



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE¹

Fernanda Rodrigues Diniz*
Teila Ceolin**
Stefanie Griebeler Oliveira***
Diana Cecagno****
Sidneia Tessmer Casarin*****
Roberta Araújo Fonseca*****

RESUMO

Objetivo: identificar as práticas integrativas e complementares realizadas pelos profissionais da saúde nas Unidades Básicas de Saúde. **Método:** trata-se de um estudo realizado a partir de uma pesquisa qualitativa em cinco Unidades Básicas de Saúde de Pelotas, município do Rio Grande do Sul, Brasil, entre janeiro e março de 2020. A produção de informações ocorreu a partir de entrevistas com roteiro semiestruturado. A análise foi realizada por meio da proposta de maneira operativa, em três etapas: pré-análise; classificação dos dados; reflexão em busca da interpretação e compreensão de tudo o que foi exposto. **Resultados:** as 16 participantes eram todas mulheres, com idade entre 33 e 59 anos, sendo nove enfermeiras. As práticas aplicadas pelas profissionais para o cuidado aos usuários eram: Auriculoterapia, Arteterapia, Reiki e Plantas Medicinais. O registro é realizado conforme a organização de cada Unidade Básica de Saúde, podendo ocorrer no Prontuário Eletrônico do Cidadão, no prontuário físico, em um caderno utilizado para o registro e/ou em ficha específica. **Considerações finais:** ressalta-se a importância das práticas integrativas e complementares na atenção primária, devido ao vínculo entre profissionais e usuários, ampliando o cuidado integral.

Palavras-chave: Atenção primária de saúde. Terapias complementares. Pessoal de saúde.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) incluem recursos terapêuticos diversos, fundamentados também em conhecimentos tradicionais e culturais que estimulam os mecanismos naturais como forma de prevenção de agravos e de recuperação da saúde⁽¹⁾. Foram implementadas no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), tendo por finalidade 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 com a sociedade⁽²⁾.

Atualmente, são reconhecidas 29 PICs pelo SUS: Medicina Tradicional Chinesa, Acupuntura, Homeopatia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Medicina Antroposófica, Ozonioterapia e Terapia de Florais⁽²⁾.

A inserção destas PICs é estimulada para que ocorra, preferencialmente, na Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) envolvem estratégias de

¹Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso "Práticas Integrativas e Complementares ofertadas nas Unidades Básicas de Saúde de Pelotas", apresentado a Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, RS, no ano de 2020.

*Enfermeira. Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas, RS. E-mail: rodriguesdinizfernanda@gmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6878-6917>

**Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública, Faculdade de Enfermagem, UFPel, Pelotas, RS. E-mail: teila.ceolin@gmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0410-6289>.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública, Faculdade de Enfermagem, UFPel, RS. E-mail: stefaniegriebeleroliveira@gmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8672-6907>

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública, Faculdade de Enfermagem, UFPel, Pelotas, RS. E-mail: cecagnod@yahoo.com.br, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4208-3006>

*****Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública, Faculdade de Enfermagem, UFPel, Pelotas, RS. E-mail: stcasarin@gmail.com Orcid: 0000-0001-8190-1318

*****Acadêmica de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, UFPel, Pelotas, RS. E-mail: robsaraujof@gmail.com, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3124-509X>

prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Os profissionais que atuam nessas unidades estão aptos a identificar e planejar, conforme a necessidade da comunidade, ações para promover tais práticas⁽³⁾. Mesmo assim, são observadas barreiras na adesão às PICS na rotina da APS, como a pouca oferta de cursos para a formação em PICS, diferentes locais de aplicação de módulos práticos e falta de conhecimento dos profissionais acerca do assunto⁽³⁻⁵⁾.

Em Pelotas, município do Rio Grande do Sul – RS, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em janeiro de 2021, foi encontrado apenas um serviço cadastrado disponibilizando alguma das PICS.

Um dos principais desafios para a inserção das PICS nos serviços de saúde está no reconhecimento da política quanto aos objetivos e às diretrizes preconizados por elas, suas práticas e seu amplo leque de procedimentos, bem como na compreensão das ações a serem realizadas em sintonia com as necessidades dos serviços e dos usuários, tanto por parte dos gestores quanto dos profissionais da saúde. Além disso, outros desafios consistem na fragilidade de publicações acerca da utilização das PICS no RS como parte do cuidado prestado nos serviços de saúde e na falta de estudos no município de Pelotas que mostrem os benefícios das práticas na saúde pública, além da falta de formação e capacitação para os profissionais^(6,7).

Há pesquisas com a temática das práticas integrativas e complementares na atenção primária, com destaque para as de base bibliográfica e documental^(4,8). Uma investigação⁽⁴⁾ apresentou a situação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira, seus problemas e estratégias de enfrentamento; outra⁽⁸⁾ discutiu sobre as PICS e medicalização social.

Outro estudo⁽⁹⁾, de caráter exploratório, investigou a oferta das PICS no estado do Pará e constatou uma crescente na oferta das PICS na Atenção Primária à Saúde após a publicação da Portaria do Ministério da Saúde – MS nº 849/2017, apesar ser apontado que investimentos precisam ser realizados.

Diante disso, esta pesquisa apresenta relevância por identificar as PICS ofertadas na atenção primária, caracterizando os profissionais

que as ofertam, a organização dos serviços, além dos registros e a inexistência de financiamento. A pesquisa teve como questão norteadora: “Quais as Práticas Integrativas e Complementares realizadas pelos profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde?”. Diante do contexto apresentado, este trabalho tem como **objetivo** identificar as práticas integrativas e complementares realizadas pelos profissionais da saúde nas Unidades Básicas de Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória⁽¹⁰⁾. A produção de informações ocorreu no município de Pelotas no Rio Grande do Sul-RS, região Sul do Brasil, em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), no período de janeiro a março de 2020. Este município conta com 51 UBS, 38 na área urbana e 13 na área rural. Participaram 16 profissionais de saúde que atuam em cinco UBS com Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo quatro na área urbana e uma na área rural, que realizam pelo menos uma prática integrativa e complementar como forma de cuidado.

Inicialmente, com a ajuda de uma profissional de referência em práticas integrativas e complementares da Secretaria Municipal de Saúde, foram identificadas as UBS do município que realizavam alguma PIC. Após contato com a primeira participante que aceitou participar do estudo, os demais foram incluídos por meio da técnica bola de neve⁽¹¹⁾, e foi solicitado a cada uma que indicasse outros profissionais, porém alguns nomes foram se repetindo. Além de ser indicado para a participação do estudo, o profissional deveria atuar em uma UBS e praticar alguma PIC no cuidado. A totalidade dos indicados foi convidada. No entanto, duas pessoas indicadas foram excluídas, pois apesar de terem formação, não trabalhavam com as PICS. Outras duas exclusões ocorreram por falta de horário compatível com a pesquisadora e por não ter sido localizada.

A entrevista semiestruturada aconteceu mediante agendamento prévio com a participante, na UBS onde atuava, em uma sala reservada, garantindo a privacidade. O roteiro contemplou: identificação; tempo de atuação na

UBS; conhecimento, formação, exercício e organização acerca das PICs. As entrevistas tiveram duração entre 5 e 11 minutos, foram gravadas e logo após transcritas.

Na sequência, os dados foram ordenados e classificados por grupos temáticos a partir das perguntas realizadas durante a entrevista semiestruturada. A análise de dados ocorreu por meio da proposta de maneira operativa, em três etapas (pré-análise; classificação dos dados; reflexão em busca da interpretação e compreensão de tudo o que foi exposto)⁽¹⁰⁾.

O estudo respeitou os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (Parecer nº 4.020.685). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com o propósito de manter o anonimato e confidencialidade, as participantes estão identificadas por nomes fictícios na apresentação dos resultados, escolhidos por elas, seguidos da profissão e idade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das participantes e a formação em práticas integrativas e complementares

As participantes tinham idade entre 33 e 59 anos e todas eram mulheres. A maioria com formação em ensino superior, sendo nove enfermeiras, cinco agentes comunitárias de saúde, uma nutricionista e uma assistente social (Quadro 1). Todas as participantes atuam em UBS com Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo 15 em ESF urbana e uma em ESF rural.

Tais dados correspondem à realidade de outro estudo realizado sobre a formação em PICs de profissionais de saúde, na região metropolitana de Goiânia, no qual, entre os entrevistados, seis eram enfermeiras, duas assistentes sociais, duas nutricionistas e uma agente comunitária de saúde, 90% era do sexo feminino, a maioria possuía formação superior, como encontrado nesta pesquisa, porém a idade variava de 31 a 40 anos⁽¹²⁾.

Quadro 1. Contextualizando as participantes da pesquisa. Pelotas/RS, 2020

Nome fictício	Idade	Formação acadêmica e ano de conclusão	Atuação profissional na UBS	Tempo de atuação na UBS	PICs que realiza na UBS	PICs em que possui formação
Margarida 1	33	Cursando Filosofia	Agente Comunitária de Saúde	5 anos	Reiki	Reiki, Terapia Holística, Aromaterapia, Cromoterapia
Rosa	39	Não concluiu a faculdade de Direito	Agente Comunitária de Saúde	4 anos	Reiki	Reiki e Gnose
Emília	39	Nutrição (2001)	Nutricionista	2 anos	Auriculoterapia	Auriculoterapia, Moxaterapia, Aromaterapia
Violeta	38	Enfermagem (2006)	Enfermeira	5 anos	Auriculoterapia, Reiki	Auriculoterapia e Reiki
Tina	59	Serviço Social (1990)	Assistente Social	6 anos	Auriculoterapia	Auriculoterapia
Lívia	39	Enfermagem (2003)	Enfermeira	11 anos	Auriculoterapia	Auriculoterapia
Tulipa	45	Enfermagem (1996)	Enfermeira	17 anos	Auriculoterapia	Auriculoterapia e Reiki
Nora	51	Filosofia (2006)	Agente Comunitária de Saúde	6 anos	Reiki	Reiki
Azaleia	44	----	Agente Comunitária de Saúde	3 anos	Reiki	Reiki
Maria 1	41	Cursando Serviço Social	Agente Comunitária de Saúde	2 anos	Reiki	Reiki
Flor	51	Enfermagem (1998)	Enfermeira	4 anos	Auriculoterapia e Reiki	Auriculoterapia e Reiki
Esmeralda	48	Enfermagem (2011)	Enfermeira	4 anos	Arteterapia	Arteterapia
Lola	51	Enfermagem (2002)	Enfermeira	5 anos	Auriculoterapia	Auriculoterapia
Margarida 2	45	Enfermagem (2010)	Enfermeira	2 anos	Plantas medicinais	Plantas medicinais
Lucinda	39	Enfermagem (2006)	Enfermeira	15 dias	Auriculoterapia e Reiki	Auriculoterapia e Reiki
Maria 2	53	Enfermagem (1992)	Enfermeira	17 anos	Auriculoterapia	Auriculoterapia e Reiki

As participantes se inteiraram sobre as PICs por diferentes fontes de conhecimento: incentivo da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), outros colegas profissionais, interesse próprio (livros, *Internet*, entre outros), com sua família, e com

Faculdade de Enfermagem (FE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), a qual possui um Projeto de Extensão (PE) “Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção em Saúde” (PIC-RAS).

Foi aqui na unidade [...] a gerente da Rede Bem Cuidar, junto com a V. (nome de uma colega que atua na UBS), montaram um projeto “Quem sabe a gente não faz terapia holística na unidade para ajudar os pacientes?” [...] (**Rosa, agente comunitária de saúde, 39a**).

Eu já conhecia há muito tempo, só nunca tinha feito o curso, mas já tinha sido aplicado Reiki em mim, em várias vezes [...] e porque eu sentia uma melhora muito grande quando eu fiz [...] (**Azaleia, agente comunitária de saúde, 44a**).

Já tinha interesse anterior [...] e foi ofertada pelo SUS, recebi um ‘whats’ em um grupo, me inscrevi e fui fazer em 2018, por interesse meu [...] (**Flor, enfermeira, 51a**).

Através da professora (nome, da FE), eu conheci, quando eu comecei no posto, através deles (**Esmeralda, enfermeira, 48a**).

Eu conheci as práticas, alguma delas, depois da graduação [...] quando eu trabalhava [...] que o meu trabalho de conclusão de curso, da especialização em saúde da família eu fiz sobre fitoterapia. Então, a partir desse momento que eu comecei a me interessar e aprender mais sobre essas práticas [...] (**Lola, enfermeira, 41a**).

[...] então, como minha vó já fazia os famosos chazinhos e quando o grupo de enfermagem entrou na unidade (referindo-se ao PE da FE), com sal temperado e com as outras ervas, eu comecei a buscar saber mais (**Margarida 2, enfermeira, 45a**).

As PICs eu conheci quando eu estava fazendo o mestrado e tinha um colega que fazia auriculoterapia em Santa Catarina e ele nos passou este conhecimento [...] (**Maria 2, enfermeira, 53a**).

É possível observar que algumas profissionais já conheciam sobre as PICs antes de realizar a formação específica sobre elas. O interesse em desenvolver as práticas também foi motivado porque as UBS onde atuam algumas participantes são campo prático para acadêmicos da Faculdade de Enfermagem, e estes desenvolvem algumas PICs como prática do cuidado, e pelo reconhecimento da efetividade dessas práticas.

A PNPIC fundamenta a inserção das PICs junto aos profissionais da saúde da ESF, sendo priorizada neste espaço porque estes profissionais são percebidos como constantes promotores de saúde no SUS⁽⁴⁾.

Um estudo de revisão bibliográfica⁽¹³⁾ provoca a reflexão acerca da importância do profissional de saúde, em especial do enfermeiro, em se apropriar nas PICs e utilizá-las no processo de cuidado. Ainda, o déficit de conhecimento torna os profissionais menos ativos em relação às PICs, evidenciando a importância da qualificação constante, que possibilita o empoderamento desta nova estratégia de cuidar, a qual pode oportunizar ao outro a ampliação da própria autonomia em prol a sua saúde. Ademais⁽¹⁴⁾, a ideia acerca da importância da realização de ações conjuntas em prol da promoção da saúde dos usuários é defendida, para que estas consigam contornar os desafios que surgem no cotidiano de trabalho das equipes.

Algumas participantes afirmaram que a sua prática com as PICs remete aos ensinamentos familiares e ao convívio com acadêmicos e professores do curso de graduação em enfermagem. Corroborando com esses achados, estudo⁽¹⁵⁾ realizado num centro universitário, com acadêmicos de enfermagem, de uma cidade do Nordeste do Brasil, revelou que o ensino-aprendizagem e a aplicabilidade das PICs nos serviços de saúde se encontram em fase de ascensão, tanto de exercício como de aceitabilidade. Assim, esta prática necessita ser incorporada precocemente na formação acadêmica dos profissionais, para que as habilidades sejam desenvolvidas e aperfeiçoadas.

Além de ser uma possibilidade de cuidado às pessoas, as PICs fortalecem a relação profissional e usuário, pois permite autonomia em termos de prevenção, promoção ou tratamento a ser escolhido de acordo com a necessidade.

As PICS tiveram maior visibilidade após a criação da PNPIC. Entretanto, existem fragilidades como, por exemplo, a falta de conhecimento por parte dos profissionais acerca dessas práticas para que haja uma formação necessária para desempenhá-las, bem como o seu uso e seus benefícios junto à população. Além disso, ainda são pouco conhecidas as categorias profissionais que podem desenvolver as práticas e falta informação durante a formação sobre essas terapias e suas finalidades,

impedindo o real aperfeiçoamento dos profissionais⁽¹⁶⁾.

Embora tenha uma política que respalde a formação e a prática profissional, ainda é escassa a oferta desses recursos tanto nos serviços de saúde como na formação aos profissionais:

Na verdade, eu já tenho várias, né [...] estou terminando meu curso de terapeuta holística [...], eu sou ministra em Reiki, eu tenho massagem relaxante, eu tenho reflexologia, cromoterapia [...] a gente fez um dos chacras por último agora, e eu estou fazendo por curiosidade. Gnose tem aqui em Pelotas agora e é novo [...]. Comecei a fazer como a radiestesia, a auriculoterapia, a reflexologia [...] **(Margarida 1, agente comunitária de saúde, 33a)**.

Eu tenho só o Reiki e aurículo, e o restante, assim, eu pesquiso muito [...] A auriculoterapia eu devo ter uns seis meses e o Reiki eu vou para um ano **(Rosa, agente comunitária de saúde, 39a)**.

Aurículo, moxa [...] e aromaterapia. Eu comecei aurículo no ano passado, em abril, depois moxa foi em setembro e aromaterapia foi mais recente, acho que foi dezembro **(Emília, nutricionista, 39a)**.

Eu sou das ervas medicinais, há faz pouco [...] são as que eu gosto mais, me identifico mais **(Margarida 2, enfermeira, 45a)**.

Conforme os depoimentos, percebe-se que as PICs aplicadas nas UBSs pelas profissionais eram: Auriculoterapia, Arteterapia, Reiki e Plantas Mediciniais. As participantes mencionaram outras práticas, nas quais possuem formação, tais como: Terapia Holística, Massagem Relaxante, Reflexologia, Cromoterapia, Radiestesia, Gnose, Moxaterapia, Aromaterapia.

Várias profissionais possuem anos de experiência com algumas PICs, outras iniciaram há aproximadamente um ano, principalmente com Reiki, devido ao estímulo da SMS, que despertou interesse nesses profissionais. De acordo com os relatos, apesar do incentivo da gestão municipal para que as profissionais realizem formação, não há fornecimento de material para a sua realização.

As PICs realizadas nos serviços de saúde desta pesquisa diferem do estudo realizado⁽⁴⁾ na Atenção Primária, no qual foram referidas as práticas corporais, plantas medicinais, acupuntura e homeopatia. Em outra investigação⁽¹²⁾, realizada na região

metropolitana de Goiânia, os profissionais possuíam formação em Auriculoterapia, seguido por Reiki, Terapia Comunitária, Arteterapia, Fitoterapia, Shantala e Acupuntura, corroborando com a pesquisa.

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), desde 2016, estimulada e financiada pelo Ministério da Saúde, ministra um curso semipresencial de Auriculoterapia para capacitar profissionais de nível superior da APS. O curso possui 80 horas-aula, sendo dividido em duas etapas: a primeira ocorre à distância (EaD), de 75 horas-aula, estruturada em cinco módulos sequenciais; e a segunda é presencial, realizada em um encontro com aula prática de 5 horas⁽¹⁷⁾.

Algumas profissionais relataram aplicar Reiki, porém também gostam de receber. Este fato é consoante com um estudo⁽¹⁸⁾ realizado com enfermeiros que atuam em ESF no norte do Rio Grande do Sul, que receberam aplicação do Reiki, mostrando que o uso dessa terapêutica melhorou a qualidade de vida, equilibrando o físico, o mental, o emocional e o espiritual desses profissionais, refletindo a importância de que o profissional enfermeiro disponha dessa ferramenta de cuidado.

Investigação realizada quanto ao uso do Reiki na APS, no SUS, verificou que o mesmo tem crescido nos últimos sete anos entre médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas. Além disso, outros profissionais aplicam a técnica em distintos serviços de saúde, contribuindo de maneira a melhorar a qualidade de vida dos pacientes⁽¹⁹⁾.

Entre as participantes, cinco possuía mais de uma formação em PIC, porém não utilizavam no serviço por diferentes motivos, como: não ter formação superior, conforme é preconizado por algumas práticas; pela falta de investimento do município para obtenção dos materiais para realização das PICs; e para possibilitar que outros profissionais da equipe realizem as PICs, dividindo entre os membros as práticas realizadas.

[...] Hoje, por enquanto, nós estamos só com o Reiki, porque eu ainda não tenho formação superior. Eu já tenho o curso de auriculoterapia, mas para o MS, tem que ter superior completo [...] **(Margarida 1, agente comunitária de saúde)**.

[...] Nós íamos dar conta da aurículo e as outras colegas (ACS) com o Reiki, uma divisão, também

porque hoje e com a demanda que tem, eu não dou conta de fazer Reiki, aurículo e mais a demanda de enfermagem, não hoje, no modelo atual [...]. Como as meninas (outras profissionais da equipe) também têm formação e são várias, também para dar espaço a outras pessoas, não centralizar tudo no enfermeiro. Eu acho que outros núcleos profissionais também têm que se apropriar das PICs (**Tulipa, enfermeira**).

[...] porque a Secretaria (SMS) não disponibiliza material. Então assim a aromaterapia, os materiais são muito caros e moxa também [...]. Então, aurículo acaba sendo o material mais barato e que a gente consegue comprar, sem envolver a secretária (**Emília, nutricionista**).

Percebe-se que essas profissionais têm interesse em realizar diferentes PICs e acreditam na sua efetividade, porém não atuam no serviço por diferentes justificativas. Apesar do baixo custo para compra dos materiais, como itens de auriculoterapia, faz-se necessário adquiri-los com recursos próprios, pois o município não os disponibiliza para realização da prática cotidiana.

É relevante destacar o interesse pessoal das profissionais em buscar formação em PICs, por gostarem, pela boa aceitação pelos usuários e porque contribuem para ampliar o vínculo entre profissionais e usuários.

Da organização e oferta das práticas integrativas e complementares na rede

A organização da oferta das PICs ocorre por meio de reserva de turnos destinada exclusivamente para esta atividade e com agendamento:

A gente tem dois turnos na unidade que são destinados a essas práticas [...]. Pela tarde que a gente faz o grupo da aurículo [...], a gente prefere juntar eles em grupos [...]. E o Reiki [...] pela manhã, que é o turno mais tranquilo da unidade [...] (**Violeta, enfermeira, 38a**).

Tem agenda, tem o grupo que a gente faz, mais ou menos quinze pessoas, ele é semanal, aí a gente faz em torno de seis sessões, e vai dando alta, ou mantém a pessoa, conforme necessidade, porque têm muita procura. Então a gente, mais ou menos, colocou uma regra assim para conseguir fazer em todo mundo, a gente está pedindo que sejam pessoas da área, para conseguir atender pessoas da nossa área, mas tem muitas pessoas de fora da área

que procuram, dependendo do caso, porque a gente sempre faz a entrevista inicial, dependendo do caso, a gente encaixa, né [...] (**Lívia, enfermeira, 39a**).

[...] a gente começou nos grupos, porque são pessoas que estão há bastante tempo conosco, principalmente grupo de doenças crônicas, né. Depois, eu e a colega abrimos uma agenda [...] então assim nos grupos na unidade [...]. Agenda e nos grupos que se desenvolvem, tá? Como no tabagismo [...] (**Tulipa, enfermeira, 45a**).

As práticas foram disponibilizadas nos grupos, principalmente do HiperDia, por enquanto [...] (**Nora, agente comunitária de saúde, 51a**).

Agenda não tenho ainda, mas o grupo de saúde mental é grupo que eu trabalho bastante com eles, né [...] (**Flor, enfermeira, 51a**).

Observa-se que os profissionais que desenvolvem práticas de Auriculoterapia, Arteterapia e Plantas Medicinais optaram por realizá-las nos grupos terapêuticos na UBS, como de saúde mental, de pessoas com hipertensão e diabetes, além de tabagistas. As que utilizam o Reiki como terapêutica optaram por atender os usuários individualmente em uma sala específica, a fim de garantir maior conforto e privacidade.

Os benefícios da aplicação do Reiki em grupos terapêuticos foram destaque num estudo realizado na região Norte do Rio Grande do Sul⁽²⁰⁾. Outra investigação realizada na mesma região do Estado demonstrou que os efeitos da aplicação do Reiki em pacientes com hipertensão arterial sistêmica foram: relaxamento, descanso do corpo e da mente, alívio das dores, liberação de emoções reprimidas e sobrecargas cotidianas, silêncio, tranquilidade e momentos de meditação, proporcionando benefícios físicos e mentais, porém sem alteração relevante quanto aos índices pressóricos causados pela hipertensão⁽²¹⁾.

Em um estudo que analisou 22 artigos, a Auriculoterapia se mostrou efetiva em 92% deles, sendo utilizada em sua maioria para fins terapêuticos contra estresse, ansiedade e depressão. A maioria das avaliações foi realizada através da Lista de Sintomas de Estresse (LSS), Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e a Escala de Ansiedade e Depressão de Hamilton⁽²²⁾. Além disso, a Auriculoterapia demonstrou ter forte influência na criação de

vínculo entre o terapeuta e o usuário, contribuindo para um olhar holístico sobre o indivíduo⁽²³⁾.

Desta forma, acredita-se que as PICs podem ser aplicadas de maneira coletiva, em grupos ou individualmente, de acordo com a necessidade de cada usuário, sendo fundamental o planejamento conjunto da equipe de saúde para viabilizar tais práticas.

Os registros são realizados de diferentes formas, conforme a organização da UBS:

A gente tem uma ata (caderno utilizado para registro), feita por dia. Hoje, começou uma sessão, aí eu anoto quantos vieram, se veio algum caso excepcional para a gente botar, assim, até mesmo se algum dia acontecer alguma coisa, que até hoje nunca aconteceu, eu tenho o respaldo da Secretaria (SMS). Eu digito no e-SUS, e eu tenho a minha ficha que eu anoto o que eles vão falando, passo para ata e digito no e-SUS, porque sempre a gente tem que ter um respaldo [...] (**Margarida 1, agente comunitária de saúde, 33a**).

[...] no eletrônico, a gente registra é porque vale como grupos, então a gente registra no PEC (**Azaleia, agente comunitária de saúde, 44a**).

A gente registra no e-SUS, tem um livro ata (caderno utilizado para registro) que a gente registra tudo que a gente faz [...] e registra no e-SUS o número de participantes, e os profissionais que estão naquele momento ali, número de pessoas [...] (**Esmeralda, enfermeira, 48a**).

Ele é feito no e-SUS, a gente usa também uma ficha que foi desenvolvida pelo grupo da auriculoterapia que atua no município [...] (**Lola, enfermeira, 41a**).

Eram feitos no prontuário do paciente [...] no sistema e-SUS [...] em agenda [...] (**Lucinda, enfermeira, 39a**).

As participantes registravam as PICs desenvolvidas nas UBS no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), no prontuário físico do paciente, em um caderno utilizado para registro e em ficha específica para cada PIC.

No caso do Reiki e Auriculoterapia, há uma ficha para evolução, a qual foi elaborada pelo grupo de profissionais da SMS que ofertam as PICs. Quanto aos grupos, como é o caso da arteterapia, é realizado o registro dos participantes e o que foi desenvolvido. Essas anotações, além de mostrarem a evolução e o

histórico de cada paciente, servem de comprovação acerca da atividade realizada e da percepção dos participantes. As informações auxiliam a equipe na avaliação e no acompanhamento dos usuários, bem como podem ser utilizadas como material de pesquisa.

Entende-se que o registro é parte integrante do processo de trabalho da equipe, pois estabelece comunicação entre os profissionais e entre eles e os usuários. Isto porque, além de fornecer informações sobre a saúde e assistência prestada ao usuário, pode ser utilizado para fins de ensino, pesquisas, auditorias, processos jurídicos e uma forma importante de avaliar e monitorar a qualidade do processo. Cabe reforçar que é de extrema importância que esses dados sejam registrados adequadamente e de forma clara⁽²⁴⁾.

Para os municípios, a avaliação e o monitoramento ocorrem por escolha do gestor, o qual pode estabelecer métodos próprios de operacionalização das ações, a fim de obter resultados⁽²⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa contribuiu para evidenciar a importância das PICs na atenção primária para ampliação do cuidado integral, uma vez que são um conjunto de atividades e ações terapêuticas fundamentadas também em conhecimentos tradicionais, advindos de diferentes culturas, pelos princípios de escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo e interação do ser humano com o contexto sociocultural, ampliando as práticas de cuidado realizadas pelos profissionais e promovendo o cuidado integral ao ser humano.

Ademais, o objetivo desse estudo foi contemplado, uma vez que foram identificadas as práticas integrativas e complementares desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Pelotas, as quais são realizadas, a maior parte, por enfermeiras. Também se verificou a organização dos serviços, registros e inexistência de financiamento para realização das PICs. São necessários outros estudos no município de Pelotas e nos demais do país para investigar benefícios aos usuários que utilizam essas práticas no cuidado à saúde.

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Objective: to identify the integrative and complementary practices held by health professionals in Primary Health Care Units. **Method:** this is a study conducted from qualitative research in five Primary Health Care Units of Pelotas, municipality of Rio Grande do Sul, Brazil, between January and March 2020. The production of information occurred from interviews with a semi-structured script. The analysis was performed by means of the proposal in an operative way, in three stages: pre-analysis; data classification; reflection in search of interpretation and understanding of everything that was exposed. **Results:** the 16 participants were all women, aged between 33 and 59 years, nine of whom were nurses. The practices applied by professionals for the care of users were: Auriculotherapy, Art Therapy, Reiki and Medicinal Plants. The record is performed according to the organization of each Primary Health Care Units, and may occur in the Citizen's Electronic Medical Record, in the physical record, in a notebook used for registration and/or in a specific form. **Final considerations:** it is underlined the importance of integrative and complementary practices in primary care, due to the bond between professionals and users, expanding comprehensive care.

Keywords: Primary health care. Complementary therapies. Health personnel.

PRÁCTICAS INTEGRADORAS Y COMPLEMENTARIAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN

Objetivo: identificar las prácticas integradoras y complementarias realizadas por los profesionales de la salud en las Unidades Básicas de Salud. **Método:** se trata de un estudio realizado a partir de una investigación cualitativa en cinco Unidades Básicas de Salud de Pelotas, municipio de Rio Grande do Sul, Brasil, entre enero y marzo de 2020. La producción de informaciones se produjo a partir de entrevistas con guion semiestructurado. El análisis fue realizado por medio de la propuesta de manera operativa, en tres etapas: preanálisis; clasificación de los datos; reflexión en busca de la interpretación y comprensión de todo lo que fue expuesto. **Resultados:** las 16 participantes eran todas mujeres, con edad entre 33 y 59 años, siendo nueve enfermeras. Las prácticas aplicadas por las profesionales para el cuidado a los usuarios eran: Auriculoterapia, Arteterapia, Reiki y Plantas Medicinales. El registro es realizado conforme la organización de cada Unidad Básica de Salud, pudiendo ocurrir en el Registro Médico Electrónico del Ciudadano, en el Registro Médico físico, en un cuaderno utilizado para el registro y/o en ficha específica. **Consideraciones finales:** se resalta la importancia de las prácticas integradoras y complementarias en la atención primaria, debido al vínculo entre profesionales y usuarios, ampliando el cuidado integral.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Terapias complementarias. Personal de salud.

REFERÊNCIAS

1. Telesi Junior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. Av.* 2016; 30(86): 99-112. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics>
3. Andrade LP, Morais KCS, Silva CP, Tavares FM. Percepção dos profissionais das unidades básicas de saúde sobre as práticas integrativas e complementares. *Id on line. Revista de Psicologia.* 2018; 12(42): 718-27. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v12i42.1483>
4. Tesser CD, Sousa IC, Nascimento MC. práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. *Saúde em debate.* 2018; 42(1): 147-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s112>
5. Fischborn AF, Machado J, Fagundes NC, Pereira NM. A Política das práticas integrativas e complementares no SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. *Cinergis.* 2016; 17(4): 358-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i0.8149>
6. Dacal MDPO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde dos pacientes crônicos. *Saúde em debate.* 2019; 42(118): 724-35. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811815>
7. Nascimento MVN, Oliveira IF. As Práticas Integrativas e Complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. *Estud. Psicol.* 2016; 21(3): 272-81. DOI: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160026>
8. Tesser CD, Dallegrave D. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. *Cad. Saúde Pública, Sér. Ens.* 2020; 36(9): e00231519. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00231519>
9. Moreira MP, Silva MVS, Sena LWP. Caracterização das práticas integrativas e complementares na atenção primária a saúde no estado do Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2021; 13(3): 1-9. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6792.2021>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. 14ª ed. Barcelona: Paidós; 2013.
12. Silva PHB, Barros LCN, Barros NF, Teixeira RAG, Oliveira ESF. Professional training in integrative and complementary practices: the meanings attributed by primary health care workers. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021; 26(2): 399-408. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40732020>

13. Almeida JR, Vianini MCS, Silva DM, Meneghin RA, Souza GD, Resende MA. O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2018; 18: e77. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e77.2019>
14. Xavier SM, Fernandes MNB, Silva PH, Arruda LP, Batista ESJ. Strategies to promote the safety of diabetic users in the family health strategy. *Ciênc., Cuid. Saúde*. 2020; 19(7): e50319. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50319>
15. Calado RSF, Silva AAOBD, Oliveira DAL, Silva GAM, Silva JCBD, Silva LCD, et al. Teaching of integrative and complementary practices in nursing graduation ensino das práticas integrativas e complementares na formação em enfermagem. *Revista de enfermagem UFPE on line*. 2018; 12(1): 261-7. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a237094p261-267-2019>
16. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Lunes DH, Prado RR. Implementation, access and use of integrative and complementary practices in the unified health system: a literature review. *Ciênc. Saúde Colet*. 2019; 24(11): 4239-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>
17. Tesser CD, Moré AOO, Santos MC, Silva EDC, Farias FTP, Botelho LJ. Auriculotherapy in primary health care: A large-scale educational experience in Brazil. *J Integr Med*. 2019; 17(4): 302-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joim.2019.03.007>
18. Freitag VL, Andrade A, Badke MR, Heck RM, Milbrath VM. Reiki therapy in Family Health Strategy: perceptions of nurses. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental*. 2018; 10(1): 248-53. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.248-253>
19. Spezzia S, Spezzia S. O uso do reiki na assistência à saúde no sistema único de saúde. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. 2018; 1(1): 108-15. DOI: <https://doi.org/10.32811/2595-4482.2018v1n1.49>
20. Freitag VL, Dalmolin IS, Badke MR, Andrade A. Benefits of reiki in older individuals with chronic pain. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(4): 1032-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001850013>
21. Federizzi DS, Freitas GVL, Petroni S, Cosentino SF, Dalmolin IS. Efeitos da aplicação do reiki no cuidado ao usuário com hipertensão arterial sistêmica. *Enferm. Atual*. 2019; 83(21): 16-23. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/279/171>
22. Corrêa HP, Moura CDC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Mata LRFDP, Chianca TCM. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2020; 54: e03626. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019006703626>
23. Vilaça SPDO, Coutinho DJG. Auriculoterapia no tratamento da obesidade na Atenção Básica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciência e Educação*. 2020; 6(8): 73-89. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/134/91>
24. Valente GSC, Maia DA. A gestão da informação em atenção básica de saúde e a qualidade dos registros de enfermagem. *Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2018; 20(2). Disponível em: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-2%20\(2018-II\)/145256681004/145256681004_visor_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-2%20(2018-II)/145256681004/145256681004_visor_jats.pdf)
25. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IB, Fernandes VC, Demarzo MMP, et al. Implementation of Brazil's National Policy on Complementary and Integrative Practices: strengths and weaknesses. *Ciênc. Saúde Colet*. 2020; 25(2): 395-405. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>

Endereço para correspondência: Teila Ceolin. Rua Gomes Carneiro, 01, Campus Porto, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS. CEP 96010-610. Tel.: (53) 91842-2222. E-mail: teila.ceolin@gmail.com

Data de recebimento: 06/09/2021

Data de aprovação: 03/03/2022