

AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

EVALUATION OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IMPLEMENTATION IN PRIMARY CARE IN A MUNICIPALITY IN SOUTHERN BRAZIL

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN LA ATENCIÓN BÁSICA EN UN MUNICIPIO DEL SUR DE BRASIL

Esther Silva de Paula¹
Carline Letícia Volpato Marcon²
Adolfo Oscar Giggberger Bareiro³

Resumo

Este estudo se propõe analisar a implementação das Práticas Integrativas e Complementares no município de São José dos Pinhais - PR e avaliar a percepção dos servidores que fazem uso da medicina tradicional sobre o apoio das gestões dos últimos 15 anos, desde a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Isso se dará através de coleta de dados por meio de questionário eletrônico e revisão bibliográfica.

Palavras-chave: PICS; Atenção Primária em Saúde; implantação; percepção.

Abstract

This study aims to analyze the implementation of Integrative and Complementary Practices in the city of São José dos Pinhais - PR and evaluate the perception of public servants who use traditional medicine regarding the support of the administrations of the last 15 years, since the publication of the National Policy on Integrative and Complementary Practices. This will be done through data collection via electronic questionnaire and bibliographic review.

Keywords: ICPs; Primary Health Care; implementation; perception.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo analizar la implementación de Prácticas Integrativas y Complementarias en la ciudad de São José dos Pinhais - PR y evaluar la percepción de los servidores públicos que utilizan la medicina tradicional sobre el apoyo de las administraciones de los últimos 15 años, desde la publicación de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias. Esto se hará mediante la recopilación de datos a través de un cuestionario electrónico y revisión de la literatura.

Palabras-clave: PICS; Atención Primaria de Salud; implantación; percepción.

1 Introdução

¹ E-mail: esthersilva.depaula@gmail.com.

² E-mail: carline.marcon@gmail.com.

³ E-mail: adolfo.bareiro@sjp.pr.gov.br.

Em 2002, a OMS desenvolveu e publicou uma estratégia para definir o papel da medicina tradicional nas estratégias nacionais de saúde de seus Estados-membros, visando assim estimular uma visão mais abrangente do processo saúde-doença, e a promoção global do cuidado, especialmente com relação ao autocuidado e autoconhecimento.³ A medicina tradicional, a medicina complementar e a medicina alternativa abrangem tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, podendo ser usados para a prevenção de doenças até como tratamento paliativo de doenças crônicas.⁴

O uso da medicina tradicional já é difundido em diversos países em desenvolvimento, seja devido às circunstâncias históricas e crenças culturais, seja devido à acessibilidade e preço. Em 2002, a OMS estimava que cerca de um terço da população mundial não tinha acesso regular a medicamentos alopáticos essenciais, chegando a 50% nas regiões mais pobres da África e Ásia.³ Ao mesmo tempo, cada vez mais pessoas nos países desenvolvidos buscam a medicina complementar, tanto por preocupação com os efeitos adversos dos medicamentos alopáticos quanto por questionamento das abordagens da medicina convencional.³

O Brasil, em 03 de maio de 2006, publicou a Portaria nº 971, em que se aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS).⁵ Essa política, de caráter nacional, recomenda a implantação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Antes de ser efetivada a PNPIC, foi realizado um levantamento das experiências de práticas integrativas que vinham sendo desenvolvidas no país, pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, em 2004. Nele se observou o uso de Medicina Tradicional Chinesa (MTC), homeopatia, fitoterapia, crenoterapia e medicina antroposófica.¹ Ao longo dos anos, em 2015, 2017, 2018, foram sendo publicadas novas portarias, que ampliaram a oferta de PICS no SUS.^{6,7,8} Atualmente são oferecidos 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) à população.

A medicina tradicional atrai toda uma gama de reações, desde o entusiasmo acrítico ao ceticismo desinformado, por isso a OMS, já em 2002, ao estimular a adoção de estratégias de implementação de medecinas tradicionais estabelece quatro objetivos principais: estruturação de uma política; garantia de segurança, qualidade e eficácia; ampliação do acesso; e uso racional.³

Observou-se que profissionais de medicina alopática por vezes questionam tratamentos que possuem alta efetividade, com evidências científicas de ensaios clínicos randomizados para usos da acupuntura, para alguns fitoterápicos e para algumas terapias manuais³, por receio de que pacientes deixem de realizar ou atrasem o início de tratamento alopático. Foi proposto,

então, um aumento de evidências de segurança, eficácia e qualidade das práticas integrativas, uma vez que a OMS demonstrou preocupação quanto ao uso de medicina tradicional no tratamento de doenças mortais. O órgão lembrou também que boa parte da produção científica de evidências de PICS utiliza metodologia comparável à usada para apoiar procedimentos cirúrgicos modernos: estudos de casos individuais, sem grupo controle.³ Observou-se também que a medicina baseada em evidências — padrão-ouro na medicina alopática — nem sempre é utilizada, pois muitos profissionais biomédicos aprendem a seguir a sua experiência e por vezes tomam decisões intuitivas, baseados no conhecimento e compreensão que têm do paciente.⁹

No Brasil, acompanhando as orientações da OMS, o Ministério da Saúde (MS) orienta que as PICS não substituam o tratamento convencional, que devem ser um adicional no tratamento e indicadas por profissionais específicos, conforme as necessidades de cada caso. É possível ver, a respeito de cada prática integrativa disponível no SUS, mapas de evidência de efetividade clínica, disponíveis na plataforma digital da Biblioteca Virtual de Saúde.¹⁰

No mais recente documento da OMS, que traça uma estratégia global para a Medicina Tradicional (MT) — lançado em 2014, com meta de conclusão para 2023 —, foram definidos como objetivos: aproveitar a contribuição da MT para a saúde, bem-estar e atenção à saúde centrada na pessoa; promover o uso seguro e eficaz de MT, por meio de regulação, pesquisa e integração da MT.¹¹ Foram observados alguns desafios enfrentados pelos Estados-membros, relacionados com: desenvolvimento e aplicação de políticas e regulamentos; integração da MT aos cuidados de saúde nacionais e primários; avaliação de produtos e serviços, qualificação de profissionais, metodologia e critérios de avaliação de eficácia; pesquisa, desenvolvimento, educação e treinamento de profissionais.¹¹ Em 2012, Shuval et al. afirmaram que, em Israel, a capacitação em MT ocorreu exclusivamente por interesse individual dos próprios médicos de família, já que não havia política nacional que previsse a implementação de PICS.⁹

No Brasil observou-se, desde a implementação da PNPIC, que há desconhecimento dos profissionais sobre as PICS, inviabilizando princípios do SUS, como a integralidade de acesso e atendimento¹². A oferta das PICS está concentrada nos profissionais, sendo pequena a dos gestores. Além disso, há contradição nos dados do MS, provavelmente devido a sub ou sobre-registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), por não haver consequências ou auditorias a respeito do dado informado, por preenchimento descentralizado pelos gestores municipais — pouco fiscalizado e frequentemente desatualizado. Também há PICS sendo desenvolvidas por profissionais sem o conhecimento da gestão;^{13,14} formação difusa em PICS — com cursos desenvolvidos por instituições de natureza majoritariamente privada e disciplinas eletivas em algumas universidades federais¹⁵. Também a falta de uma

definição clara do escopo do termo práticas integrativas e complementares é uma grande limitação para a avaliação e o monitoramento de sua oferta e resultados, pois nem sempre é possível fazer o registro correto no CNES, por não haver códigos específicos para todas as possíveis práticas¹⁵.

De acordo com a Portaria 971 do MS, de 2006, ficaram definidas como responsabilidades do gestor municipal, entre outras: “elaborar normas técnicas para inserção das PICS na rede municipal de saúde; estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde, estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação da Política; divulgar a PNPICS no SUS; realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos; apresentar e aprovar proposta de inclusão das PICS no Conselho Municipal da Saúde”⁵.

O Município de São José dos Pinhais/PR (SJP) localiza-se na Região Metropolitana de Curitiba/PR; foi fundado em 8 de janeiro de 1853. Tem população estimada para o ano de 2021, de acordo com o IBGE, de 334620 habitantes.¹⁶ A Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais (SEMS SJP), juntamente com a Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais (ESP/SJP), no segundo quadrimestre de 2021, retomou um curso de massoterapia e iniciou as atividades inerentes ao Núcleo de Educação em PICS. O projeto piloto das PICS no município teve início em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS); hoje, ocorre em seis UBS, restritas a três PICS oficiais (acupuntura, auriculoterapia e prescrição de florais). Ainda é um desafio o número reduzido de profissionais qualificados para aplicar a MT. Está em andamento para sete servidores que atuam com PICS a formação em Auriculoacupuntura para Profissionais de Saúde da Atenção Básica, ofertada pelo MS e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Há um plano de disponibilizar capacitação bianual em acupuntura aos profissionais de saúde municipais.¹⁶

2 Método

Foi realizada uma revisão sistemática de banco de dados com os descritores “Atenção Primária” e “Terapias Complementares” em português, inglês e espanhol, que trouxe 506 resultados, dos quais 370 datam de 2006 em diante, data em que foi publicada a portaria do MS criando a PNPICS. Desses, 350 são nas línguas buscadas, excluindo-se francês, servo-croata, alemão, húngaro e chinês. Foram selecionados para este estudo apenas 23 artigos, sendo os demais excluídos por abordarem os benefícios para os usuários, por tratarem apenas uma prática

integrativa ou temas divergentes do objetivo deste artigo.

Também se buscaram em plataformas digitais governamentais as políticas públicas nacionais e municipais que tratam das PICS e do avanço de sua implementação.

Por fim, foi realizada uma pesquisa quantitativa, por meio de questionário online na plataforma Google Forms, cuja amostra inclui a abordagem dos funcionários do município capacitados em alguma PIC. Inicialmente seriam 19 funcionários a serem abordados, segundo listagem disponibilizada pela Coordenação do Departamento de Atenção à Saúde (DAS) do município, porém, durante o período em que o projeto deste trabalho aguardava aprovação do Comitê de Ética (CAAE 48069421.4.0000.9587, Número do Parecer: 4.823.845) para iniciar as pesquisas, foi realizada atualização desta listagem, que passou a incluir 30 profissionais. Então, os 19 funcionários iniciais receberam contato inicial por e-mail institucional; mas houve contato por aplicativo de mensagens *WhatsApp* no grupo do município que inclui os 30 funcionários. Foram enviadas, por ambas as vias, as formas de apresentação da proposta e link para o questionário, que tinha em sua página inicial o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que os voluntários decidissem participar ou não do estudo, e tivessem ou não acesso ao questionário, conforme aceite do TCLE. O questionário foi enviado em 16 de novembro de 2021 e se encerrou o período para respostas em 26 de novembro de 2021.

As perguntas foram elaboradas com base em questionários já aplicados em outros estudos, além de busca de dados desejados para estudo. O primeiro desses é o instrumento criado pelo Ministério da Saúde (MS) e aplicado em todo território nacional em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Por meio dele, foi realizada análise do grau de implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em todo o estado de Santa Catarina, em 2017.¹⁷ O segundo foi “Avaliação da implantação das práticas integradas e complementares na atenção básica no município de Ibicaraí-Bahia, de 2017,¹² em que se avaliou o nível de conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica do município de Ibicaraí acerca da oferta da homeopatia no SUS, após a publicação da PNPIC.

3 Resultados

Em 10 dias, foram coletadas 18 respostas, todas com concordância ao TCLE. A maioria dos participantes se identificou como do gênero feminino (83,3%), 83,4% com 31 anos de idade ou mais. A maior parte (38,9%) recebeu formação na última década. Dos 18 participantes, apenas cinco (27,7%) atuam no SUS desde antes da instituição da PNPIC, em 2006. A maioria

dos profissionais não são médicos, a maior parcela é a dos fisioterapeutas (27,7%). Há também odontologistas, psicólogos, agentes comunitários de saúde (ACS) e um farmacêutico, um gestor e um auxiliar de saúde bucal. É interessante notar que não há participação de enfermeiros e só uma profissional com formação em técnica de enfermagem, porém atuante no município como ACS. Na pergunta: "Qual a sua especialização?", com resposta aberta, o objetivo era definir as especializações dentro da área de formação, como Medicina de Família e Comunidade, Saúde Coletiva, ou Saúde da Criança, por exemplo. Porém sete voluntários entenderam a pergunta como referida à sua especialização em PICS, e responderam de acordo. Um deles incluiu a sua especialização em Medicina de Família e Comunidade. Dos demais, um participante anotou a sua formação em técnica de enfermagem e agente comunitária de saúde. Das dez respostas restantes, quatro referiram não ter especialização. Os seis últimos incluem especializações em saúde da família, saúde coletiva, saúde mental, saúde mental na atenção básica, pessoa com necessidades especiais, psicologia da saúde e saúde da criança e adolescente.

Dos participantes, apenas dois referiram não usar práticas integrativas em seus serviços. Um deles ainda está cursando massoterapia, porém tem curso completo de auriculoterapia, realizado por meios próprios. O segundo realizou curso oferecido pelo município em fitoterapia, porém não faz uso do mesmo em suas atividades. Entre os voluntários que realizam PICS, 14 fazem uso, com frequências variáveis, de auriculoterapia; seis realizam acupuntura; um, *reiki*; um, homeopatia; um, *tuina*; e um, terapia de florais. Nota-se que seis profissionais realizam mais de uma PICS.

Quando indagados sobre a realização de curso de especialização em alguma MT, houve novamente certa confusão entre os participantes. Um voluntário entrou em contato com a pesquisadora através do aplicativo de mensagens *WhatsApp*, para obter esclarecimento em relação a esta pergunta, pois não havia realizado curso de especialização, e sim curso de formação. O objetivo desta pergunta era quantificar os participantes que haviam tido algum tipo de estudo/ treinamento formal, teórico/prático sobre qualquer prática integrativa. A partir da má formulação da pergunta, supõe-se que os três participantes que assinalaram não ter feito curso de especialização em PICS tenham realizado algum tipo de curso, pois os três relataram praticar auriculoterapia em suas atividades diárias.

Ao ser solicitado que esclarecessem qual curso de PICS os participantes tinham realizado, seis tinham curso de acupuntura, sete de auriculoterapia, um de *tuina*, um de homeopatia, dois de terapia de florais, dois de fitoterapia e um de *reiki*.

De todos, apenas dois realizaram curso custeado/ofertado pela Prefeitura de SJP. A maioria (12; 66,6%) realizou seus estudos com investimento financeiro próprio.

Dois profissionais referiram não conhecer a PNPIC, um deles não faz uso de PICS, apesar de ter realizado curso de fitoterapia organizado pelo município. O segundo faz uso de PICS em sua atividade diária.

Dos 18 participantes, apenas seis tinham conhecimento da existência de uma lei municipal ou estadual criando algum serviço de PICS. Dez afirmaram que há alguma área referente à Medicina Tradicional e Práticas Complementares na SEMS SJP, e 12 tinham conhecimento da existência de um responsável pela coordenação desse trabalho. Nenhum participante afirmou existir funcionário contratado por concurso público especificamente para atividades relacionadas às PICS; 13 afirmaram não haver e cinco referiram desconhecer se existia essa contratação.

Três voluntários informaram que não há tempo ou local específico para as PICS, e que, portanto, as realizam quando é possível encaixá-las em outras atividades.

Seis dos profissionais não sabiam ou afirmaram que o fornecimento de insumos para as PICS não era garantido pelos serviços.

Apenas oito têm conhecimento sobre a possibilidade de que profissionais de formação exclusivamente alopática referenciem pacientes para realização de práticas integrativas. Doze já foram abordados diretamente por pacientes solicitando alguma MT.

Dois profissionais responderam que há farmácias ou distribuição de medicações homeopáticas e/ou fitoterápicas, enquanto os demais ou afirmaram que não há, ou não sabiam se havia. Nenhum participante informou que haja farmacêutico habilitado em homeopatia/fitoterapia, porém se dividiram na resposta não há, ou não sei.

4 Discussão

Para avaliar as associações entre as categorias pesquisadas, os dados foram organizados em planilhas do *software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 26. As variáveis foram expressas na forma de frequência relativa, absoluta e porcentagem. As análises inferenciais tiveram significância de $p \leq 0,05$ e, portanto, nível de confiança de 95%. A verificação das variáveis sobre a normalidade foi calculada pela aplicação do teste *Kolmogorov-Smirnov*. A verificação da existência de associação entre as variáveis categóricas ocorreu com o uso do teste Qui-Quadrado.

Na tabela 1 foi possível perceber que o uso de PICS foi se tornando mais comum entre os profissionais com formação mais recente, com exceção de 2021. Também, quanto maior o tempo de atuação no SUS, maior quantidade de profissionais fazia uso de PICS no seu exercício

diário. Houve um predomínio de fisioterapeutas fazendo uso de PICS, seguidos por psicólogos e dentistas.

Tabela 1: Relação entre Uso de PICS e Variáveis

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	USO DE PICS		Valor de p ^a
		Sim	Não	
ANO DE FORMAÇÃO	Entre 1980 e 1989	4	0	0,025*
	Entre 2000 e 2009	6	0	
	Entre 2010 e 2020	6	1	
	2021	0	1	
TEMPO DE ATUAÇÃO NO SUS	1 a 5 anos	3	0	0,119
	Mais de 5 anos	3	2	
	Mais de 10 anos	5	0	
	Mais de 15 anos	5	0	
FORMAÇÃO	Psicologia	3	0	0,074
	Auxiliar de saúde bucal	0	1	
	Odontologia	3	0	
	Fisioterapia	5	0	
	Agente comunitário de Saúde	1	1	
	Gestão Pública	1	0	
	Medicina	2	0	
	Farmácia	1	0	

SUS: Sistema Único de Saúde.

a. Teste Qui - Quadrado

* $p \leq 0,05$

Na tabela 2 foi associada a formação dos profissionais e a disponibilidade de local e horário para a aplicação de PICS. Para todos os dentistas havia disponibilidade para realizar as PICS, assim como para a maioria dos fisioterapeutas. Os únicos profissionais que afirmaram não haver/não saber da possibilidade de usá-las foram um médico, um fisioterapeuta e dois psicólogos. Para todas as demais áreas, havia condições para fazê-lo. Os profissionais que relataram não haver local ou horário para a sua aplicação informaram que o fazem quando é possível encaixá-las em outras atividades.

Tabela 2: Relação entre formação e variáveis

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	FORMAÇÃO								Valor de p ^c
		Psicologia	Auxiliar saúde bucal	Odontologia	Fisioterapia	Agente comunitário de Saúde	Gestão Pública	Medicina	Farmácia	
LOCAL/ HORÁRIO DISPONÍVEL	Não há	1	0	0	1	0	0	1	0	
	Não sei	1	0	0	0	0	0	0	0	
	Reiki	0	0	0	0	1	0	0	0	
	Fitoterapia	0	0	0	0	1	0	0	0	
	Auriculoterapia	0	1	0	0	0	0	0	0	
	Fitoterapia/Auriculoterapia	0	0	1	0	0	0	0	0	0,045*
	MTC/Acupuntura	1	0	2	4	0	1	1	0	
	MTC/Acupuntura/Reiki	0	0	0	0	0	0	0	1	
CONHECIMENTO DA PNPICS	Sim	3	1	3	5	0	1	2	1	0,012*
	Não	0	0	0	0	2	0	0	0	

MTC: Medicina Tradicional Chinesa

c. Teste Qui - Quadrado

* p ≤ 0,05

Shuval et al.⁹ já mostraram que, no caso específico de médicos, no cronograma da atenção biomédica era problemático alocar tempo específico para a MT, porém os profissionais, motivados pelo desejo de fornecer os seus benefícios aos pacientes, incorporaram informalmente elementos das PICS em seu atendimento, antes estritamente alopático. Não é um exagero supor que o mesmo ocorra em SJP, conforme respostas em que, explicitamente, os profissionais reconheceram que as encaixam como podem em seu dia a dia. Isso, porém, não permite a exploração completa dos benefícios das PICS, sendo recomendado que se estabeleça um horário para essas práticas na rotina dos profissionais.

A dificuldade de manejo de tempo para aplicação de MT no tratamento de pacientes e a falta de concurso específico ou de pessoal exclusivamente contratado para as PICS, acarreta acúmulo de responsabilidades sobre os profissionais, que necessitam manter seu tratamento alopático concomitantemente à MT, mesmo sem horário determinado para elas. Em 2019, o CNS recomendou aos gestores e prestadores de serviços de saúde que, ao implementar políticas ou programas de saúde referentes às práticas integrativas e complementares, em especial com a oferta de ações e serviços de acupuntura, que procedessem à contratação para esta e demais práticas, de forma multiprofissional, em todos os níveis de assistência, de acordo com o PNPICS.¹⁸ Para aumentar a disponibilização de MT à população, faz-se necessário que haja agenda específica para as PICS e possivelmente contratação de profissionais exclusivos para a

sua implementação. Atualmente não há contrato específico para que um servidor trabalhe exclusivamente com elas, apesar de cinco entrevistados não saberem se existia ou não esse tipo de contratação.

Percebeu-se também discrepância no fornecimento de insumos para a acupuntura e auriculoterapia, pois alguns servidores referiram recebê-los do município, enquanto outros negaram essa alternativa e relataram que, para trabalhar com as PICS, necessitam de investimento próprio em insumos.

Também foi observada associação entre a formação dos profissionais e o conhecimento sobre a existência da PNPICS. Todos os profissionais conheciam a política nacional, exceto os dois agentes comunitários de saúde, apesar de que um deles faz uso de MT em seu atendimento diário.

Foi possível perceber que alguns profissionais realizam mais de uma PICS. É um bom preditor o fato de que apenas dois profissionais não conheciam a PNPIC, porém, isso causa certo estranhamento, pois ambos realizaram curso de PICS, um deles ofertado pela própria prefeitura; era de se esperar que, em algum momento, em um curso de Práticas Integrativas, fosse abordada a Política Nacional que incentivou enormemente a disseminação da medicina tradicional no Brasil.

Causa também estranheza perceber que 50% dos profissionais não sabiam sobre as leis estadual e municipal que implantaram as PICS nos âmbitos que lhe diziam respeito e que outros 16% afirmassem que não havia lei ou ato institucional a respeito. A Lei Estadual nº 19785, de 20 de dezembro de 2018, instituiu as diretrizes para as PICS no SUS-PR, em uma adaptação um tanto tardia, em resposta à PNPICS de 2006, da Lei nº 13634 de 2002, que autorizava a criação de serviço de acupuntura e homeopatia nos serviços de saúde públicos.¹⁹ No ano seguinte, em 17 de setembro de 2019, através da Lei Municipal nº 3378, foi implantado o Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em São José dos Pinhais²⁰.

A maioria dos profissionais tinha conhecimento de alguma área referente à MT e PICS na SEMS SJP e da existência de um responsável pela coordenação desse trabalho. De acordo com o 2º RDQA de 2021,¹⁶ foi estruturada equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASFAB), responsável pelo projeto piloto das PICS no município, e de suas atividades a partir disso, em conjunto com a ESP/SJP e o Departamento de Atenção à Saúde.

Através de uma análise simples das respostas obtidas, observa-se que não há participação de enfermeiros e que há apenas uma profissional com formação em técnica de enfermagem, porém atuante no município como ACS. Isso está fora do esperado, pois os

enfermeiros foram apontados, em conjunto com médicos e dentistas, como os principais executores de PICS na Atenção Primária em Saúde.¹⁴

Em relação à oferta de cursos de MT pelo município de SJP, está em andamento a capacitação de sete pessoas em auriculoterapia.¹⁶ É importante que seja avaliada a possibilidade de garantir a aplicação das PICS por esses profissionais em SJP, uma vez que, apesar do plano de continuar capacitações bianuais,¹⁶ são poucos os que não necessitam buscar treinamento por meios próprios; dos dois que passaram por capacitação da SEMS SJP, apenas um tem possibilidade de PICS para os usuários do SUS.

Com a possibilidade de mais cursos em órgãos ligados à prefeitura, ou em instituição de ensino conveniada ao município, é possível também garantir a excelência da formação dos profissionais, diminuindo assim o desconhecimento a respeito das PNPICS, da organização da SEMS em relação às PICS, provendo ferramentas aos próprios funcionários para que possam conduzir a MT no município pelo melhor caminho para ambos, servidores e munícipes.

A escassa oferta de profissionais com capacitação em alguma MT deveria ser revisitada, pois 66% dos profissionais necessitaram de investimento próprio para realizar curso em alguma prática integrativa; dos dois que tiveram o curso organizado pelo município, um não trabalha com PICS. É necessário averiguar, neste caso, o que impede o seu exercício, se há falta de interesse, oportunidade ou outro empecilho, para que possa ser aproveitada ao máximo a disponibilidade dos profissionais capacitados.

Também há um profissional que tem capacitação em auriculoterapia, realizada com investimento próprio, que não está aplicando os seus conhecimentos no município. Poderia ser avaliada a possibilidade de dar-lhe suporte para compor efetivamente a equipe de medicina tradicional de SJP.

É possível perceber o interesse da população ao avaliar que 12 dos 18 profissionais já foram abordados diretamente por pacientes solicitando alguma MT.

Durante a análise de dados, percebeu-se que a pergunta “há farmácias ou distribuição de medicações homeopáticas e/ou fitoterápicas?” deveria ter sido dividida em mais perguntas, pois há em SJP a dispensação de medicamentos fitoterápicos nas farmácias básicas, conforme a 5ª Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)²¹, porém não há farmácia de manipulação própria, ou a dispensação de medicamentos homeopáticos. Segundo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais de 2019 (RENAME),²² está aprovada a inclusão de 12 medicamentos fitoterápicos, enquanto São José dos Pinhais só disponibiliza três deles para a população²¹ — função esta do gestor municipal, com apoio do gestor estadual⁵ — apesar de investimento em curso de fitoterapia para que os profissionais demonstrassem interesse em

umentar o uso dessas medicações.

Por fim, é essencial discutir a batalha judicial travada entre conselhos profissionais de diversas áreas da saúde, como o de fisioterapia, terapia ocupacional e de enfermagem, e o Conselho Federal de Medicina em torno de quais profissionais podem exercer a acupuntura. Por um lado, organizações como o Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura (CMBA) e o Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) afirmam que a acupuntura se constitui como prática médica, não podendo ser praticada por profissionais que não da medicina, medicina veterinária e da odontologia, pois “apenas os profissionais destas três áreas das ciências médicas têm expressamente autorização legal para estabelecer diagnósticos nosológicos e consequentes prognósticos, derivar do prognóstico a prescrição dos tratamentos apropriados e realizar intervenções invasivas — instâncias [...] encadeadas e indispensáveis para o exercício da especialidade terapêutica da Acupuntura.”²³ Há inclusive uma Resolução do CRM-PR que regulamenta o exercício da acupuntura como prática médica, a Resolução nº 227/2021, de 15 de novembro de 2021.²⁴ Por outro lado, em 2019, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) reforçou que a Justiça Federal entendeu não haver razões, nem quanto à competência, nem quanto à formação, que impeçam algum profissional de exercer a acupuntura.¹⁸ Está também em tramitação no Senado o Projeto de Lei 5983 de 2019, que regulamenta a aplicação de acupuntura no país e caso aprovada autoriza profissionais não médicos a exercerem a atividade.²⁵ Caso o projeto seja aprovado, será possível equipe multidisciplinar aplicando acupuntura nos pacientes, seguindo o perfil de servidores encontrado atualmente no município. Na ocasião de o projeto ser negado, será essencial acompanhar se essa decisão determinará a acupuntura como ato médico, o que tornaria necessário que a situação de diversos servidores de SJP, que utilizam a acupuntura, seja revista e novos profissionais sejam contratados ou capacitados, para manter a sua oferta. Na eventual negação do projeto, mas mantida indefinição legal sobre quais profissionais podem exercer a acupuntura, será necessário que o município decida e regulamente, até decisão legal superior, sobre o exercício da acupuntura, especialmente ao se considerar os planos de capacitação bianual em acupuntura para os servidores.¹⁶

5 Conclusão

É possível, então, concluir que, apesar de diversas atitudes por conta do município de São José dos Pinhais para a aplicação de MT, ainda ocorrem falhas que se repetem a nível nacional.

O escasso número de profissionais capacitados em alguma MT, a baixa oferta de cursos por órgãos ligados ou conveniados ao município, a garantia de agenda específica para o exercício das práticas integrativas, a discrepância no fornecimento de insumos para os profissionais são todos cenários desafiadores a serem corrigidos no município.

Em futuros estudos, seria interessante reformular as perguntas que apresentaram problemas em sua aplicação direta, para melhor avaliar o desenvolvimento das PICS em SJP. Também avaliar o conhecimento de funcionários que não fazem uso de PICS em relação às mesmas e com que frequência os pacientes são direcionados para tratamentos complementares. Já se evidenciou que é essencial — para a implementação de medicina tradicional no tratamento alopático —, uma cooperação interdisciplinar entre profissionais realizando diferentes modelos de tratamentos, que deve incluir uma fase preparatória, prévia à atuação direta com pacientes, para que todos os envolvidos compreendam a abordagem de uns e outros.²⁶

Referências

1. Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2015 [acesso em 21 mar. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
2. Organização Mundial de Saúde - OMS. Declaração de Alma Ata sobre cuidados primários. Alma-Ata, URSS: OMS; 12 set. 1978 [acesso em 02 out. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf
3. Organização Mundial de Saúde - OMS. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005. Genebra: OMS; 2002 [acesso em 21 mar. 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67163>
4. Práticas Integrativas e Complementares (PICS). 20 nov. 2020 [acesso em 21 nov. 2021]. In: Ministério da Saúde. Brasília: MS; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: MS; 2006 [acesso em 21 mar. 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: MS; 2015 [acesso em 21 mar. 2021]. 96 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_compleme

ntares_2ed.pdf

7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: MS; 2017 [acesso em 21 mar. 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: MS; 2018 [acesso em 21 mar. 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
9. Shuval JT, Gross R, Ashkenazi Y, Schachter L. Integrating CAM and biomedicine in primary care settings: physicians' perspectives on boundaries and boundary work. *Qual Health Res.* 2012 [acesso em 21 mar. 2021];22(10):1303-16. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732312450326>
doi:10.1177/1049732312450326.
10. Consórcio Acadêmico de Saúde Integrativa (CABSIN), BIREME/OPAS/OMS. Mapas de evidência de efetividade clínica das PICS – 2019. In: BVS MTCI. Brasília: Rede BVS; 2019 [acesso em 21 nov. 2021]. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2/>
11. Organização Mundial de Saúde - OMS. Estratégia da OMS sobre medicinas tradicionais para 2014-2023. Genebra: OMS; 2013 [acesso em 21 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>
12. Santos MV. Avaliação da implantação das práticas integradas e complementares na atenção básica no município de Ibicaraí-Bahia. In: Anais do II CONBRACIS; 2017, jun. 14-16; Campina Grande, Paraíba. Campina Grande: Realize Editora; 2017 [acesso em 21 mar. 2021]. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA1_ID1486_02052017212516.pdf
13. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC. Abrangência territorial de pesquisas com interface em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia de Saúde da Família do Brasil. *Cad Saude Publica* [online]. 2020 [acesso em 21 mar. 2021]; 36(6):e00123420. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123420>
14. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cad Saude Publica.* 2020 [acesso em 21 mar. 2021]; 36(1):e00208818. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>
15. Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAS, Hortale VA. Práticas integrativas e

complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad. Saude Publica*. 2012 [acesso em 21 mar. 2021];28(11):2143-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100014>

16. São José dos Pinhais. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RQDA), 2º Quadrimestre 2021. São José dos Pinhais: SMS; set. 2021 [acesso em 21 nov. 2021]. Disponível em: <http://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/2o-RDQA-2021-SEMS-SJP-CMS.SJP-23.09.2021.pdf>

17. Losso LN, Freitas, SFT. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. *Saúde Debate*. 2017 [acesso em 21 mar. 2021];41(spe 3):171-187. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S313>

18. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 020, de 12 de abril de 2019. Brasília: MS; 2019 [acesso em 28 jan. 2022]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco020.pdf>

19. Paraná. Assembleia Legislativa. Lei Nº 19785, de 20 de dezembro de 2018. Institui as diretrizes para as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado do Paraná SUS-PR. Diário Oficial [do] Estado do Paraná [internet]. 20 dez. 2018 [acesso em 21 mar. 2021];10339. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-19785-2018-parana-institui-as-diretrizes-para-as-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude-do-estado-do-parana-sus-pr>

20. São José dos Pinhais. Câmara Municipal. Lei Nº 3378, 17 de setembro de 2019. Dispõe sobre a implantação do “Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”. SJP: Câmara Municipal; 2019 [acesso em 21 mar. 2021]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/s/sao-jose-dos-pinhais/lei-ordinaria/2019/338/3378/lei-ordinaria-n-3378-2019-dispoe-sobre-a-implantacao-do-programa-municipal-de-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude>

21. São José dos Pinhais. Prefeitura Municipal. Relação municipal de medicamentos essenciais – REMUME. 5. ed. SJP: Prefeitura Municipal; 2020 [acesso em 21 nov. 2021]. Disponível em: <http://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/5ª-REMUME-OFICIAL-2.pdf>

22. Brasil. Ministério da Saúde. Relação nacional de medicamentos essenciais - RENAME 2020. Brasília: MS; 2020 [acesso em 21 nov. 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf

23. Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura. Esclarecimento sobre o exercício legal da acupuntura no Brasil. [acesso em 28 jan. 2022]. Disponível em: <https://cmba.org.br/esclarecimento-sobre-o-exercicio-legal-da-acupuntura-no-brasil/>

24. Paraná. Conselho Regional de Medicina. Resolução CRM-PR nº 227/2021. Curitiba: CRM-PR; 2021 [acesso em 28 jan. 2022]. Disponível em:

[https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/2021\[5062\].pdf](https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/2021[5062].pdf)

25. Portal da Câmara dos Deputados. Projeto de Lei 1549 de 2003. Disciplina o exercício profissional de Acupuntura e determina outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2003 [acesso em 28 jan. 2022]. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=125811>

26. Haahr N, Launsø L. Preliminary initiatives in a bridge building project between conventional and alternative practitioners in Denmark. *Forsch Komplementmed*. 2006 [acesso em 21 mar. 2021];13(5):307-12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17057392/> doi: 10.1159/000095121