



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIESP
CURSO DE FISIOTERAPIA**

LUCIANA VIANA SALES

**POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES QUANTO AO USO DAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA PELOS
FISIOTERAPEUTAS DE UM MUNICÍPIO DO LITORAL PARAIBANO**

**Cabedelo-PB
2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado

S163p Sales, Luciana Viana.

Potencialidades e fragilidades quanto ao uso das práticas integrativas e complementares na atenção básica pelos fisioterapeutas de um município do litoral paraibano [recurso eletrônico] / Luciana Viana Sales. – Cabedelo, PB: [s.n.], 2020.

28 p.

Orientador: ~~Prof.~~ Dra. Renata Newman Leite dos Santos Lucena. Artigo (Graduação em Fisioterapia) – UNIESP Centro Universitário.

1. Fisioterapia. 2. Terapias complementares. 3. Atenção primária à saúde. I. Título.

CDU: 615.8

LUCIANA VIANA SALES

**POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES QUANTO AO USO DAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA PELOS
FISIOTERAPEUTAS DE UM MUNICÍPIO DO LITORAL PARAIBANO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito obrigatório
parcial para obtenção do título de bacharel
de Fisioterapia.

Aprovado em 04 de dezembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Dra. Renata Newman Leite dos Santos Lucena
Examinador 1 - Presidente da Banca

Prof^ª. Dra. Juliana da Costa Santos Pessoa
Examinador 2

Prof^ª. Ma. Angely Caldas Gomes
Examinador 3

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES QUANTO AO USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA PELOS FISIOTERAPEUTAS DE UM MUNICÍPIO DO LITORAL PARAIBANO

Potentialities and fragilities as to the use of integrative and complementary practices in basic attention by physiotherapists in a municipality of the paraibano coast

Luciana Viana Sales¹

Renata Newman Leite dos Santos Lucena²

RESUMO

A Atenção Básica à Saúde abrange a oferta de serviços de modo que, a partir das reais necessidades das populações, surgem novos meios de cuidar. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), por exemplo, estão fortemente voltadas para esse campo, já que propõem outra conjuntura para a saúde. O presente trabalho teve como objetivo investigar a atuação dos fisioterapeutas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) de um município do litoral paraibano quanto as Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Para a análise de dados coletados, foram tabulados em uma planilha no *Excell*, e posteriormente transportados para o *Software SPSS* versão 20.0. Os resultados mostram que o tempo mínimo de formado dos participantes da pesquisa foi de 3 anos e o máximo de 19 anos, atuam no NASF-AB há um mínimo de dois e máximo de 72 meses, 100% deles afirmaram realizar: atendimento individual, atendimento coletivo e visitas domiciliares. Em 90% dos casos, realizavam também ações de promoção à saúde e atendimento compartilhado e apenas 40% deles afirmaram realizar ações intersetoriais. Sobre as PICS, 70% dos participantes conheciam, 20% só ouviram falar, enquanto 10% não conheciam. Para 40% dos fisioterapeutas investigados, os usuários das respectivas unidades aceitam bem e utilizam as PICS. Fisioterapeutas que realizam PICS nas unidades de saúde afirmaram que nos atendimentos fazem uso da música e da auriculoterapia durante as sessões. O estudo permitiu identificar potencialidades e limitações para a aplicação das Práticas Integrativas no contexto da Atenção Básica à Saúde, junto ao NASF-AB evidenciando as reais dificuldades dos profissionais de fisioterapia dentro do contexto estudado.

Palavras-chave: Fisioterapia. Terapias Complementares. Atenção Primária à Saúde.

¹Graduanda em fisioterapia –Centro Universitário UNIESP. Rua Violeta Formiga 80, apartamento 304B, Edifício Vila Verde, Bessa, João Pessoa – PB.Email:lucianavsales@hotmail.com

²Fisioterapeuta, Doutora em Modelos de Decisão e Saúde, Professora do Centro Universitário UNIESP.

ABSTRACT

Primary Health Care covers the offer of services so that, as of the population's real needs, it arises new ways of caring. The Integrative and Complementary Practices in Health (ICPH), for instance, are strongly aimed to this field, once they propose another scenario for the health. This study aimed to investigate the acting of physical therapists in the Expanded Family Health Center and Primary Care (EFHC-PC) of a municipality in the coastline of Paraíba in terms of Integrative and Complementary Practices (ICPH). It is an exploratory, descriptive, cross-sectional study with quantitative approach. For the analysis of data collected, they were tabulated in an Excel spreadsheet, and lately conveyed to SPSS Software version 20.0. The results show that the minimum time of participants of the research was 3 years and the maximum of 19 years, acting in the EFHC-PC for a minimum of two and maximum of 72 months. All of them reported to perform: individual care, collective care and home visits. In 90% of cases, they also performed actions of health promotion and shared care and only 40% of them stated to perform intersectoral actions. About the ICPHs, 70% of the participants have known about it, 20% have only heard about it, and 10% have not know about it. For 40% of physical therapists researched, the users of respective units accept well and use the ICPHs. Physical therapists that perform ICPHs in the units stated that in all cares they use music therapy and auriculotherapy during the sessions. The study allowed to identify potentialities and limitations for the application of Integrative Practices in the context of Basic Health Care, together with EFHC-PC highlighting the real difficulties of physical therapist professionals inside the contested studied.

Keywords: Physical therapy. Complementary therapies. Basic Health Care.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, progrediu muito na história do Brasil e embora a saúde seja um direito dos cidadãos, nem sempre o acesso às ações e aos serviços de saúde foi garantido de maneira igualitária. Porém, apesar das dificuldades, o SUS mostra-se no Brasil, como um processo social em constante desenvolvimento, no qual vem ocorrendo a inserção de outras racionalidades e saberes dentro dele, que foram legitimados a partir da homologação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelo Ministério da Saúde, em 2006¹.

O SUS tem se mostrado, assim, favorável ao uso dos recursos terapêuticos que sejam mais eficientes em certos tratamentos e economicamente mais acessíveis principalmente no que se refere às Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Essas práticas abrangem sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que também são chamados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicina Tradicional (MT) e Medicina Complementar e Alternativa (MCA). Tais práticas tem como objetivo estimular o uso de métodos naturais de prevenção, promoção e recuperação de saúde, com ênfase no vínculo terapêutico, integração do ser com a natureza, visão mais ampla do processo saúde e doença e promoção de cuidados colaborando como coadjuvante de tratamentos alopáticos².

Algumas dessas práticas são antigas redescobertas e a medicina alopática não deveria se opor a elas e sim, incluí-las em seus tratamentos. Em 2006, foram contempladas algumas práticas terapêuticas com a homologação da PNPIC¹. Inicialmente, estavam previstas 5 PICS, contudo, a partir de 2017 houve uma ampliação dessa oferta no SUS, com a inclusão de mais 14 tipos de procedimentos. Em 2018, houve uma nova expansão do programa incluindo mais 10 novos procedimentos, totalizando 29 PICS³.

As dificuldades para a implantação das PICS existem⁴ e o desenvolvimento dessas práticas na rede pública está sendo lento e gradual. Acredita-se que o motivo seria devido ao pouco conhecimento sobre essas terapias, à falta de pesquisas na área, além de uma carência de profissionais qualificados na rede SUS para realizá-las. A OMS vem incentivando estudos científicos para que os profissionais tenham um melhor conhecimento, segurança e eficácia e qualidade dessas técnicas¹.

No SUS, a Atenção Básica à saúde representa o *locus* ideal para implementação da PNPICS, uma vez que conta com equipes multiprofissionais, atuando em um território determinado e tendo a possibilidade de estar mais próximo da comunidade. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi instituído em 2008 e desde então apresenta ampla cobertura nacional e dentro do processo de trabalho do fisioterapeuta no NASF-AB está previsto a atuação com as PICS como uma das ações estratégicas para serem desenvolvidas por este Núcleo Ampliado de Saúde, visando o cuidado da população adscrita⁵.

Posto isto, esta pesquisa teve como objetivo investigar a atuação dos fisioterapeutas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) de um município do litoral paraibano quanto as Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta trabalho representa um recorte de um trabalho maior intitulado “O trabalho do NASF na Paraíba: potencialidades e fragilidades da atuação profissional na perspectiva da política nacional de atenção básica à saúde”. Desta forma, este recorte caracteriza-se por ser um estudo exploratório e descritivo, transversal, com abordagem quantitativa⁶ e

qualitativa. Uma pesquisa exploratória possibilita ao pesquisador uma maior proximidade com o problema, a fim de torná-lo mais explícito e facilitar na construção de hipóteses sobre ele. A pesquisa descritiva, por sua vez, procura descrever as características de uma população ou identificar relações entre variáveis⁷.

A pesquisa foi realizada em um município do litoral paraibano. A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2020. Tal município, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possui um total de 8 Equipes de Saúde da Família e 3 equipes NASF-AB, totalizando 34 profissionais do NASF-AB, destes, 11 são fisioterapeutas.

Antes de iniciar a coleta de dados, foi realizado contato com a gestão municipal de saúde, a fim de expor os objetivos da pesquisa e solicitar a participação dos fisioterapeutas do NASF-AB, mediante a assinatura da Carta de Anuência. A gestão municipal concordou com a pesquisa e forneceu a lista dos profissionais com seus respectivos contatos.

Para a coleta de dados, foi construído um questionário e enviado por meio digital. Este questionário foi produzido pela autora e foi composto por questões abertas e fechadas acerca do perfil sociodemográficas, formação e atuação profissional relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares (APÊNDICE - A).

Devido a pandemia do Coronavírus com abrangência mundial desde março de 2020 e em concordância da gestora municipal que autorizou a realização da pesquisa, optou-se por realizar a coleta de dados por meio de um questionário eletrônico. Todos os fisioterapeutas do NASF-AB receberam por meio digital um *link* com o convite, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE B) e o instrumento de coleta de dados da pesquisa. É importante destacar que o formulário eletrônico se constituiu de um

instrumento cego, onde em nenhum momento o pesquisador é possível identificar individualmente os participantes, garantindo assim, o anonimato das respostas atribuídas.

Foram convidados a participar da pesquisa através de uma mensagem pelo e-mail todos os fisioterapeutas do NASF-AB, e como critério de exclusão, não participaram àqueles que não estavam desenvolvendo suas atividades no NASF-AB no período da coleta de dados, como exemplo: estivessem afastados, de atestado ou de férias.

Para a análise de dados, todos os dados foram inicialmente tabulados em uma planilha no *Excell*, posteriormente, os dados foram transportados para o *Software* SPSS versão 20.0. A análise estatística foi do tipo descritiva por meio de medidas de centro e variação para variáveis contínuas, além de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas.

Quanto aos aspectos éticos, foi garantida a preservação do anonimato dos participantes, bem como o direito de desistência a qualquer momento, sem ônus ou prejuízo de qualquer natureza. Aos que aceitaram participar da pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os critérios éticos de pesquisa com seres humanos, como orienta a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP – CCS/UFPB) sob protocolo N. 2.140.637 (CAAE: 67265917.4.0000.5188).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 10 fisioterapeutas, sendo a maioria do sexo feminino, com idade variando entre 25 e 44 anos de idade e com idade média de $31,1 \pm 7,4$ anos. Os

dados referentes ao perfil sociodemográfico dos participantes podem ser identificados na tabela 1, apresentada a seguir.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográficas dos profissionais do NASF-AB de um município do litoral paraibano. João Pessoa (PB), Brasil, 2020

Características	<i>n</i>	%
Sexo		
<i>Masculino</i>	1	10
<i>Feminino</i>	9	90
Estado Civil		
<i>Solteiro</i>	3	30
<i>Casado</i>	6	60
<i>União Estável</i>	1	10
Total	10	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quanto às informações sobre a formação profissional, o tempo mínimo de formado dos participantes da pesquisa foi de 3 anos e o máximo de 19 anos. A média de anos de formado foi de $7,3 \pm 5,6$ anos. A maior parte dos profissionais apresentava grau máximo de formação de especialização, como apresentado na tabela 2.

Tabela 2– Caracterização profissional dos Fisioterapeutas do NASF-AB de um município do litoral paraibano. João Pessoa (PB), Brasil, 2020.

Características	<i>n</i>	%
Grau máximo de escolaridade		
<i>Graduação</i>	1	10
<i>Especialização</i>	7	70
<i>Mestre</i>	2	20
Possui especialização em PICS*		
<i>Não</i>	10	100
Participou de algum curso de capacitação em PICS*		

	<i>Sim</i>	4	40
	<i>Não</i>	6	60
Total		10	100

*PICS – Práticas Integrativas e Complementares.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Os fisioterapeutas que participaram da pesquisa atuam no NASF-AB há um mínimo de dois e máximo de 72 meses, sendo o tempo médio de $24,0 \pm 26,2$ meses. No tocante às atividades desenvolvidas pelos fisioterapeutas do NASF-AB, 100% deles afirmaram realizar: atendimento individual, atendimento coletivo e visitas domiciliares. Em 90% dos casos, realizavam também ações de promoção à saúde e atendimento compartilhado e apenas 40% deles afirmaram realizar ações intersetoriais.

Quando questionados sobre o conhecimento sobre as PICS, 70% dos participantes conheciam, 20% só ouviram falar, enquanto 10% não conheciam. Nesta perspectiva, abaixo pode-se identificar as PICS que são ofertadas na Atenção Básica à saúde do município investigado conforme os dados apresentados na tabela 3.

Tabela 3– Caracterização das PICS ofertadas na Atenção Básica de um município do litoral paraibano. João Pessoa (PB), Brasil, 2020.

Características	<i>n</i>	%
Na unidade de saúde que você trabalha há a oferta de pelo menos uma PIC?		
<i>Sim</i>	4	40
<i>Não</i>	6	60
Na unidade de saúde que você trabalha é ofertada alguma das PICS abaixo*:		
<i>Musicoterapia</i>	1	10
<i>Shantala</i>	3	30
<i>Medicina tradicional chinesa/Acupuntura</i>	1	10
<i>Terapia comunitária integrativa</i>	1	10
<i>Apiterapia</i>	1	10
<i>Aromaterapia</i>	1	10
<i>Homeoterapia</i>	1	10

	<i>Osteopatia</i>	1	10
	<i>Nenhuma das alternativas</i>	5	50
Qual profissional realiza a PICS na unidade que você trabalha?			
	<i>Fisioterapeuta</i>	5	50
	<i>Nenhum</i>	5	50
Tem estrutura física para realizar PICS na unidade que você trabalha?			
	<i>Sim</i>	4	40
	<i>Não</i>	6	60
A unidade de saúde que você trabalha fornece materiais para prática das PICS?			
	<i>Sim</i>	4	40
	<i>Não</i>	6	60

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

De acordo com os participantes da pesquisa que realizam PICS nas unidades de saúde que trabalham (40%), os usuários das respectivas unidades aceitam bem e utilizam as PICS. Quando questionados sobre o que fazem para estimular os usuários a usarem as PICS, estes fisioterapeutas afirmaram: “uso da música durante as sessões”, “mostro os benefícios”, “mudanças na rotina de trabalho” e “uso a auriculoterapia”. Para estes profissionais que utilizam as PICS na sua prática profissional (40%), apenas um participou do processo de implementação das PICS na unidade que trabalha.

No tocante às dificuldades encontradas para a implementação das PICS, os fisioterapeutas que a utilizam relataram: “materiais indisponíveis” e a “falta da participação de todos” [profissionais]. E quanto aos facilitadores para a implantação da PICS, foi unânime a “aceitação da população”. Estes profissionais ainda pontuaram que os motivos que levaram a implementação das PICS na unidade que trabalham foi devido ao “conhecimento e incentivo da gestão” e a presença de “profissionais com capacitação em PICS”.

Para os fisioterapeutas que utilizam as PICS na prática profissional seria necessário para melhorar o serviço de PICS na unidade que trabalham: “materiais disponíveis”, “estrutura física”, “capacitação profissional”, “aceitação de profissionais da unidade de saúde”. Já quando questionados sobre o impacto do serviço de PICS para os usuários, estes fisioterapeutas assinalaram: “melhora na qualidade de vida” e “ajuda no tratamento convencional”.

As dificuldades para a implantação da PICS na unidade de saúde apontadas pelos fisioterapeutas que não realizam as PICS na sua prática profissional (60%) seria: “falta de capacitação”, “falta de investimento”, “falta de incentivo da gestão”, “material e infraestrutura destinado a esse fim”, “pouco conhecimento dos profissionais”, “falta de estrutura física”, “falta de ações e divulgação das PICS para a população”. Quanto aos facilitadores que estes fisioterapeutas acreditam que encontrariam caso implantassem as PICS, eles destacaram: “aceitação das PICS pela população” e “acesso aos materiais”.

Para estes profissionais, mesmo não tendo a oferta de PICS em suas unidades de saúde, eles acreditam que a implantação dessas práticas resultaria em “melhora da autoestima”, “melhora da qualidade de vida”, “ajudaria no tratamento convencional” e a “prevenção de doenças e comorbidades”.

DISCUSSÃO

A atuação do fisioterapeuta no NASF-AB é uma proposta inovadora de ações múltiplas que requer um novo olhar deste profissional no campo ético-político e no que concerne ao seu processo de trabalho. O profissional que atua no NASF-AB tem como princípios básicos em sua atividade a integralidade, o conhecimento de território, a humanização, a educação popular e permanente em saúde, a interdisciplinaridade e a

intersetorialidade direcionados para ações de promoção de saúde que interfiram diretamente na qualidade de vida dos cidadãos⁸. Desta forma, ações que visem promoção e prevenção dos riscos, garantindo a qualidade do acesso à saúde e o fortalecimento da AB são importantes para a construção do SUS.

As PICS representam uma ferramenta potente da AB e os benefícios alcançados com a utilização delas são inúmeros. No presente estudo, foi possível identificar as técnicas utilizadas pelos profissionais do NASF-AB pesquisado, sendo elas: Shantala, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Musicoterapia, Terapia Comunitária Integrativa, Apiterapia, Aromaterapia, Homeoterapia e Osteopatia.

De acordo com os participantes da pesquisa que realizam PICS nas Unidades de Saúde (40%), os usuários das respectivas unidades aceitam bem e utilizam as PICS. Alguns dos profissionais destacaram a musicoterapia e a auriculoterapia como técnicas utilizadas para o incentivo dos usuários à utilização das PICS.

Os efeitos da utilização da auriculoterapia, quando associada à fisioterapia e a exercícios físicos, podem ser evidenciados como diminuição do quadro algico, melhora na qualidade do sono e conseqüentemente diminuição na utilização de medicamentos para insônia, além de amenizar sintomas de depressão, ansiedade e nervosismo. Esse cenário evidencia que a auriculoterapia, produz bons resultados em diferentes condições, e assim comprova a aceitação pelos usuários como constatado no presente estudo⁹.

Com relação ao conhecimento referido pelos profissionais sobre a existência das PICS, a maioria (70%) conhecia, alguns apenas tinham ouvido falar (20%) e a minoria (10%) não conhecia as PICS, demonstrando que há falta de informação com relação a gama de serviços que engloba a PICS, visto que o SUS oferta 29 atividades integrativas nas redes públicas de saúde do Brasil¹⁰.

Apesar do pouco entendimento de alguns participantes e do desconhecimento da minoria do que são as PICS e as práticas que a integram, foi observado que os profissionais acreditam que esses recursos são benéficos e deveriam ser inseridos como estratégia complementar nos serviços.

Os resultados do estudo apontaram grau máximo de formação de especialização dos fisioterapeutas, mas nenhum possui especialização em PICS e apenas uma pequena parcela (40%) relatou que possui curso de capacitação em PICS. O desconhecimento sobre as PICS pode ser um fator limitante para sua implementação e o seu desenvolvimento.

A falta de capacitação dos fisioterapeutas para as PICS determina a limitação do desenvolvimento dessas práticas. Nesse sentido, as características inerentes ao contexto dificultam, a princípio, a aplicabilidade das PICS. Possíveis alternativas para este contexto são a promoção de capacitação baseadas nas diretrizes da PNPIC por parte dos gestores e a inclusão dessas práticas na formação desses profissionais, já que elas, na maioria das vezes não são ofertadas aos acadêmicos¹¹.

Para os fisioterapeutas que utilizam as PICS na prática profissional, percebeu-se em suas falas que seria necessário para melhorar o serviço de PICS na unidade que trabalham: “materiais disponíveis”, “estrutura física”, “capacitação profissional”, aceitação de profissionais da unidade de saúde” e “aceitação de outros usuários” já que acreditam que necessitaria de mais usuários além dos que já estão fazendo uso dessas práticas.

Por mais valiosas e relevantes que sejam essas práticas desenvolvidas nas PICS há escassez de profissionais especializados. Apenas alguns cursos de graduação na área da saúde ofertam em sua grade curricular disciplinas sobre o tema, o que limita o potencial daquelas práticas em contribuir com os serviços prestados à população usuária do SUS¹². Já quando questionados sobre o impacto do serviço de PICS para os usuários, os

fisioterapeutas que as utilizam assinalaram: “melhora na qualidade de vida” e “ajuda no tratamento convencional”.

As PICS surgem como recursos para as práticas de atenção em saúde e têm como intuito potencializá-la, além de contribuir para que a Estratégia Saúde da Família (ESF) fortaleça seu papel de cuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde¹². Esses resultados corroboram com a literatura ao descrever que os usuários relatam que os serviços das PICS ajudam no tratamento.

Os fisioterapeutas que não utilizam as PICS na sua prática profissional (60%) afirmaram que as dificuldades que eles acreditam que dificultam a implantação das PICS na sua unidade de saúde são: falta de capacitação, falta de investimento, falta de incentivo da gestão, material e infraestrutura destinados a esse fim, pouco conhecimento dos profissionais, bem como a ausência de apoio para distribuição de materiais necessários para o desenvolvimento das mesmas, falta de estrutura física, falta de ações e divulgação das PICS para a população.

Considerando que esses fatores podem determinar a limitação da realização das PICS, Santos e Tesser¹³ propuseram um modelo lógico para implantação e consolidação das PICS nos NASF-AB. Esse modelo é composto por quatro fases: Estabelecimento de Responsáveis; Análise Situacional; Regulamentação e Implantação. Esse pressuposto pode ser um caminho a ser seguido a fim de vencer as barreiras apresentadas na AB para a consolidação das PICS.

Quanto aos facilitadores que estes fisioterapeutas acreditam que encontrariam caso implantassem as PICS, são eles: “aceitação das PICS pela população” e para apenas alguns o “acesso aos materiais”. Para estes profissionais, mesmo não tendo a oferta de PICS em suas unidades de saúde, eles acreditam que a implantação das PICS resultaria em

“melhora da autoestima”, “melhora da qualidade de vida”, “ajudaria no tratamento convencional” e a “prevenção de doenças e comorbidades”.

Nesse contexto, as PICS se tornam importantes ferramentas potencializadoras, visando o enfrentamento do processo de saúde-doença de modo integral, com ênfase na atitude acolhedora, acreditando no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade¹⁴.

Essas práticas têm respondido às demandas emergentes na saúde e a gestão tem um papel importante na implementação, sendo esta responsável pela distribuição dos materiais, pelo espaço a ser utilizado e pela capacitação dos profissionais que irão ofertá-las, favorecendo ou não o desenvolvimento e adesão das PICS nas comunidades¹⁵.

Entende-se que o fisioterapeuta que atua na AB, inserido no NASF-AB e que utiliza os PICS como metodologia de trabalho, traz muitos pontos positivos para o cuidado ofertado, amplia a qualificação dos serviços potencializando o campo da promoção da saúde, proporciona o incremento de diferentes abordagens, tornando disponíveis diferentes opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS⁸.

Os pontos negativos, que foram possíveis destacar na pesquisa quanto ao uso das PICS, foram a falta de conhecimento e interesse de alguns profissionais e o pouco incentivo da gestão em propiciar aos usuários do SUS a oportunidade de atendê-los com um profissional focando não somente na patologia em questão, mas em todo o contexto de sua vida e saúde, pois, muitas vezes, a causa da doença não está associada somente ao fator biológico.

Pode-se perceber, neste contexto, que o desconhecimento de alguns profissionais em relação as PICS e suas contribuições no processo de cuidado dos pacientes, pode ser um fator causador do desinteresse de diversos profissionais da saúde pelo uso de tais recursos¹⁶. Contudo, atualmente o Ministério da Saúde tem incentivado a capacitação e

divulgação destas práticas na AB. Dados do segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) em 2016, avaliaram mais de 30 mil equipes de atenção básica no território nacional e demonstrou que as 14 (quatorze) práticas incluídas na portaria n. 849/2017 do MS estão presentes nos serviços de saúde de todo o país¹⁶.

Observou-se ainda no presente estudo que as práticas integrativas devem ser mais divulgadas, que deve haver a participação da gestão e profissionais em capacitações, cursos, entre outros, para que se possa entender quais são os inúmeros benefícios e resultados quanto ao uso da PICS e assim inseri-las para que os usuários tenham acesso.

Quanto aos facilitadores para a implantação das PICS, percebeu-se que a aceitação pelos usuários é relevante, porém, para que se possa ampliar e melhorar esta implantação, seria necessário que aumentasse o número de usuários que tem acesso a este serviço. Os profissionais ainda pontuaram que os motivos que levaram a implementação das PICS na unidade que trabalham foi devido ao “conhecimento e incentivo da gestão” e a “presença de alguns profissionais com capacitação em algumas PICS”, desta forma, demonstra a importância da adesão da gestão em incentivar e dar meios técnicos para implementar às PICS.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar potencialidades e barreiras para aplicação das PICS no contexto dos NASF-AB. Apesar de identificar a aceitação e reconhecimento, essas práticas ainda precisam de infraestrutura e capacitação para que alcancem a integralidade do cuidado que propõem. Contudo, mesmo com os desafios que permeiam as PICS, percebe-se que as práticas têm ganhado espaço no cuidado à saúde, onde podemos

observar através das respostas dos entrevistados, a oferta de Musicoterapia, Shantala, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Terapia Comunitária Integrativa, Apiterapia, Aromaterapia, Homeoterapia e Osteopatia.

Deste modo, para a prestação de um bom atendimento aos usuários em relação às PICS, faz-se necessário a importância da implementação de Educação Permanente em Saúde, profissionalização e o conhecimento acerca dessas práticas no contexto do trabalho do fisioterapeuta para que se tenha profissionais qualificados, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade, garantindo dessa forma os princípios propostos na Lei 8080/90 que prevê uma assistência universal, equânime e integral para os usuários do SUS.

É muito importante o desenvolvimento de estratégias para que essas práticas se fortaleçam no município como: a estimulação de pesquisas acerca das concepções, dos benefícios e das indicações das PICS no SUS; a divulgação efetiva dessas práticas para os usuários do Município; a estruturação de ambiente e materiais para tais práticas e o incentivo da gestão, com o objetivo de torná-las mais eficazes, conhecidas e cada vez mais acessíveis.

Ainda se faz necessário mais estudos que avaliem as estratégias de ampliação e implantação das PICS nos NASF-AB, atentando, principalmente, para a necessidade de construção dessas práticas por meio da coparticipação entre usuários dos serviços, profissionais e gestores de saúde. Destaca-se por fim, como limitação no presente estudo ausência da percepção dos usuários acerca da contribuição das PICS no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

- 1- Dacal MPO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde em Debate* 2018; 42:724-735.
- 2- Ischkanian PC; Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. *Journal of Human Growth and Development* 2012; 22(2):233-238.
- 3- Barros NF. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11: 850-850.
- 4- Balena AA. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde. *Profissional da Saúde* 2014;18(49):261-72.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume I: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica 2014.
- 6- Lakatos E, Marconi M. Metodologia Científica. 7ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2017.
- 7- Gil A. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas 2012.
- 8- Brasil. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2008.
- 9- Carmo MA; Antoniassi DP. Avaliação da dor e qualidade de vida em mulheres com fibromialgia submetidas ao tratamento de auriculoterapia associada à fisioterapia ou exercícios físicos. *Rev Bras Qual Vida* 2018; 10(1):1-17.
- 10- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. Disponível em:< <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novaspraticas-integrativas-no-sus>>. Acesso em: 18/11/2020.
- 11- Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Revista de Saúde Pública* 2011; 45:249-257.
- 12- Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 2014; 18:261-272.
- 13- Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012; 17(11):3011-3024.

- 14- Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2008; 4(1):48-56.
- 15- Santos VR, Santos KOB. Fisioterapia e práticas integrativas e complementares nos núcleos de apoio à saúde da família. Revista Pesquisa em Fisioterapia 2017; 7(2):207-214.
- 16- Gontijo MB, Nunes MF. Práticas Integrativas Y Complementarias: Conocimiento Y Credibilidad de Profesionales Del Servicio Público de Salud. Trabalho, Educação e Saúde 2017; 15(1):301-320.
- 17- Costa MP et al. Práticas Integrativas Complementares na Atenção Primária à Saúde. Cogitare Enfermagem 2018; 23(2).

APÊNDICE - A

APÊNDICE- Questionário aplicado junto aos Fisioterapeutas do NASF-AB de um município do litoral paraibano.

QUESTIONÁRIO

IDENTIFICAÇÃO

1. IDADE DO ENTREVISTADO: _____ ANOS

2. SEXO DO ENTREVISTADO:
(1) MASCULINO
(2) FEMININO

3. ESTADO CIVIL DO ENTREVISTADO:
(1) SOLTEIRO
(2) CASADO
(3) VIÚVO
(4) DIVORCIADO
(5) UNIÃO ESTÁVEL

4. QUAIS SÃO AS ATIVIDADES QUE VOCÊ DESENVOLVE EM SUA UNIDADE?
(1) ATENDIMENTO INDIVIDUAL
(2) ATENDIMENTO COLETIVO
(3) VISITAS DOMICILIARES
(4) AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE
(5) AÇÕES INTERSETORIAIS

(6) OUTRA (S)

5. CONHECE ALGUMA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS)?

- (1) SIM
- (2) NÃO CONHEÇO
- (3) SÓ OUVI FALAR SOBRE AS PICS

6. POSSUI ALGUMA ESPECIALIZAÇÃO OU CURSO DE CAPACITAÇÃO EM ALGUMA DAS PICS?

- (1) SIM, ESPECIALIZAÇÃO
- (2) SIM, CURSO DE CAPACITAÇÃO
- (3) NÃO TENHO ESPECIALIZAÇÃO EM PICS

7. CONHECE ALGUMA DAS PICS?

- (1) SIM
- (2) NÃO

8. NA UNIDADE DE SAÚDE QUE VOCÊ TRABALHA, É REALIZADA ALGUMA DAS PICS ABAIXO? MARQUE COM UM X.

- (1) ARTETERAPIA
- (2) AYURVEDA
- (3) APITERAPIA
- (4) AROMATERAPIA
- (5) BIODANÇA
- (6) BIOENERGÉTICA
- (7) CONTELAÇÃO FAMILIAR
- (8) CROMOTERAPIA
- (9) DANÇA CIRCULAR
- (10) GEOTERAPIA
- (11) HIPNOTERAPIA
- (12) HOMEOPATIA
- (13) IMPOSIÇÃO DE MÃOS
- (14) MEDICINA ANTROPOSÓFICA/ANTROPOSOFIA APLICADA À SAÚDE
- (15) MEDICINA TRADICIONAL CHINESA/ACUPUNTURA
- (16) MEDITAÇÃO
- (17) MUSICOTERAPIA
- (18) NATUROPATIA
- (19) OSTEOPATIA
- (20) OZONIOTERAPIA
- (21) PLANTAS MEDICINAIS/FITOTERAPIA

- (22) QUIROPAXIA
- (23) REFLEXOTERAPIA
- (24) REIKI
- (25) SHANTALA
- (26) TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA
- (27) TERAPIA DE FLORAIS
- (28) TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA
- (29) YOGA

CASO NÃO TENHA NENHUM SERVIÇO DAS PICS NA UNIDADE DE SAÚDE QUE VOCÊ TRABALHA, DESCONSIDERE AS QUESTÕES: 14 A 22

9. QUAL O PROFISSIONAL QUE PRATICA AS PICS NA UNIDADE QUE VOCÊ TRABALHA?
- (1) FISIOTERAPUTA
 - (2) ENFERMEIRO
 - (3) MÉDICO
 - (4) ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)
 - (5) OUTRO (S)? QUAL (IS)?
-
-

10. TEM ESTRUTURA FÍSICA DESTINADA AOS SERVIÇOS DAS PICS NA UNIDADE QUE VOCÊ TRABALHA?
- (1) SIM
 - (2) NÃO

11. A UNIDADE QUE VOCÊ TRABALHA FORNECE MATERIAIS PARA A PRÁTICA DAS PICS?
- (1) SIM
 - (2) NÃO

12. QUAL A ACEITAÇÃO DAS PICS PELOS:

- PELOS FUNCIONÁRIOS?
 - (1) ACEITA BEM E UTILIZA
 - (2) ACEITA, PORÉM NÃO UTILIZA
 - (3) NÃO UTILIZA E NÃO ACEITA
- PELOS USUÁRIOS?
 - (1) ACEITA BEM E UTILIZA
 - (2) ACEITA, PORÉM NÃO UTILIZA

(3) NÃO UTILIZA E NÃO ACEITA

13. O QUE O PROFISSIONAL QUE PRATICA AS PICS NA UNIDADE DE SAÚDE QUE VOCÊ TRABALHA, FAZ PARA INCENTIVAR OS FUNCIONÁRIOS E USUÁRIOS A UTILIZAREM AS PICS?

14. VOCÊ FEZ PARTE DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DAS PICS NA UNIDADE QUE VOCÊ TRABALHA?

- (1) SIM
- (2) NÃO

15. FOI DIFÍCIL A IMPLANTAÇÃO DESSAS PICS NA UNIDADE QUE VOCÊ TRABALHA?

- (1) SIM
- (2) NÃO
- (3) NÃO FIZ PARTE

16. QUAIS FORAM AS DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA A IMPLANTAÇÃO DAS PICS NA UNIDADE QUE VOCÊ TRABALHA?

17. QUAIS FORAM OS FACILITADORES PARA A IMPLANTAÇÃO DAS PICS NA UNIDADE QUE VOCÊ TRABALHA?

18. – EM SUA OPINIÃO QUAIS FORAM OS MOTIVOS QUE LEVARAM A CRIAÇÃO DESTES(S) SERVIÇO(S) NA UNIDADE QUE VOCÊ TRABALHA?

- (1) PEDIDOS DA POPULAÇÃO
- (2) PROFISSIONAIS COM ESPECIALIZAÇÃO EM PICS
- (3) CONHECIMENTO E INCENTIVO DA GESTÃO
- (4) OUTRO(S)? QUAL(ES)?

19. O QUE CONSIDERA NECESSÁRIO PARA MELHORAR O SERVIÇO?

- (1) ACEITAÇÃO DE: () PROFISSIONAIS DA UNIDADE QUE VOCÊ TRABALHA () POPULAÇÃO
 - (2) MATERIAIS
 - (3) CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS
 - (4) ESTRUTURA FÍSICA
 - (5) OUTRO (S)? QUAL (IS)?
-
-
-

20. QUAL O IMPACTO DESSES SERVIÇOS PARA O USUÁRIO?

- (1) AJUDA NO TRATAMENTO CONVENCIONAL
 - (2) MELHORA A QUALIDADE DE VIDA
 - (3) PREVINE DOENÇAS E COMORBIDADES
 - (4) MELHORA A ALTO ESTIMA
 - (5) OUTRO (S)? QUAL (IS)?
-
-
-

AS QUESTÕES A SEGUIR SERÃO PARA CASO NÃO HAJA A IMPLANTAÇÃO DAS PICS NESTA UNIDADE.

21. QUAIS ASPECTOS QUE VOCÊ CONSIDERA QUE DIFICULTAM A IMPLANTAÇÃO DAS PICS NA UNIDADE QUE VOCÊ TRABALHA?

- (1) DESCONHECIMENTO DA GESTÃO E/OU PROFISSIONAIS SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.
- (2) DESCONHECIMENTO DA GESTÃO OU DOS PROFISSIONAIS SOBRE AS TERAPIAS ABORDADAS NA POLÍTICA.
- (3) FALTA DE INVESTIMENTO.
- (4) POUCO CONHECIMENTO DO FISIOTERAPEUTA SOBRE AS PICS.
- (5) FALTA DE ACESSO DO FISIOTERAPEUTA A CURSOS DE CAPACITAÇÃO EM PICS.
- (6) FALTA DE ACEITAÇÃO DAS PICS PELA POPULAÇÃO.
- (7) FALTA DE ACEITAÇÃO DAS PICS PELOS DEMAIS PROFISSIONAIS DA UNIDADE.
- (8) FALTA DE ACEITAÇÃO DAS PICS PELOS GESTORES.

- (9) FALTA DE ESTRUTURA FÍSICA PARA A PRÁTICA DAS PICS.
 - (10) FALTA DE MATERIAIS PARA A PRÁTICA DAS PICS.
 - (11) FALTA DE AÇÕES E DIVULGAÇÃO DAS PICS PARA A POPULAÇÃO.
 - (12) FALTA DE PROFISSIONAIS COM ESPECIALIZAÇÃO EM PICS.
 - (13) OUTRO (S)? QUAL (IS)?
-
-
-
-

22. QUAIS OS ASPECTOS QUE VOCÊ CONSIDERA QUE FACILITAM A IMPLANTAÇÃO DAS PICS NESTA UNIDADE?

- (1) CONHECIMENTO DOS GESTORES E PROFISSIONAIS SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.
 - (2) CONHECIMENTO DOS GESTORES E PROFISSIONAIS SOBRE AS TERAPIAS ABORDADAS NA POLÍTICA.
 - (3) ACESSO AOS GESTORES, FISIOTERAPEUTA E DEMAIS FUNCIONÁRIOS A CURSOS DE CAPACITAÇÃO EM PICS.
 - (4) ACEITAÇÃO DAS PICS PELA POPULAÇÃO.
 - (5) ACEITAÇÃO DAS PICS PELOS COLEGAS.
 - (6) ACEITAÇÃO DAS PICS PELOS GESTORES.
 - (7) ESTRUTURA FÍSICA DE QUALIDADE.
 - (8) ACESSO A MATERIAIS.
 - (9) AÇÕES REALIZADAS PELOS FISIOTERAPEUTAS PARA QUE A POPULAÇÃO TENHA CONHECIMENTO SOBRE AS PICS.
 - (12) PROFISSIONAIS COM ESPECIALIZAÇÃO EM PICS.
 - (13) GESTOR MUNICIPAL ELABORANDO TÉCNICAS PARA A INSERÇÃO DA PNPIC, DEFININDO CUSTOS ORCAMENTÁRIO E FINANCEIRO.
 - (14) OUTRO (S)? QUAL (IS)?
-

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,

declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

A pesquisa intitulada “O TRABALHO DO NASF NA PARAÍBA: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE” terá como objetivo geral: Avaliar os conhecimentos que fundamentam a atuação dos profissionais do NASF no estado da Paraíba e sua utilização prática.

Ao pesquisador, caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados a população acadêmica;

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para ele. Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes;
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário;
- A pesquisa envolverá riscos mínimos aos participantes pela possibilidade de causar constrangimento com a aplicação dos questionários. Para minimizá-los, a pesquisadora garantirá aos voluntários privacidade para responder aos questionários;
- Caso o participante apresente dúvidas, o pesquisador estará disponível e prestará os esclarecimentos necessários;
- Os riscos citados justificam-se pelos benefícios advindos da avaliação do conhecimento dos profissionais sobre a Política Nacional de Atenção Básica e Caderno nº 39 do NASF, tais

como: melhoria no conhecimento e, conseqüente, adequação das atividades profissionais no processo de trabalho da atenção básica; um profissional crítico, reflexivo e questionador adequado às exigências atuais do sistema de saúde brasileiro.

- Em caso de qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a pesquisadora responsável no endereço: Campus I – Departamento de Fisioterapia – Laboratório de Estudos e Práticas em Saúde Coletiva (LEPASC) – Cidade Universitária – João Pessoa/PB, CEP: 58059-900, no endereço eletrônico: renatanewman@hotmail.com ou pelos telefones (83) 996155253;
- A pesquisa apresenta como critério de inclusão: ser profissional do NASF-AB; e como critério de exclusão: estar afastado das atividades de trabalho no NASF-AB;
- Ao final da pesquisa, se for do interesse do voluntário, terá acesso ao seu conteúdo, podendo discutir os dados com a pesquisadora. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em posse da pesquisadora e a outra em posse do voluntário;
- A equipe de pesquisa é composta pela pesquisadora principal (Renata Newman Leite Cardoso dos Santos).

Dessa forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e por estar de pleno acordo com o seu teor, dato e assino este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

João Pessoa, ____/____/____

Pesquisador _____

Voluntário _____

Obs.: Por favor, rubricar as duas páginas e assinar na última página.