

## Conhecimento das enfermeiras de um município baiano sobre as práticas integrativas e complementares em saúde

### Knowledge about integrative and complementary health practices of nurses from a municipality of Bahia

Patrícia Serra dos Reis Rios<sup>1</sup> 

Amanda Leite Novaes<sup>2</sup> 

Iago Batista dos Santos<sup>3</sup> 

Maiane Almeida de Jesus Ribeiro<sup>4</sup> 

Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos Barboni<sup>5</sup> 

<sup>1</sup>Autor para correspondência. Universidade Estadual de Feira de Santana (Feira de Santana). Bahia, Brasil. patriciaserra1283@gmail.com

<sup>2-4</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana (Feira de Santana). Bahia, Brasil. alnovaes@uefs.br, iagoopsi@gmail.com, maiane.almeidajr@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade de São Paulo (São Paulo). São Paulo, Brasil. vivianabarboni@yahoo.com.br

**RESUMO | OBJETIVO:** Analisar o conhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) por parte das enfermeiras da Atenção Básica do município de Santo Estêvão - BA. **MÉTODOS E MATERIAIS:** Trata-se de um estudo de campo, de abordagem qualitativa, com quinze enfermeiras das Unidades de Saúde da Família do referido município. A coleta de dados se deu em duas etapas utilizando o questionário e entrevista semiestruturada. Foi utilizada a análise descritiva para os dados do questionário e a análise de conteúdo para os dados da entrevista. **RESULTADOS:** As enfermeiras do município não possuem formação para atuação com PICS, bem como demonstram pouco aprofundamento no conhecimento das práticas e ainda reforçam argumentos biomédicos para justificá-las no SUS. Apesar disso, reconhecem o potencial das PICS no cuidado complementar e atendimento humanizado, e apontam como desafios e impossibilidades para a materialização de uma política municipal as lacunas na formação especializada e a ausência de incentivo financeiro. **CONCLUSÃO:** Reconhece-se o potencial das enfermeiras, no município de Santo Estêvão - BA, sensibilizadas e mobilizadas para o processo de discussão sobre implantação das PICS como recursos terapêuticos que podem ampliar o cuidado à saúde de toda comunidade assistida.

**DESCRITORES:** Enfermagem. Práticas Integrativas. Atenção Básica.

**ABSTRACT | OBJECTIVE:** To analyze the knowledge about Integrative and Complementary Practices in Health (PICS) on the part of Primary Care nurses in Santo Estêvão - BA city. **METHODS AND MATERIALS:** This is a field study, with a qualitative approach, with fifteen nurses from the Family Health Units of the aforementioned municipality. Data collection took place in two stages using a questionnaire and a semi-structured interview. Descriptive analysis was used for the questionnaire data and content analysis for the interview data. **RESULTS:** The nurses in the municipality do not have the training to work with PICS as well as demonstrate shallow knowledge of the practices and still reinforce biomedical arguments to justify them in the SUS. Despite this, they recognize the potential of PICS in complementary and humanized care, and point out as challenges and impossibilities for the materialization of a municipal policy the gaps in specialized training and the absence of financial incentives. **CONCLUSION:** It is recognized the potential of the nurses of Santo Estêvão - BA city, sensitized and mobilized for the process of discussion on the implementation of PICS as therapeutic resources that can expand the health care of the entire assisted community.

**DESCRIPTORS:** Nursing. Integrative Practices. Primary Care.

## Introdução

Durante a Conferência da Alma Ata, em 1978, propagaram-se as primeiras recomendações sobre a implantação da medicina tradicional e das práticas integrativas complementares em saúde (PICS) no mundo.<sup>1</sup> No Brasil, essa discussão se expandiu desde a Oitava Conferência Nacional de Saúde, ganhando materialidade através da Portaria 971 do Ministério da Saúde, de 3 de maio de 2006, com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), os quais norteiam o desenvolvimento das PICS no SUS.<sup>2</sup> O principal objetivo da política se resume a ampliar a oferta a recursos terapêuticos no SUS, voltados para estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação e promoção da saúde, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, com ênfase no cuidado continuado, humanizado e integral.<sup>3</sup>

A PNPIC reconhece então 29 práticas, sendo elas: Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Antroposofia, Termalismo, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais. A maioria dessas práticas são exercidas na Atenção Básica (AB).<sup>3</sup>

Como estratégia para fortalecer a PNPIC e sua propagação no SUS, o governo brasileiro inseriu as PICS nos documentos técnicos do Ministério, como os Cadernos de Atenção Básica; inseriu indicadores no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) e campos de registro de informação sobre a produção em saúde no e-SUS AB e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A PNPIC defende e prioriza a inserção das PICS na AB, principalmente nas Unidades com a Estratégia Saúde da Família (ESF), e está em consonância com as políticas da atenção básica, ao visar a humanização, integralidade, educação popular e participação da comunidade. Com a implementação das PICS na AB, os cuidados de atenção e promoção são fortalecidos, já que essas práticas favorecem a promoção, ampliam a integralidade e a universalidade da atenção à saúde.<sup>3</sup>

O profissional de enfermagem tem papel importante na organização dos atendimentos nas Unidades de Saúde da Família (USF) e nos matriciamentos, sendo de suma importância na implementação das PICS. Tanto os princípios da enfermagem, quanto os da PICS, destacam o cuidado centrado no ser humano e nas relações com o outro e com o meio natural, e não centrado na patologia. A enfermagem, por meio da resolução COFEN nº 581 de 2018, tem em suas especialidades as Terapias Holísticas e Complementares, podendo atuar e desenvolver pesquisas nessas áreas.<sup>4</sup>

Desta forma, este estudo tem como objetivo principal analisar o conhecimento sobre as PICS e a PNPIC por parte das enfermeiras da AB do município de Santo Estêvão, e como objetivos específicos: apresentar mapeamento dos profissionais de enfermagem da AB que são capacitados em PICS no município; identificar a percepção desses(as) profissionais sobre a contribuição da implantação das PICS no município e os fatores que (im)possibilitam a implementação das PICS no referido município, sob perspectiva desses profissionais.

## Metodologia

Trata-se de um estudo de campo com abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos a partir do contato direto com os participantes, buscando entender e interpretar os significados a partir das respostas obtidas. Neste sentido, a abordagem qualitativa tem como objetivo compreender e não medir o fenômeno<sup>5</sup>, nesse estudo, correlacionando a análise descritiva com a análise de conteúdo.

O estudo foi desenvolvido em Santo Estêvão, município do interior da Bahia, que fica a 157,2 km da capital do estado, e que é campo de prática para a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e não possui uma política municipal para implantação da PNPIC no SUS.

A população do estudo foi composta por profissionais de enfermagem atuantes na AB de Santo Estêvão. Foram incluídas todas as profissionais do município atendendo os critérios de inclusão: possuir graduação em enfermagem; atuar na AB em unidade cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos

de Saúde (CNES) e no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS). O critério de exclusão foi a não concordância em participar do estudo e a resposta negativa sobre ter ouvido falar e/ou ter conhecimento sobre as PICS/PNPIC, identificada no início do questionário. As falas das participantes são identificadas ao longo do texto com a letra E, seguida do número do entrevistado.

O período de coleta de dados ocorreu entre outubro e dezembro de 2021, e se deu em duas etapas: a primeira tendo como instrumentos de coleta um questionário elaborado pelas autoras, e a segunda através de entrevistas semiestruturadas.

O questionário foi aplicado para todos as participantes da pesquisa, e consistiu em 51 questões de múltipla escolha divididas em quatro blocos: 1. Identificação (2 questões), 2. Formação acadêmica (8), 3. Experiência profissional (8) e 4. Conhecendo a percepção dos profissionais sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (33).

Junto ao questionário, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e obtiveram as informações necessárias. Além disso, o questionário foi realizado de forma remota, através do *Google Forms*, respeitando os princípios éticos vigentes no país, tendo o mesmo teor dos da coleta de dados presencial.

Após a aplicação do questionário, realizou-se a segunda etapa, de entrevista semiestruturada de forma remota, via áudio pelo aplicativo *WhatsApp*. O critério de inclusão para esta fase foi responder “sim” para a pergunta 4.2 (bloco 4): “Você conhece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)?”. O processo de categorização das entrevistas iniciou-se na elaboração das perguntas, as quais foram divididas em: *conhecimento sobre a PICS, conhecimentos para implantação das PICS e impossibilidades que permeiam a implantação das PICS na APS do município de Santo Estêvão*.

Sobre o protocolo de análise, foi utilizada a análise descritiva para os dados do questionário e a análise de conteúdo para os dados da entrevista, desenvolvida de acordo com as etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados

obtidos e interpretação, segundo organização e classificação de Minayo.<sup>6</sup> Desta forma, após a coleta dos dados das entrevistas, realizou-se a leitura flutuante do material, a organização e o recorte das unidades de registro, para então categorizar as ideias centrais e associá-las aos escritos mais relevantes sobre o tema.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), do estado da Bahia, de acordo com a Resolução nº 466/12 do CNS, com número de parecer 4.980.90 e CAAE 48292921.9.0000.0053.

## Resultados

Na etapa do questionário participaram 15 enfermeiras, todas do sexo feminino, que atuam nas USF e Unidade Básica de Saúde (UBS). Na segunda etapa, das seis enfermeiras que se encaixavam no critério de inclusão, três participantes aceitaram responder.

Os blocos de perguntas 1 e 2 identificaram que todas as participantes são do sexo feminino, 10 estavam na faixa etária acima de 30 anos. Quanto à formação, oito possuem especialização *lato sensu*, distribuída em saúde pública, urgência e emergência, enfermagem do trabalho e nefrologia, e nenhuma delas possui mestrado e/ou doutorado.

No bloco 3, que se refere a atuação das profissionais no SUS, a maioria tem entre 5 e 10 anos de serviço, com atuação na Atenção Primária no município. Porém cinco delas têm o tempo de 0 a 1 ano, resultado da reformulação no quadro de enfermeiras da AB que o município passou no ano de 2021. Desta forma, boa parte das participantes tem pouco tempo de atuação no município, estando no processo de conhecer e criar vínculos com o território, com os colegas de trabalho e a comunidade.

No bloco 4, sobre a percepção dos profissionais sobre as PICS e PNPIC, 11 enfermeiras afirmaram já terem ouvido falar sobre a política, mas apenas 6 afirmaram conhecer a mesma. As PICS mais conhecidas entre as enfermeiras foram: plantas medicinais e fitoterápicos (10), acupuntura (9) e homeopatia (7), sendo que nenhuma das profissionais tem formação complementar sobre essas práticas.

Porém outro dado importante é que, mesmo sem formação, a maioria dessas profissionais (10) respondeu acreditar que a implantação das PICS no município reduziria os custos financeiros para o sistema de saúde e 14 enfermeiras acreditam que a implantação das PNPIC mudaria o trabalho na AB do município de Santo Estêvão. Além disso, quando perguntado “você aceitaria prescrever e/ou orientar os usuários do SUS atendidos sobre plantas medicinais e/ou fitoterápicos, caso a Secretaria de Saúde implantasse a PICS no município?”, 14 enfermeiras responderam que sim, mostrando abertura para discussão de uma possível implementação de uma política municipal.

Outro item importante do bloco 4 foi em relação às PICS que elas consideravam importantes para o seu processo de trabalho, sendo destacadas 12 práticas: plantas medicinais e fitoterápicos (13), meditação (7), acupuntura (6), terapia comunitária integrativa (5), dança circular (4), musicoterapia (4), yoga (3), aromaterapia (2), constelação familiar (2), terapia de florais (1), Reiki (1) e biodança (1). Sobre quais PICS seriam mais aceitas pela comunidade, as plantas medicinais e fitoterápicos (12), acupuntura (5) e meditação (5), também apareceram em destaque, seguidas por dança circular (5), terapia comunitária integrativa (5), yoga (4), terapia de florais (3), musicoterapia (3), homeopatia (2), constelação familiar (2), hipnoterapia (1), medicina tradicional chinesa (1), biodança (1) e aromaterapia (1).

Quando questionadas “Na sua unidade de saúde existem espaços disponíveis para a realização de alguma PICS?” e “Identifica em seu território, espaços com potencialidades para propor parcerias para o trabalho com as PICS?”, a maioria (8) respondeu não haver na USF espaços disponíveis para a realização de PICS, porém identificam em seu território, locais adequados (infraestrutura) e equipados para a realização de atividades coletivas, sendo esses lugares, escolas, associações e praças.

Com relação à segunda etapa, foi realizado um quadro de síntese de análise para cada questão, preservando as falas das profissionais da forma como elas redigiram. Na primeira pergunta “O que você entende por Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (PICS)?”, tem-se o seguinte quadro (quadro 1):

**Quadro 1.** Conhecimento sobre as PICS das enfermeiras da APS do Município de Santo Estêvão, BA

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTRO
Conhecimento sobre as PICS	Prevenção	<p>“São métodos terapêuticos que visam a identificação e prevenção de doenças, recuperação de saúde” (E1)</p> <p>“Práticas baseadas em conhecimentos tradicionais, para evitar depressão, ansiedade, evitar doenças que acometam” (E2)</p> <p>“Visando tanto a recuperação da saúde como prevenir doenças e agravos”. (E3)</p>
	Integralidade	<p>“Realçando a importância na escuta acolhedora e desenvolvimento de vínculo, esse vínculo terapêutico e na integração do ser humano” (E1).</p> <p>“São recursos terapêuticos que levam em consideração o indivíduo como um todo” (E3).</p>

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Em outra pergunta, “Quais conhecimentos poderiam ser valorizados para a implementação das PICS em seu território?”, foi possível organizar o seguinte quadro de análise (Quadro 2):

**Quadro 2.** Conhecimentos para implantação das PICS por parte das enfermeiras da APS do município de Santo Estêvão, BA

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTRO
Conhecimentos para implantação das PICS	Conhecimento dos profissionais	<i>“Com os atendimentos, ações sociais e planejamentos, podemos ter o contato direto com os pacientes e assim passar informações, tirar dúvidas, mostrar, fazer triagens qualificadas, atenção especializada, autocuidado, monitorar, prevenir, salvar, da melhor forma possível” (E1).</i>  <i>“Realizando levantamento dos principais problemas do território, e associando aos recursos terapêuticos propostos na política nacional de práticas integrativas” (E3)</i>
	Conhecimento da comunidade	<i>“No território que eu trabalho, benzedeadas, as mulheres que fazem orações em casa, que trabalham com folhas, chás, tem muita gente tradicionalmente idosas que trabalham com isso” (E2)</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Com relação à última pergunta, “De acordo com sua experiência de atuação profissional na Rede SUS por que as PNPIC ainda não foram implantadas no município de Santo Estêvão?”, foram feitas as seguintes análises (Quadro 3):

**Quadro 3.** (Im)possibilidades que permeiam a implantação das PICS na APS segundo as enfermeiras do município de Santo Estêvão, BA

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADES DE REGISTRO
(Im)possibilidades que permeiam a implantação das PICS na APS do município de Santo Estêvão	Falta de capacitação	<i>“Talvez pela falta de incentivo, falta de capacitação de todos nós profissionais” (E2)</i>  <i>“Falta de capacitação dos profissionais na área, possível desconhecimento do custo X benefício” (E3).</i>

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

## Discussão

Os resultados encontrados nesse estudo mostram que nenhuma enfermeira do município tem formação em PICS, e que possuem uma noção bastante superficial sobre a temática, reforçando dados encontrados na literatura sobre a deficiência da aproximação da Enfermagem com as PICS e a falta de incentivo, desde a graduação, para uma aproximação entre as áreas.

Isso fica bastante evidente na etapa de entrevistas, na categoria “conhecimento sobre as PICS”, em que se observa nas três falas as palavras significativas “prevenção” / “prevenir” e “evitar”, bem como “integralidade”/ “o indivíduo como um todo”. Apesar do reconhecimento de que as PICS são práticas que favorecem o cuidado integral (E1 e E3), outra entrevistada (E2) vai além e identifica que são práticas que têm origem em terapêuticas tradicionais, nas quais observa-se o predomínio da lógica preventivista, que reforça o modelo biomédico, por ter na doença, ainda que na sua prevenção, o principal foco do cuidado. A noção de promoção da saúde não é sequer mencionada, o que pode indicar pouco aprofundamento no assunto, uma vez que as PICS estão fortemente ligadas a este conceito, por serem práticas que buscam a manutenção de equilíbrios homeostáticos, o estímulo aos mecanismos naturais regulatórios do organismo, o bem-estar e a qualidade de vida.

Santiago<sup>7</sup> aponta que apesar do reconhecimento das PICS através da PNPIC, e de serem reconhecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), poucas instituições formativas incluem disciplinas contemplando tais práticas. Isso também se confirma no trabalho de Nascimento e colaboradores<sup>8</sup>, que ao avaliar seis Instituições de Ensino Superior públicas no estado do Rio de Janeiro, foram identificadas 46 disciplinas que contemplavam as PICS, sendo a maior oferta em Medicina (31%), seguida por Farmácia (22%) e Enfermagem (14%).

Ressalta-se que o conhecimento dos profissionais é de extrema importância para a implementação das PICS, uma vez que serão os sujeitos a atuar e, por seu conhecimento, influenciar na aceitação ou não da comunidade. Destaca-se que as fragilidades na formação acarretam falta de preparo de profissionais para atuar no campo das PICS no SUS<sup>2</sup>, apresentando deficiências que se acumulam desde a graduação e pós-graduações, e não se modificam no âmbito da educação permanente. Além disso, quando presente essa formação articula de forma insuficiente as PICS e a Saúde Coletiva, o que pode se dar pela baixa inserção desse tema no SUS, bem como pela falta de investimento financeiro e dotação orçamentária para a política, sendo a PNPIC uma das poucas políticas de saúde em âmbito nacional aprovada sem orçamento próprio ou indutivo.<sup>2,9</sup>

A ausência de recursos específicos para as PICS amplia a precariedade de ofertas não apenas pela falta de incentivos à formação, mas também no que concerne à disponibilidade de recursos para realização das práticas. Na AB as PICS são financiadas pelo Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável, e com o desfinanciamento da saúde pública<sup>10</sup> através da Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), de 15 de dezembro de 2016, que estabeleceu o Novo Regime Fiscal - NRF no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, congelando os recursos financeiros para a saúde por 20 anos, o sucateamento que os serviços no SUS sempre sofreram, devido ao subfinanciamento crônico, se tornaram ainda mais graves, atingindo também as PICS.

No questionário, as enfermeiras entrevistadas identificam a ausência de estrutura física apropriada nas UBS e USF para atividades coletivas como limites para realização das PICS. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)<sup>11</sup> aponta a sala de atividades coletivas como integrante da infraestrutura

da unidade de saúde, o que seria essencial para as práticas das PICS, de acordo com o Manual de implantação de serviços de PICS no SUS.<sup>3</sup> A ausência desse espaço, ainda que não inviabilize a ocorrência das atividades, uma vez que as próprias enfermeiras reconhecem locais no território em que seria possível ocorrer as ações, sinaliza sobre a precariedade dos espaços nas unidades voltados para atender a práticas que vão além do consultório, já que escapam de uma estrutura que não reforça o modelo biomédico centralizado na patologia.

Corroborando com os dados do questionário, na etapa das entrevistas as profissionais assinalam a “falta”, seja de recursos, incentivos ou capacitação, como motivo para que as PICS não tenham sido implementadas no município. Mesmo existindo no município um Núcleo de Educação Permanente com calendário anual, as PICS ainda não foram tematizadas em capacitações ou formações, indicando falta de priorização e incentivo por parte da Secretaria Municipal de Saúde.

Apesar do reconhecimento de limites e dificuldades pelas participantes, especialmente na disponibilidade de recursos, as enfermeiras demonstraram reconhecer consequências positivas da inserção das PICS na AB e possibilidades de diálogo complementar entre os saberes.

Na segunda questão das entrevistas, as participantes reconhecem diálogos possíveis entre os conhecimentos específicos da enfermagem com as PICS, se colocando disponíveis para dialogar com os usuários sobre as práticas em questão. Uma delas (E2) aponta o saber das benzedadeiras presentes no território onde trabalha; uma identificação importante, tendo em vista que esse saber fortalece as PICS aproximando o diálogo com a comunidade, valorizando o saber popular e tradições culturais de origem comunitária e de tradição oral, comumente excluídas das instituições e serviços pelos próprios profissionais da saúde.<sup>12</sup> O Manual de implantação de serviços das PICS no SUS, quando se refere ao diagnóstico situacional para a implementação das PICS, traz a importância de se identificar conhecimentos tradicionais das comunidades locais, podendo entrar em diálogo com os saberes das equipes de saúde, constituindo assim a complementariedade.<sup>3</sup>

Nesse sentido, as entrevistadas reconhecem dentre as PICS saberes que podem contribuir para o trabalho

da enfermagem no município, como, por exemplo, o trato com plantas medicinais e fitoterápicos. O uso desse recurso no tratamento de doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem sido adotado de maneira complementar ao tratamento convencional na AB com sucesso, promovendo a diminuição das HAS e normalização de níveis de colesterol<sup>13</sup>, demonstrando que a complementariedade é uma estratégia viável de cuidado. Além disso, existem outros benefícios associados a essas práticas como: o aumento da sociabilidade e convívio social, evitando o isolamento e a depressão; interação entre paciente e família; melhora na qualidade de vida e potencialização do efeito dos medicamentos no controle da dor.<sup>14</sup>

A acupuntura e musicoterapia, também apontadas pelas entrevistadas, apresentam destaque no uso complementar dessas terapêuticas ao tratamento convencional, principalmente, no controle de sintomas psicoemocionais e físicos, como ansiedade, depressão e controle da dor.<sup>14</sup>

Importante ainda se faz ressaltar que assumindo o desafio do pioneirismo em investigações desta natureza no município, o referido estudo tem como limitações os procedimentos utilizados na coleta de dados, tanto no instrumento que não permitiu investigação mais aprofundada, quanto na condução da entrevista que levou ao quantitativo reduzido nesta etapa. Além disso, embora o campo seja propício para o processo de discussão e implantação das PICS como recursos terapêuticos, o impacto do estudo pode ser reduzido por ter sido direcionado a um público e local específicos. Entretanto, espera-se que as limitações indicadas sejam inspirações para impulsionar novos desafios de pesquisa.

## Conclusão

A discussão sobre as PICS é uma realidade que vem crescendo entre os profissionais do SUS. Sendo a integralidade um dos princípios do sistema público de saúde, as PICS vêm para fortalecer essa forma de cuidado. Percebe-se que as enfermeiras do município têm conhecimento sobre a importância da integralidade, da prevenção, do cuidado da comunidade através da escuta, do acolhimento e do vínculo

terapêutico, e da valorização do saber profissional e especialmente da comunidade. Contudo, observa-se ainda uma visão biomédica dos profissionais de saúde do SUS, quando se tem em suas falas o foco na prevenção de doenças e não na promoção da saúde.

Percebe-se que a utilização das PICS ainda é um desafio, tanto em relação à sua desmistificação, quanto aos recursos e formação para tal implementação. Apesar dos facilitadores citados pelas enfermeiras do estudo, a formação e o incentivo ainda são fatores restritivos para utilização dessas práticas no município de Santo Estêvão. Constata-se que é necessário o fortalecimento de políticas públicas de incentivo para que essas práticas se tornem uma realidade em todo o território nacional, e reconhece-se o potencial de profissionais da Enfermagem, no referido município, sensibilizadas e mobilizadas para o processo de discussão sobre implantação das PICS como recursos terapêuticos que podem ampliar o cuidado à saúde de toda comunidade assistida.

## Contribuições dos autores

Rios PSR contribuiu na produção do projeto de pesquisa, na coleta, análise e sistematização dos dados. Novaes AL contribuiu na orientação e acompanhamento do projeto de pesquisa, assim como na revisão metodológica, análise, organização e sistematização dos dados. Barboni VGAV contribuiu na revisão final e análise dos dados da pesquisa. Ribeiro MAJ e Santos IB contribuíram na produção do projeto de pesquisa, revisão dos instrumentos e coleta de dados.

## Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Referências

1. Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos avançados. 2016;30(86):99-112. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>

2. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IB, Fernandes VC, Demarzo MMP, et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(2):395-405. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM0NQ>
4. Azevedo C, Moura CC, Corrêa HP, Mata LRF, Chaves ECL, Chianca TCM. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. Escola Anna Nery. 2019;23(02). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389>
5. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2017;5(7)01-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
6. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade [Internet]. Petrópolis: Vozes; 1994. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>
7. Santiago MECF. Práticas Integrativas e Complementares: a Enfermagem Fortalecendo essa Proposta. *Uniciências* [Internet]. 2017;21(1):50-54. Disponível em: <https://seer.pgskroton.com/index.php/uniciencias/article/view/4646>
8. Nascimento MC, Romano VF, Chazan ACS, Quaresma CH. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. *Trab. Educ. Saúde*. 2018;16(2):751-772. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>
9. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*. 2018;42(1):174-188. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>
10. Menezes APR, Moretti B, Reis AAC. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública–austeridade versus universalidade. *Saúde debate*. 2019;43(5):58-70. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S505>
11. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>
12. Malta BCS, Malachias LB, Magalhães TA, Maia JS, Figueredo LP. Práticas integrativas e complementares e suas aplicabilidades nos campos de formação e atuação de enfermeiro. *Revista PubSaúde*. 2021;5(108). <https://dx.doi.org/10.31533/pubsau5.a108>
13. Mendes DS, Moraes FS, Lima GO, Silva PR, Cunha TA, Crossetti MGO, et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *Journal Health NPEPS*. 2019;4(1):302-318. <http://dx.doi.org/10.30681/252610103452>
14. Caires JS, Andrade TA, Amaral JB, Calasans MTA, Rocha MDS. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. *Cogitare Enferm*. 2014;19(3):514-520. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.33861>