, I. C. S.; MORAES, J. R. M. M.; AGUIAR, R. C. B.; SILVA, L. F. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev Bras Enferm** [Internet]., v. 71, n. 1, p. 243-8, 2018.

Nascimento, L. C. N.; Souza, T. V.; Oliveira, I. C. S.; Moraes, J. R. M. M.; Aguiar, R. C. B.; Silva, L. F. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev Bras Enferm** [Internet]., v, 71, n. 1, p. 228-33, 2018.

NASCIMENTO, V. F.; JULIANE, H. F.; SILVA, R. G. M.; GRAÇA, B. C. Utilização de florais de Bach na psicoterapia holística. **Rev. Saúde. Com**., v. 13, n. 1, p. 770-778, 2017.

NUNES, M. F.; JUNGES, J. R.; GONÇALVES, T. R.; MOTTA, M. A. A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupunturistas. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 26, n.1, p.-311, 2017.

OLIVEIRA, G. F.; SILVA, R. C. A.; ROLIM, S. G. Análise Bioenergética: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Revista de Psicologia**., v. 7, n. 20, p. 1981-1179, 2013.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia Científica**: um manual para a realização de pesquisas em administração. Catalão-GO, 72p, 2011.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020. **Indicadores de saúde**: Elementos Conceituais e Práticos (Capítulo 1), 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&lang=pt>. Acesso em: 17 de setembro de 2020.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**., v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PASSOS, M. A.; RODRIGUES, D. M. O. Naturologia no Brasil e a naturopatia no mundo: uma breve abordagem entre semelhanças e diferenças. **Cad. Naturol. Terap. Complem**., v. 6, n. 10, 2017.

PEITER, C. C.; SANTOS, J. L. G.; LANZONI, G. M. M.; MELLO, A. L. S. F.; COSTA, M. F. B. N. A.; ANDRADE, S. R. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. **Escola Anna Nery**., v. 23, n. 1, 2019.

POVOA, L. C.; VANUZZI, F. K.; FERREIRA, A. P. A.; FERREIRA, A. S. Intervenção osteopática em idosos e o impacto na qualidade de vida. **Fisioter Mov**., v. 24, n. 3, p. 429-36, 2011.

REIS, A. C. Subjetividade e experiência do corpo na Biodança. **Estud. pesqui. psicol**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1103-1123, 2013.

RIBEIRO, B. C. O.; SOUZA, R. G.; SILVA, R. M. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. **Rev Inic Cient e Ext**., n. 2, v. 3, p. 167-75, 2019.

SILVA, N. C. M.; CHAVES, É. D. L.; CARVALHO, E. C.; IUNES, D. H. Reflexologia podal no comprometimento dos pés de pessoas com diabetes mellitus tipo 2: ensaio randomizado 1. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**., v. 23, n. 4, p. 603-10, 2015.

SILVEIRA, C. B.; COSTA, L. S. P.; JORGE, M. S. B. Redes de Atenção à Saúde como produtoras de cuidado em saúde mental: Uma análise reflexiva**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**., n. 19, p; 61-70, 2018.

SOUSA, F. O. S.; ALBUQUERQUE, P. C.; NASCIMENTO, C. M. B.; ALBUQUERQUE, L. C.; LIRA, A. C. O papel do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na coordenação assistencial da Atenção Básica: limites e possibilidades. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1075-1089, 2017.

SOUZA, T. S.; MEDINA, M. G. NASF: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS? **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 2, p. 145-158, 2018.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: o que os médicos precisam saber sobre esta especialidade médica. **Diagn Tratamento**., v. 24, n. 4, p. 143-52, 2019.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**., v. 30, n. 86, 2016.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, setembro, 2018.

TRINDADE, N. **Práticas Integrativas na Pandemia de Covid-19**. FIOCRUZ: Observa PICS., n. 4, jan-abr, 2020. Disponível em: < http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/07/Boletim-Evidencias-Numero-4-ObservaPICS.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2020.

VALORE, L. A.; SELIG, G. A. Inserção profissional de recém-graduados em tempos de inseguranças e incertezas. **Estudos e pesquisas em Psicologia**., n. 2, p. 390-404, 2010.

VENDRUSCOLO, C.; FERRAZ, F.; TESSER, C. D.; TRINDADE, L. L. Núcleo ampliado de saúde da família: espaço de interseção entre atenção primária e secundária. **Texto & Contexto Enfermagem**., v. 28, 2019.

VOLPONI, P. R. R.; GARANHANI, M. L.; CARVALHO, B. G. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades como dispositivo de mudança na Atenção Básica em saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 221-231, 2015.

WENCESLAU, L. D.; ROHR, F.; TESSER, C. D. Contribuições da medicina antroposófica à integralidade na educação médica: uma aproximação hermenêutica. **Interface Comunicação Saúde Educação**., v. 18, n. 48, p. 127-38, 2014.

WERMELINGER, M.; MACHADO, M. H.; TAVARES, M. F. L.; OLIVEIRA, E. S.; MOYSÉS, N. M. N. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a

Feminização. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n. 45, p. 54-70, 2010.

APÊNDICES

GOVERNO MUNICIPAL DE ORÓS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.782.445/0001-97

APÊNDICE A

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, _____,
RG _____, CPF _____ função na instituição, declaro ter lido o projeto intitulado PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, sobre esta relação de responsabilidade do pesquisador Cleciana Alves Cruz CPF 028.608.453-80 e RG 2004029111947 e Douglas Batista Custodio CPF 065.246.753-98 e RG 2008093355-0 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizamos a realização deste projeto nesta Secretaria Municipal de Saúde de Orós, CNPJ da Instituição n. 11.782.445/0001-97 tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

_____, ____de _____ de _____

_____

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE B

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a)_____

Cleciana Alves Cruz, CPF 028.608.453-80, docente do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS e Douglas Batista Custodio CPF 065.246.753-98 estão realizando a pesquisa intitulada "PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE", que tem como objetivo geral: Analisar o conhecimento da equipe multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família acerca das Terapias Complementares e Integrativas. E como objetivos específicos: Caracterizar o perfil profissional dos entrevistados; Verificar se os participantes do estudo ofertam as Práticas Integrativas e Complementares em sua assistência; Identificar as possíveis dificuldades e/ou facilidades que os profissionais enfrentam diante das PICs; Averiguar interesse dos profissionais na inserção de práticas integrativas na assistência em saúde ofertada à comunidade. Para isso, está sendo desenvolvido um estudo que consiste nas seguintes etapas: o pesquisador, primeiramente, irá se direcionar até a Secretaria de Saúde para fazer o agendamento prévio com cada profissional, marcando data e hora melhores para a realização da entrevista, visando não atrapalhar o atendimento e garantir o sigilo na pesquisa. No segundo momento, esses participantes serão procurados nas unidades que prestam atendimento, na data e no horário previstos para realização da pesquisa, que consistirá em uma entrevista gravada. Será utilizado um gravador de voz, através de um aplicativo próprio do smartphone iphone 6, da marca Apple. Em seguida, será arquivado em um *Pen Drive* (*USB*) e apagadas da memória do dispositivo eletrônico utilizado.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em participar de uma entrevista semiestruturada e discutir sobre a temática proposta com o entrevistador.

A pesquisa apresenta risco moderado de gravidade, por ser realizada através de uma entrevista, na qual ocorre a interação entre o pesquisador e o participante. No entanto, como em toda pesquisa sempre existe algum tipo de risco, esta não é diferente, uma vez que os participantes estarão expostos a um gravador de voz, podendo ainda, apresentar vergonha ao expor a voz em gravação, constrangimento em relação ao tema e medo de ser exposto. As interlocuções serão realizadas em um local fechado, com apenas o pesquisador e participante da pesquisa, a fim de assegurar seu sigilo e confiabilidade.

Com isso, será garantido ao pesquisador o conforto, privacidade, confidencialidade das informações e identidade do participante. Além disso, será estabelecido um diálogo tranquilo para que o voluntário, sinta-se confortável, sendo elucidado a sua liberdade e possibilidade de sair da entrevista, caso algum participante não se sinta bem e sinta-se aberto para o atendimento de psicologia da clínica escola do Centro Universitário Vale do Salgado, este será encaminhado.

Mediante a pandemia do *Coronavírus Disease* (COVID-19), os integrantes da pesquisa estão sujeitos a riscos de contaminação pelo vírus. Desse modo, serão adotadas as medidas padrão de prevenção, para minimizar esses riscos. Sendo assim, utilizado mascará em todos os membros da pesquisa, álcool gel disposto para higiene das mãos e objetos e distância de 2 metros, entre os participantes.

Os benefícios que serão oferecidos com esse estudo abordam os profissionais que podem ter capacitação incluindo uma ou várias PICs no tratamento e/ou promoção de saúde melhorando a qualidade do serviço ofertados. Pode também redirecionar acadêmicos de enfermagem quanto a importância e eficiência desse tipo de atendimento à comunidade na atenção primária de saúde. Além disso, pode promover economia na manutenção e recuperação em saúde municipal, mediante o baixo custo das práticas integrativas e seus benefícios para a população.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou que sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu CLECIANA ALVES CRUZ e DOUGLAS BATISTA CUSTODIO seremos responsáveis por solucionar algum problema advindo da pesquisa. Em qualquer caso de necessidade de suporte de saúde e/ou psicológico, diante da pesquisa, o participante pode ser encaminhado para recebimento de assistência em saúde para o Hospital Regional de Icó Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho, localizado na cidade de pesquisa.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas à pesquisa, seu nome em hipótese alguma irá aparecer, principalmente quando os resultados forem apresentados, todos esses dados serão confidenciais.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou desistir após ter iniciado a entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar CLECIANA ALVES CRUZ e DOUGLAS BATISTA CUSTODIO no CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS, localizado na Rua Monsenhor Frota, 609 – Centro ou pelo telefone (88) 3561 2760 em horário comercial de segunda à sexta-feira.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, localizado à Av. Leão Sampaio – Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará, telefone (88) 9.2101-1058. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Icó/CE, _____ de _____ de _____

_____

Pesquisador Responsável

APÊNDICE C

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa "PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE" assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____de_____ de _____.

_____

Assinatura do participante ou Representante legal

Impressão dactiloscópica

_____

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____, portador(a) da Carteira de Identidade n° _____ e do CPF n° _____, residente à Rua _____, bairro _____, na cidade de _____, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título "PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE", produzido pelo aluno do curso de Enfermagem, semestre 8º, turma noite, sob orientação do(a) Professor(a) Cleciana Alves Cruz. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

_____, _____de_____ de _____.

_____

(Nome do Participante)

APÊNDICE E

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PERFIL PROFISSIONAL

1. Qual a sua idade?

2. Gênero:

( ) Masculino;

( ) Feminino;

( ) Outros: _____

2. Formação:

( ) Graduação;

( ) Especialização;

( ) Mestrado;

( ) Doutorado.

3. Qual a sua área de formação?

4. Quanto tempo de formação?

5. Quanto tempo atua na atenção primária de saúde?

6. Tem qualificação em Práticas Integrativas e Complementares?

OBJETIVOS DO ESTUDO

1. Para você, o que são as Práticas Integrativas e Complementares?

2. Você usa algum tipo de Práticas Integrativas e Complementares em sua assistência? Se sim, quais?

3. Quais cuidados você tem fornecido aos pacientes durante a terapia?

4. Quais as dificuldades você enfrenta diante das terapias integrativas e complementares?

5. Quais as facilidades você enfrenta diante das terapias integrativas e complementares?

6. Você tem curiosidade de conhecer, elaborar métodos e aplicar na terapia com seus pacientes? Por quê?

ANEXOS

GOVERNO MUNICIPAL DE ORÓS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.782.445/0001-97

APÊNDICE A

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto, RG 2007882176-7, CPF 218.551453-91 função na instituição, declaro ter lido o projeto intitulado PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA, sobre esta relação de responsabilidade do pesquisador Cleciana Alves Cruz CPF 028.608.453-80 e RG 2004029111947 e Douglas Batista Custodio CPF 065.246.753-98 e RG 2008093355-0 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta Secretaria Municipal de Saúde de Orós, CNPJ da Instituição n. 11.782445/0001-97 tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição Co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Orós/CE, 21 de Dezembro de 2020

GOVERNO MUNICIPAL DE ORÓS
ZUILA MARIA MACIEL DE MELO PEIXOTO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PORTARIA Nº 004/2017

Assinatura e carimbo do responsável institucional

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA DE
Pesquisador: CLECIANA ALVES CRUZ
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 42325321.9.0000.5048
Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.546.740

Apresentação do Projeto:
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são intervenções que manuseia artifícios para o tratamento de doenças, fundamentados em saberes tradicionais, regressado para precaver divergentes patologias como hipertensão e depressão. Na maior parte dos casos, podem ser aplicadas também como cuidados paliativos em algumas patologias crônicas. O estudo tem como objetivo geral: Investigar o conhecimento da equipe multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família acerca das Terapias Complementares e Integrativas. Esse estudo será um estudo de campo, exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. O estudo será realizado na estratégia Saúde da Família, com o NASF, localizado na zona urbana do município de Orós-Ce. No estudo qualitativo os achados serão coletados por meio de um roteiro semiestruturado com os profissionais participantes. Após a transcrição das entrevistas gravadas, o material será conferido, organizado e separado, mediante a análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:
OBJETIVO GERAL
• Analisar as práticas dos Agentes Comunitários de Saúde após a publicação da Política Nacional de Atenção Básica 2017 e no contexto da pandemia da Covid-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

• Compreender a percepção dos ACS acerca da nova PNAB e a respeito da pandemia provocada pela Covid-19;

• Descrever as atividades desenvolvidas pelo ACS desde a publicação da nova PNAB, assim como os possíveis desdobramentos para sua atuação e para o cuidado à população no contexto da APS;

• Identificar as ações desenvolvidas pelos ACS frente à pandemia da Covid-19;

• Investigar as dificuldades, desafios e as implicações trazidas pela nova PNAB e pela pandemia da Covid-19 para o processo de trabalho dos ACS no âmbito da APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios

A pesquisa apresenta risco moderado de gravidade, por ser realizada através de uma entrevista, na qual ocorre a interação entre o pesquisador e o participante. No entanto, como em toda pesquisa sempre existe algum tipo de risco, esta não é diferente, uma vez que os participantes estarão expostos a um gravador de voz, podendo ainda, apresentar vergonha ao expor a voz em gravação, constrangimento em relação ao tema e medo de ser exposto. As interlocuções serão realizadas em um local fechado, com apenas o pesquisador e participante da pesquisa, a fim de assegurar seu sigilo e confiabilidade.

Com isso, será garantida pelo pesquisador o conforto, privacidade, confidencialidade das informações e identidade do participante. Além disso, será estabelecido um diálogo tranquilo para que o voluntário, sinta-se confortável, sendo elucidado a sua liberdade e possibilidade de sair da entrevista, caso algum participante não se sinta bem e sinta-se aberto para o atendimento de psicologia da clínica escola do Centro Universitário Vale do Salgado, este será encaminhado.

Mediante a pandemia do Sars-CoV-2 (COVID-19), os integrantes da pesquisa, estão sujeitos a riscos de contaminação ao vírus. Desse modo, serão adotadas as medidas padrão de prevenção, para minimizar esses riscos. Sendo assim, utilizado mascará em todos os membros da pesquisa, álcool gel disposto para higiene das mãos e objetos e distância de 2 metros, entre os participantes.

Em qualquer caso de necessidade de suporte de saúde e/ou psicológico, diante da pesquisa, o participante pode ser encaminhado para recebimento de assistência em saúde para o Hospital Regional de Icó Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho, localizado na cidade de pesquisa.

Os benefícios que serão oferecidos com esse estudo abordam os profissionais que podem ter capacitação incluindo uma ou várias PICs no tratamento e/ou promoção de saúde melhorando a qualidade do serviço ofertados. Pode também redirecionar acadêmicos de enfermagem quanto a importância e eficiência desse tipo de atendimento a comunidade na atenção primária de saúde. Além disso, pode promover economia na manutenção e recuperação em saúde municipal, mediante o baixo custo das práticas integrativas e seus benefícios para a população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante pois as investigações pertencentes às Práticas Integrativas e Complementares no Núcleo Ampliado de Saúde da Família são pouco estudadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FR: OK

TCLE e TCPE: OK

TAIV: OK (no projeto)

Projeto: OK

Cronograma: OK

Anuência: OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1683716.pdf	13/01/2021 15:36:54		Aceito
Outros	AnuenciaDouglas.pdf	13/01/2021 15:36:36	CLECIANA ALVES CRUZ	Aceito
Cronograma	CronogramaDouglas.docx	13/01/2021 15:36:14	CLECIANA ALVES CRUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEDouglas.docx	13/01/2021 15:36:05	CLECIANA ALVES CRUZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetoDouglas.docx	13/01/2021 15:35:38	CLECIANA ALVES CRUZ	Aceito

Investigador	ProjetoDouglas.docx	13/01/2021 15:35:38	CLECIANA ALVES CRUZ	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoDouglas.pdf	13/01/2021 15:35:26	CLECIANA ALVES CRUZ	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JUAZEIRO DO NORTE, 18 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
ANTONIA VALDELUCIA COSTA
(Coordenador(a))