



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

GRASIELE SASTRE GRÉGIO

**PREVALÊNCIA DO USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES POR USUÁRIOS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DE SEIS MUNICÍPIOS DE PEQUENO
PORTE DO ESTADO DO PARANÁ**

Londrina
2024

GRASIELE SASTRE GRÉGIO

**PREVALÊNCIA DO USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES POR USUÁRIOS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DE SEIS MUNICÍPIOS DE PEQUENO
PORTE DO ESTADO DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Mathias Roberto Loch
Coorientadora: Prof.^a Dra. Milene Zanoni da Silva

Londrina
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

G819p Grégio, Grasielle Sastre.

Prevalência do uso de Práticas Integrativas e Complementares por usuários da Atenção Primária à Saúde de seis municípios de pequeno porte do estado do Paraná / Grasielle Sastre Grégio. - Londrina, 2024.

131 f.

Orientador: Mathias Roberto Loch.

Coorientador: Milene Zanoni da Silva.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2024.

Inclui bibliografia.

1. Práticas Integrativas e Complementares - Tese. 2. Atenção Primária à Saúde - Tese. 3. Plantas medicinais/fitoterapia - Tese. 4. Municípios de pequeno porte - Tese. I. Loch, Mathias Roberto. II. Silva, Milene Zanoni da. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IV. Título.

CDU 614

GRASIELE SASTRE GRÉGIO

PREVALÊNCIA DO USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES POR USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DE SEIS MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DO ESTADO DO
PARANÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva da Universidade
Estadual de Londrina, como requisito parcial à
obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Mathias Roberto Loch
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof.^a. Dra. Milene Zanoni da Silva
Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG

Prof.^a. Dra. Eleine Aparecida Penha Martins
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Edmarlon Giroto
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 28 de fevereiro de 2024.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, ao Criador de tudo que há, pela dádiva da vida, e cuja presença constante tem sido fonte de paz, coragem e forças, me impulsionando a superar limites, medos e aflições.

Ao meu esposo Tiago, expresso minha gratidão, por sempre me lembrar da minha capacidade e valor. Seu apoio e sua compreensão foram fundamentais neste percurso.

À minha amada filha Nicole, dedico sinceros agradecimentos por seu carinho, alegria e gentileza. Mesmo com pouca idade, tem me ensinado tanto e me motivado na busca constante por ser uma pessoa melhor.

Aos meus pais, agradeço por serem fonte inesgotável de apoio e terem me guiado no entendimento de que o estudo é o melhor caminho, e o conhecimento, a melhor arma.

À minha irmã e amiga, que compreende a minha essência, sabe das batalhas e das limitações, e cujo apoio e incentivo me ajudaram nesta caminhada.

Ao Professor Dr. Mathias Roberto Loch, expresso minha profunda gratidão pela orientação, confiança, paciência e incentivo constantes. Seus ensinamentos e contribuições foram essenciais para realização deste trabalho.

À Professora Dra. Milene Zanoni da Silva, minha coorientadora, agradeço por ter aceitado o convite para participar deste projeto. Seu conhecimento compartilhado e seu compromisso com as PICS foram inspiração para a abordagem desta temática.

Aos Professores do Programa, agradeço por compartilharem seus conhecimentos e entusiasmo durante as disciplinas, contribuindo significativamente para o meu enriquecimento intelectual.

Aos colegas de turma que tornaram o processo mais leve e prazeroso.

A todos os envolvidos nas diferentes etapas deste estudo, meus sinceros agradecimentos. Aos participantes do grupo de pesquisa, aos Professores Lucélia e Silvano, pela dedicação e empenho na condução da pesquisa, aos Professores Silvia Karla e João Felipe, por intermediarem o acesso aos gestores dos municípios. À aluna Stefany, por dedicar seu tempo e instruir no uso do aplicativo para a coleta de dados, e aos entrevistadores, pela dedicação e pelo envolvimento.

Aos secretários municipais de saúde, Amauri Klossowski, Bruna Cristina Markevicz,

Jaderson Luiz Molinari, Jociel Wacilkoski, Laila Maria Alves Giota e Viviane Granado Barreira da Silva, agradeço pela acolhida, pelo apoio e pela disposição.

Ao Ministério da Saúde e Fundação Araucária, minha gratidão pelo financiamento que viabilizou a realização deste estudo.

A todos os usuários do SUS que aceitaram participar desta pesquisa.

Por fim, meu agradecimento especial “in memoriam” à Bruna, colega de turma e companheira durante a realização deste projeto. Seu carinho e sua gentileza serão sempre lembrados. Que sua memória me inspire a seguir de forma leve, confiante e plena.

Epígrafe

“Se queres acordar toda a humanidade, então
acorda-te a ti mesmo, se queres eliminar o
sofrimento do mundo, então elimina a escuridão e o
negativismo em ti próprio. Na verdade, a maior
dádiva que podes dar ao mundo é aquela da tua
própria autotransformação.”

Lao Tsé

RESUMO

GRÉGIO, Grasielle Sastre. **Prevalência do uso de práticas integrativas e complementares por usuários da atenção primária a saúde de seis municípios de pequeno porte do estado do Paraná.** 2024. 131 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024.

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) contemplam uma variedade de recursos terapêuticos e racionalidades médicas não convencionais. Essas práticas integram os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e têm na atenção primária à saúde o local preferencial para sua inserção. **Objetivo:** Investigar a prevalência e identificar os fatores associados ao uso das PICS entre usuários da atenção primária à saúde de municípios de pequeno porte do estado do Paraná. **Métodos:** Estudo transversal descritivo e quantitativo, com dados coletados por entrevistadores previamente treinados. Foram convidados a responder o questionário pessoas que aguardavam por atendimento em unidades de atenção primária à saúde dos municípios selecionados. Consideraram-se três variáveis dependentes: uso geral das PICS, uso de plantas medicinais/fitoterapia e uso de PICS exceto plantas medicinais/fitoterapia. Fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde foram as variáveis independentes. Realizou-se a análise descritiva dos dados, e verificaram-se as associações por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, com significância estatística 5% (p -valor $< 0,05$) e regressão de Poisson com variância robusta, IC 95% e p -valor $< 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 1.878 pessoas. A prevalência de uso geral das PICS foi de 51,2%; de plantas medicinais/fitoterapia, 45,7%; e de PICS exceto plantas medicinais/fitoterapia, 14,7%. Destas, as mais prevalentes foram meditação (6,2%) e auriculoterapia (2,9%). A análise ajustada para o uso geral das PICS demonstrou maior prevalência entre pessoas do sexo feminino (RPa= 1,20, IC95%: 1,07-1,34), com 40 anos ou mais (40 a 59 anos, RPa= 1,35, IC95%: 1,11-1,65; ≥ 60 anos, RPa= 1,50, IC95%: 1,20-1,88), brancas ou amarelas (RPa= 1,20, IC95%: 1,08-1,33), com ensino superior completo (Rpa= 1,17, IC95%: 1,02-1,35), que praticavam atividade física no tempo livre (Rpa= 1,27, IC95%: 1,17-1,38), que realizaram consulta com profissional de saúde (não médico) (Rpa= 1,26, IC95%: 1,12-1,41), que receberam visita domiciliar (Rpa= 1,18, IC95%: 1,07-1,29), com diagnóstico de neoplasia (Rpa= 1,21, IC95%: 1,02-1,44) e presença de dor crônica musculoesquelética (Rpa= 1,25, IC95%: 1,13-1,38). Em relação ao uso de plantas medicinais/fitoterapia, observaram-se as mesmas associações, exceto para escolaridade. Quanto ao uso de PICS exceto plantas medicinais, houve maior prevalência nas pessoas com 25 anos ou mais (25 a 39 anos RPa= 1,78, IC95%: 1,13-2,81; 40 a 59 anos, RPa= 1,84, IC95%: 1,15-2,96; ≥ 60 anos, RPa= 1,83, IC95%: 1,03-3,25), maiores níveis de escolaridade (médio completo, RPa= 2,03, IC95% 1,45-2,85; superior completo, RPa= 3,70, IC95%: 2,59-5,27), que praticavam atividade física no tempo livre (RPa= 1,44, IC95%: 1,16-1,80) e que realizaram consulta com profissional de saúde (não médico) (RPa= 1,40, IC95%: 1,02-1,91). **Conclusão:** Os resultados demonstraram que cerca de metade dos usuários investigados referiram uso de pelo menos uma PICS, sendo plantas medicinais/fitoterapia a prática com prevalência bastante superior às demais. O uso das PICS foi maior entre pessoas do sexo feminino, com 40 anos ou mais, com ensino superior completo, que praticavam atividade física no tempo livre, que realizaram consulta com profissional da saúde, que receberam visita domiciliar, que referiram diagnóstico de neoplasia e com dor crônica musculoesquelética.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Plantas Mediciniais/Fitoterapia; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Municípios de Pequeno Porte

ABSTRACT

GRÉGIO, Grasielle Sastre. **Prevalence of use of integrative and complementary practices by users of primary health care in six small towns in the state of Paraná.** 2024. 131 p. Dissertation (Master's in Collective Health) – Health Science Center, State University of Londrina, Londrina, 2024.

Introduction: Integrative and Complementary Health Practices (ICHP) include a variety of therapeutic resources and non-conventional medical rationales. These practices are part of the services offered by the Unified Health System and the preferred location for their inclusion is the primary health care. **Objective:** To investigate the prevalence and identify the factors associated with the use of ICHP by the primary health care user population in small towns in the state of Paraná. **Methods:** This was a descriptive, quantitative cross-sectional study, with data collected by previously trained interviewers. People waiting for care at primary health care units in the selected cities were invited to answer the questionnaire. A descriptive analysis of the data was carried out and associations were verified using Pearson's chi-square test with 5% statistical significance (p -value < 0.05) and Poisson regression with robust variance, 95% CI and p -value < 0.05 . Three dependent variables were considered: general use of ICHP, use of medicinal plants/phytotherapy and use of ICHP (except medicinal plants/phytotherapy). Sociodemographic, behavioral and health factors were the study's independent variables. **Results:** The sample consisted of 1,878 people. The prevalence of general use of ICHP was 51.2%; of medicinal plants/phytotherapy, 45.7%; and of ICHP other than medicinal plants/phytotherapy, 14.7%. Of these, the most prevalent were meditation (6.2%) and auriculotherapy (2.9%). The adjusted analysis for the general use of ICHP showed a higher prevalence among females (APR = 1.20, 95%CI: 1.07-1.34) aged 40 or over (40 to 59 years, APR = 1.35, 95%CI: 1.11-1.65; ≥ 60 years, APR = 1.50, 95%CI: 1.20-1.88), of white or yellow race/color (APR = 1.20, 95%CI: 1.08-1.33), with completed higher education (APR = 1.17, 95%CI: 1.02-1.35), who practiced physical activity in their free time (APR = 1.27, 95%CI: 1.17-1.38), who had a consultation with a health professional (not a doctor) (APR = 1.26, 95%CI: 1.12-1.41), who received a home visit (APR = 1.18, 95%CI: 1.07-1.29), with a diagnosis of neoplasia (APR = 1.21, 95%CI: 1.02-1.44) and the presence of chronic musculoskeletal pain (APR = 1.25, 95%CI: 1.13-1.38). About the use of medicinal plants/phytotherapy, the same associations were observed, except for schooling. Concerning the use of ICHP except medicinal plants, there was a higher prevalence among people aged 25 or over (25 to 39 years, APR = 1.78, 95%CI: 1.13-2.81; 40 to 59 years, APR = 1.84, 95%CI: 1.15-2.96; ≥ 60 years, APR = 1.83, 95%CI: 1.03-3.25), with higher levels of education (complete high school, APR = 2.03, 95%CI: 1.45-2.85; complete higher education, APR = 3.70, 95%CI: 2.59-5.27), who practiced physical activity in their free time (APR = 1.44, 95%CI: 1.16-1.80) and who had consulted a health professional (not a doctor) (APR = 1.40, 95%CI: 1.02-1.91). **Conclusion:** The results showed that around half of the users investigated reported using at least one ICPS, with medicinal plants/phytotherapy having a much higher prevalence than the others. The use of ICHP was higher among females, those aged 40 or over, those with completed higher education, those who practiced physical activity in their free time, those who had a consultation with a health professional, those who received a home visit, those who reported a diagnosis of cancer and those with chronic musculoskeletal pain.

Key-words: Integrative and Complementary Practices; Medicinal Plants; Unified Health System; Primary Health Care; Small Towns

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos municípios selecionados.....	37
Tabela 2 – Caracterização dos participantes e prevalência de uso de PICS, uso de plantas medicinais/fitoterapia e uso de PICS exceto plantas medicinais/fitoterapia, segundo variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde autorreferidos por usuários da atenção primária à saúde de municípios de pequeno porte do estado do Paraná, Brasil (2022) (n= 1.878)	53
Tabela 3 – Razão de prevalência e fatores associados ao uso de PICS, de plantas medicinais/fitoterapia e de PICS exceto plantas medicinais/fitoterapia de acordo com as características sociodemográficas, comportamentais e de saúde autorreferidos por usuários da atenção primária à saúde de municípios de pequeno porte do estado do Paraná, Brasil (2022) (n= 1.878)	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Práticas contempladas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e suas respectivas Portarias de inclusão 25

Quadro 2 – Variáveis de caracterização com as respectivas opções de respostas e recategorizações 42

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Prevalência de Práticas Integrativas e Complementares utilizadas nos últimos 12 meses por usuários da atenção primária à saúde de municípios de pequeno porte do estado do Paraná, Brasil (2022) (n= 1.878)	55
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CABSIN	Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCS/MeSH	Descritores em Ciências da Saúde/ <i>Medical Subject Headings</i>
eMULTI	Equipes Multiprofissionais
EUROCAM	<i>Uniting European Organisations in the sector of Traditional Complementary and Integrative Medicine</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
I-CAM-Q	<i>International Questionnaire to Measure Use of Complementary and Alternative Medicine</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
ISCMR	<i>International Society for Traditional, Complementary and Integrative Medicine Research</i>
MTCI	Medicina Tradicional Complementar e Integrativa
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NCCAM	<i>National Center of Complementary and Alternative Medicine</i>
NCCIH	<i>National Center of Complementary and Integrative Health</i>
NIH	<i>National Institutes of Health</i>
ObservaPICS	Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde
ODK	Open Data Kit
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PPSUS	Programa Pesquisa Para o SUS
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RP	Razão de Prevalência
RPa	Razão de Prevalência Ajustada
RPb	Razão de Prevalência Bruta
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
SIA/DATASUS	Sistema de Informação Ambulatorial/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UESF	Unidade de Estratégia de Saúde da Família
UAPSF	Unidade de Atenção Primária Saúde da Família
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UNICENTRO	Universidade Estadual do Centro-Oeste

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1	INTRODUÇÃO	18
2	REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1	CONCEITOS E DEFINIÇÕES SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	22
2.2	EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE OS BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	25
2.3	INCORPORAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTEXTO BRASILEIRO	28
2.4	USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA POPULAÇÃO BRASILEIRA.	30
3	OBJETIVOS	35
3.1	OBJETIVO GERAL	35
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	35
4	MÉTODOS	36
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	36
4.2	CONTEXTUALIZAÇÃO	36
4.3	LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO	36
4.4	INSTRUMENTO	38
4.5	TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES E PRÉ-TESTE	39
4.6	COLETA DE DADOS.....	40
4.7	VARIÁVEIS DEPENDENTES.....	41
4.8	VARIÁVEIS INDEPENDENTES.....	42
4.9	ANÁLISE DE DADOS.....	44
4.10	ASPECTOS ÉTICOS	44
5	RESULTADOS	46

5.1	ARTIGO.....	46
5.1.1	Resumo	46
5.1.2	Abstract.....	46
5.1.3	Introdução	47
5.1.4	Método.....	48
5.1.5	Resultado	51
5.1.6	Discussão	60
5.1.7	Conclusão	66
5.1.8	Referências	67
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
	REFERÊNCIAS	76
	APÊNDICES.....	92
	APÊNDICE A – Instrumento de pesquisa utilizado na coleta de dados	93
	ANEXOS.....	123
	ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	124
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP	126

APRESENTAÇÃO

Minha proximidade com as práticas de saúde não convencionais vem desde a infância. Com minha mãe, aprendi sobre o valor do cuidado e que a atenção também pode curar, assim como sua falta pode fazer adoecer. Recordo-me dela utilizando diversos recursos da sabedoria popular, desde a busca por plantas específicas, variadas formas de preparo e utilização, até benzimentos e simpatias. Essas vivências despertaram em mim o interesse pela medicina não convencional, especialmente pelas plantas medicinais. Logo, optei por cursar a faculdade de Farmácia, com a expectativa de adquirir conhecimento para um possível trabalho envolvendo pesquisa sobre as propriedades terapêuticas das plantas.

Ao decorrer do curso, meu interesse se expandiu para diversas áreas, e tive a oportunidade de me aproximar do Sistema Único de Saúde (SUS), trabalhando por algum tempo como agente comunitária de saúde. Essa experiência foi enriquecedora, proporcionou aprendizados valiosos durante as visitas domiciliares, pude conhecer muitas histórias, diferentes realidades, modos de cuidado e, principalmente, compreender a importância da atenção na saúde das pessoas. Após concluir a faculdade e a especialização em fitoterapia, por motivos diversos, o desejo de trabalhar com as plantas medicinais acabou adiado.

Há 12 anos, atuo como farmacêutica no SUS, e durante este período, observei uma crescente demanda de medicamentos. Contudo, na pandemia de COVID-19, este fato se tornou uma inquietação e me levou a tentar o ingresso no curso de mestrado. Em 2022, fui aceita como aluna regular no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL), com um projeto que, embora tivesse outra temática em relação à esta aqui apresentada, demonstrava minha preocupação com a medicalização e a farmacoterapia excessiva.

Para minha grata surpresa, durante a primeira aula de apresentação do Programa, a Profa. Dra. Milene Zanoni da Silva, atualmente minha coorientadora, compartilhou sua trajetória e seu trabalho com as Práticas Integrativas e Complementares. Isso fez todo sentido para mim, conectando-me a meu passado, minhas convicções e meus anseios. Apesar de trabalhar no SUS e conhecer e utilizar várias modalidades de práticas terapêuticas, eu desconhecia a existência da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, o que suscitou muitos questionamentos. A partir disso, surgiu o desejo de estudar o tema dentro da Saúde Coletiva. Recebi todo o apoio do meu orientador, ao expressar interesse nesta temática e, a partir de então, inserimos o tema na terceira fase de um projeto maior já em andamento.

Foram dois anos de estudo, dedicação e entusiasmo na construção desta dissertação,

organizada em seis capítulos. O primeiro traz uma contextualização geral sobre o tema. O segundo capítulo apresenta conceitos e o cenário que envolve o uso, a oferta e as pesquisas sobre as Práticas Integrativas e Complementares. O terceiro aponta os objetivos deste estudo. O quarto capítulo explica o percurso metodológico utilizado para o desenvolvimento desta pesquisa. No quinto capítulo, os resultados encontrados e a discussão são apresentados no formato de um artigo que será submetido para publicação em revista científica. Por fim, o sexto capítulo traz as considerações finais.

1 INTRODUÇÃO

Diferentes práticas terapêuticas e racionalidades médicas têm resistido à hegemonia do modelo biomédico, de maneira a se integrar aos serviços públicos de saúde na perspectiva de ampliar as possibilidades terapêuticas (WHO, 2019). Apesar dos grandes avanços na área da biomedicina, das importantes contribuições para o tratamento de muitas doenças e o aumento da expectativa de vida, diversos autores apontam que o modelo apresenta limitações, sendo insuficiente para enfrentar os problemas de saúde no mundo atual, relacionados inclusive a determinantes sociais, e não somente biológicos (Barros, 2002; Wade; Halligan, 2004; Guedes; Nogueira; Camargo Jr, 2006; Tesser, 2007; Tesser; Luz, 2008; Fertonani *et al.*, 2015; Castro *et al.*, 2019; Souza *et al.*, 2019).

Algumas características incluem práticas mecanicistas, intervencionistas e reducionistas (Rocca; Anjum, 2020), com foco na doença e, por vezes, resulta em ações e práticas medicalizantes (Barros, 2002; Camargo Jr, 2005). Além disso, a mercantilização do processo saúde-doença e o uso excessivo das tecnologias de intervenção aumentam as chances de potenciais efeitos iatrogênicos e geram uma demanda cada vez maior para a rede de serviços de saúde (Illich, 1975; Makary; Daniel, 2016). Ademais, o modelo de atenção biomédico envolve procedimentos dispendiosos, o que pode comprometer o acesso aos recursos de saúde por grande parte da população, em um cenário de grande desigualdade social, vulnerabilidades e recursos públicos escassos (Correia, 2000; Barros, 2002; Tesser, 2006; Sousa *et al.*, 2012).

A crítica ao modelo biomédico ganhou força na década de 1970, quando surgiram movimentos de contracultura, abrindo espaço para incorporar outras racionalidades médicas, como forma de cuidado em saúde, menos invasivas e com uma abordagem mais integrada entre homem-natureza-sociedade (Luz, 2005). Esses movimentos buscavam o fortalecimento da saúde pública, a troca de saberes, assim como o respeito à identidade, à cultura e ao contexto de cada pessoa (Ayres, 2004; Luz, 2005; Souza; Luz, 2009; Ballester *et al.*, 2010; Ros, 2019; Terra; Campos, 2019).

Alinhada a esses anseios e essas necessidades, a Organização Mundial da Saúde (OMS) buscou alternativas que contribuíssem para a prevenção e a promoção da saúde. Entre as iniciativas, merece destaque a Declaração de Alma-Ata, adotada em setembro de 1978, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, na República do Cazaquistão (WHO, 1978). O documento deu visibilidade para a proposta de atenção primária e reconheceu a importância da medicina tradicional para promover a saúde e prevenir doenças. Para isso, recomendou aos governos o reconhecimento e o apoio às chamadas “Medicinas Tradicionais,

Complementares e Integrativas” como importante forma de assistência à saúde (WHO, 1978).

A OMS também elaborou estratégias para auxiliar na integração dessas práticas aos sistemas nacionais de saúde, a fim de promover o uso seguro, eficaz e seu monitoramento (WHO, 2002; 2013; 2019). Em agosto de 2023, na Índia, como resultado da Primeira Cúpula Global de Medicina Tradicional da OMS, a Declaração de Gujarat reafirmou os compromissos globais com o reconhecimento, o apoio à pesquisa, à avaliação e à integração da medicina tradicional complementar e integrativa aos sistemas nacionais de saúde (WHO, 2023).

No Brasil, as práticas passaram a ser oficialmente discutidas a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que foi um marco para a criação do SUS (Brasil, 1987). Embora algumas práticas já fossem ofertadas por serviços públicos de saúde, a inclusão no SUS foi legitimada em 2006, com a promulgação da portaria MS/GM nº 971, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), em consonância com as recomendações da OMS. Isso incluiu no rol de procedimentos do SUS as práticas de medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica (WHO, 2003; Brasil, 2006a).

A fim de ampliar as possibilidades terapêuticas, em 2017 e 2018, adicionaram-se novas práticas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, sendo: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais e yoga (Brasil, 2017a; 2018a). Esse conjunto de 29 práticas recebeu o nome de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), e o Brasil passou a ser referência mundial, pelo número de práticas ofertadas de maneira integrada ao sistema público de saúde (Brasil, 2018b).

A ampliação e a incorporação dessas práticas aos serviços prestados pelo SUS geraram manifestações contrárias por parte de alguns segmentos e profissionais de saúde. Entre as alegações que desqualificam e contestam a legitimidade dessa oferta, destacam-se a falta de evidências científicas sobre eficácia e segurança, bem como o desperdício de dinheiro público (Páez, *et al.*, 2020; Pasternak, 2020; Glass; Lima; Nascimento, 2021; CFP, 2023). Além disso, esbarrou em interesses privados, como a disputa pelo monopólio do exercício da acupuntura pela categoria médica (Araujo, 2023).

As Práticas Integrativas e Complementares têm o propósito de integrar a medicina convencional, e não de substituir. Entre diversidades e particularidades, buscam resgatar o cuidado integral, o acolhimento e a escuta, contribuindo para o conhecimento sobre si e a

melhora dos sintomas (WHO, 2003). Especialmente frente às mudanças no perfil epidemiológico, como o envelhecimento populacional, o aumento de doenças crônicas não transmissíveis e os problemas crescente de saúde mental, somados agora às consequências da pandemia da COVID-19, demandam muitos investimentos em saúde e requerem estratégias que possam contribuir para o bem-estar, assim como para a prevenção e a promoção de saúde (Borges *et al.*, 2023). Inclusive, durante a pandemia, o Conselho Nacional de Saúde recomendou ao Ministério da Saúde ações sobre o uso das PICS (CNS, 2020).

Dessa forma, as PICS caracterizam-se como um importante recurso, especialmente para a Atenção Primária à Saúde (WHO, 2003), por envolver técnicas de baixo custo, de atuação multiprofissional e com potencial desmedicalizante (Telesi Júnior, 2016; Tesser; Dallegrave, 2020). Além disso, podem estimular o autocuidado, o bem-estar, a melhor qualidade de vida (Rhee; Westberg; Harris, 2018) e o empoderamento individual e coletivo (Mendes *et al.*, 2019; Pereira; Rech; Morini, 2021).

Apesar do baixo incentivo financeiro (Sousa; Tesser, 2017; Silva *et al.*, 2020), do desinteresse de parte dos gestores (Barbosa *et al.*, 2019) e do pouco conhecimento a respeito da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares por alguns profissionais (Gontijo; Nunes, 2017; Savaris *et al.*, 2019) e população (Telesi Junior, 2016; Habimorad *et al.*, 2020), a oferta de PICS pelo SUS tem aumentado nos últimos anos (Brasil, 2015a; 2019), assim como a proporção de pessoas que as utilizam (IBGE, 2019). Em relatório divulgado pelo Ministério da Saúde, referente ao ano de 2018, todas as capitais brasileiras registraram a oferta de PICS, a maior parte inserida na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2020).

Segundo Sousa e Tesser (2017), a Atenção Primária, preferencialmente por meio da Equipe de Saúde da Família, é o local mais adequado para a inserção e a expansão das PICS. Barbosa *et al.* (2019) verificaram que municípios com maior cobertura de Equipe de Saúde da Família tinham maior probabilidade de inserção de PICS. A Atenção Primária à Saúde é a principal estratégia de saúde presente nos municípios de pequeno porte, caracterizados por possuir população de até 20 mil habitantes (Aguiar *et al.*, 2023). São maioria no território brasileiro, inclusive no Paraná, onde correspondem a 77% dos municípios (IBGE, 2021). Muitos deles enfrentam uma série de desafios em relação aos serviços de saúde, como recursos financeiros limitados, maior dependência fiscal (Cruz; Barros; Souza, 2022), dificuldade em atrair e reter profissionais de saúde qualificados, especialmente médicos (EPSM, 2012; Nunes *et al.*, 2015), acesso limitado a serviços especializados (Silva *et al.*, 2017; Pinafo *et al.*, 2020), distância de grandes centros urbanos, falta de infraestrutura e transporte (Almeida *et al.*, 2021).

Logo, a oferta das PICS pode se caracterizar como boa alternativa para esses municípios,

pois não só complementa os serviços de saúde existentes, como pode contribuir para a resolubilidade da Atenção Primária (Amado *et al.*, 2020). Essas práticas permitem uma abordagem mais abrangente, podem reduzir custos e a demanda para os serviços de saúde (Herman *et al.*, 2012; Kooreman; Baars, 2012; Baars; Kooreman, 2014). Além disso, a implementação garante o direito de acesso e escolha da população às diversas formas de cuidado em saúde.

O processo de descentralização do SUS conferiu aos gestores municipais a autonomia para organizar e gerir a saúde local (Campos, 2006; Silva *et al.*, 2017), de maneira que cabe a eles decidirem sobre a implantação das PICS em seus municípios. No entanto, a falta de incentivo financeiro direcionado para implementar e a manter a oferta (Brasil, 2018c), juntamente com a valorização e a priorização do modelo biomédico de atenção à saúde, podem comprometer a tomada de decisão quanto à oferta na rede de saúde (Randow *et al.*, 2016). Para as PICS serem efetivamente consolidadas no SUS, é necessário um esforço conjunto entre União, estados e municípios, dos quais deve haver empenho para disponibilizar recursos específicos e desenvolver ações de educação permanente e capacitação profissional, especialmente para os da atenção primária (Losso; Freitas, 2017, Ruela *et al.*, 2019). Dessa maneira, tais práticas podem ser disponibilizadas a todos com equidade, qualidade e segurança.

É importante entender e identificar o avanço das PICS no Brasil, de forma que permita avaliar o impacto da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e as necessidades de aprimoramento. Isso porque existem falhas no processo de registro da produção e incoerências nos dados enviados e disponibilizados pelo Ministério da Saúde em relação à oferta das PICS e dificuldades durante o registro no sistema de informação (Habimorad *et al.*, 2020). Além do mais, a realização dessas práticas pode ocorrer por livre iniciativa dos profissionais, e com possível desconhecimento da oferta destas por parte dos gestores (Sousa *et al.*, 2012; Tesser; Sousa; Nascimento, 2018; Barbosa *et al.*, 2019).

Assim, esta pesquisa buscou estimar a prevalência e os fatores associados a utilização das PICS por usuários da atenção primária à saúde de municípios de pequeno porte. Os resultados podem auxiliar gestores de municípios com características semelhantes na tomada de decisão sobre implementar e ofertar essas práticas nos serviços públicos de saúde, a partir do reconhecimento da utilização pelos usuários da atenção primária. Ademais, podem contribuir para fortalecer a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, promovendo a expansão da oferta e do uso seguro e equitativo das PICS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para melhor organizar o referencial teórico, estruturou-se em diferentes tópicos. O primeiro procura entender os conceitos e a evolução das várias definições adotadas ao redor do mundo para se referir às PICS e a incorporação das práticas no sistema público de saúde brasileiro. O segundo tópico reúne evidências científicas produzidas, a fim de compreender o efeito das práticas na saúde e seu potencial terapêutico. O terceiro busca explicar as características convergentes entre as PICS e a atenção primária à saúde e como se inserem no território brasileiro. Por fim, o quarto tópico reúne informações e estudos que demonstram como tem ocorrido o uso e a oferta das PICS no Brasil.

2.1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

As Práticas Integrativas e Complementares são abordagens terapêuticas que se caracterizam pelo uso de intervenções não convencionais, empregadas em conjunto ou como complemento aos tratamentos médicos convencionais. Essas práticas abrangem uma ampla gama de modalidades terapêuticas, originárias da cultura local ou provenientes das tradições de outros países (WHO, 2013). São utilizadas em diversos contextos de saúde ao redor do mundo, e em muitos locais se configuram como a principal forma de cuidado em saúde, especialmente nos países mais pobres (WHO, 2013).

Nos países desenvolvidos, a prevalência de uso das PICS é variável. Na Europa, por exemplo, o uso de práticas não convencionais, entre a população geral, variou de 10% na Hungria a aproximadamente 40% na Alemanha, apresentando uma prevalência média de 25,9% entre 21 países (Kempainen *et al.*, 2018). Em 2016, o Instituto Fraser conduziu uma pesquisa que revelou que 79% dos canadenses com 18 anos ou mais utilizaram pelo menos uma modalidade de PICS em algum momento, e 56% relataram o uso de PICS nos 12 meses anteriores à pesquisa (Esmail, 2017).

Importa ressaltar que não há consenso global quanto à nomenclatura atribuída a esse conjunto de práticas de cuidado em saúde, o que ocorre pela vasta heterogeneidade, pelas variações temporais e pelas diferentes realidades locais onde são desenvolvidas, resultando em uma multiplicidade de terminologias (Ng *et al.*, 2022). Entre as expressões empregadas para referir-se ao conjunto de práticas, estão: medicina tradicional, natural, alternativa, complementar, integrativa, holística, suave, entre outras (Barros; Nunes, 2006; Nascimento *et al.*, 2013). A OMS utiliza a terminologia “Medicina Tradicional” para se referir às práticas

terapêuticas baseadas em conhecimentos, habilidades e crenças tradicionais de diferentes culturas (WHO, 2013). Alguns exemplos são: medicina tradicional chinesa, medicina ayurveda, medicina antroposófica, medicinas populares como as de origem africana e indígena, xamanismo, medicina praticada por rezadeiras, curandeiros, parteiras, raizeiros, entre outros.

Na literatura internacional, é comum encontrar estudos com a terminologia “Medicina Alternativa e Complementar (*Complementary and Alternative Medicine*)”. O termo “alternativa” compreende a utilização de práticas não convencionais no lugar da biomedicina, e “complementar” quando usadas de forma conjunta com a biomedicina, como um complemento (NCCIH, 2021). Porém, o aumento de pesquisas sobre Medicina Alternativa e Complementar e sua crescente inclusão nos serviços públicos de saúde ocasionam modificações na nomenclatura, a fim de se adequar à realidade e refletir uma compreensão mais abrangente e inclusiva dessas práticas terapêuticas. Muitas organizações adotam o termo “Integrativa” nas nomenclaturas que se referem às práticas terapêuticas não convencionais. É o caso do *National Institutes of Health (NIH)*, agência nacional de pesquisa do governo dos Estados Unidos, que passou a considerar o termo “Integrativa” mais adequado que “Alternativa”, pelo caráter interdisciplinar das práticas terapêuticas, por estarem muitas vezes integradas à medicina convencional e permitirem o cuidado do indivíduo como um todo (NIH, 2014).

Por essas razões, em 2014, o então Centro Nacional de Medicinas Alternativas e Complementares do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (*National Center of Complementary and Alternative Medicine – NCCAM*), que é referência mundial em pesquisa científica sobre utilidade e segurança das terapêuticas não convencionais, foi renomeado como Centro Nacional de Saúde Complementar e Integrativa (*National Center of Complementary and Integrative Health - NCCIH*) (NIH, 2014; NCCIH, 2021). Isso também aconteceu com a OMS, que em 2017 passou a adotar a denominação “Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa (*Traditional, Complementary, and Integrative Medicine- MTCI*)” (WHO, 2019).

No Brasil, a primeira proposta apresentada para a oferta dessas práticas pelo SUS recebeu o nome de “Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares”. Frente à necessidade de estabelecer um termo que representasse de forma ampla as diversas práticas terapêuticas não convencionais e atendesse as solicitações do Conselho Nacional de Saúde e dos demais segmentos profissionais envolvidos no processo de construção da política, optou-se por adotar o termo “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC” (Brasil, 2006c).

Para a elaboração, consideraram-se as várias formas de cuidado, sendo, em partes, orientada por um estudo conduzido por Luz (1993), que comparou sistemas médicos

complexos, afirmando a existência de mais de uma racionalidade médica, sendo: a medicina ocidental contemporânea (biomedicina), a medicina homeopática, a medicina tradicional chinesa, a medicina ayurveda e a medicina antroposófica. Todas se estruturam em 5 dimensões - morfologia humana, dinâmica vital, doutrina médica, sistema diagnóstico e sistema terapêutico – e embasadas pela cosmologia (Luz, 2012; Luz; Wenceslau, 2012). Segundo Luz (2012), as racionalidades médicas são formas de designar, interpretar, compreender, explicar e comparar sistemas médicos complexos e, portanto, não devem ser confundidas com as diversas práticas terapêuticas estruturadas culturalmente e que buscam preencher lacunas do modelo biomédico.

A partir disso, em 2006, legitimou-se a oferta dessas racionalidades médicas e de práticas terapêuticas no SUS, com a promulgação da Portaria nº 971, que foi um marco significativo no processo de reconhecimento e valorização das PICS. Entre os objetivos, busca promover a ampliação do acesso, a humanização e a integralidade do cuidado, reconhecendo a importância das práticas tradicionais e complementares para a saúde e o bem-estar da população brasileira e orientar estados e municípios na formulação de políticas próprias (Brasil, 2006a). Alinhada às recomendações da OMS, quanto à valorização da Medicina Tradicional, no mesmo ano, no Brasil, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que tem entre seus objetivos oferecer acesso seguro, estimular pesquisas e promover o uso sustentável da biodiversidade presente no território brasileiro (Brasil, 2006b).

Com vistas a alcançar seus objetivos, em 2008, foi aprovado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que apresenta as ações, os prazos e os recursos para a implementação e o monitoramento (Brasil, 2008). Em 2010, o Ministério da Saúde instituiu a Farmácia Viva, com o intuito de ampliar a oferta de fitoterápicos e plantas medicinais (Brasil, 2010). Os saberes da medicina tradicional dos povos indígenas e das populações do campo e da floresta foram contemplados nos objetivos de políticas específicas - “Política Nacional de Atenção aos povos indígenas e Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta” (Brasil, 2002; 2013).

Diante da necessidade de ampliar as abordagens de cuidado em saúde, nos anos de 2017 e 2018, foram incluídas novas práticas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, totalizando 29 PICS (Quadro 1). Apesar do avanço, a política continua sem orçamento próprio, dividindo recursos com a Atenção Básica e, no exemplo dos fitoterápicos e medicamentos homeopáticos, com a Assistência Farmacêutica (Brasil, 2018c). Nesse caso, permanece a cargo dos gestores municipais manifestar interesse, definir as práticas ofertadas e estabelecer recursos orçamentários e financeiros para a implementação (Brasil, 2018c). Além

disso, a ausência de um departamento específico para a coordenação das PICS a nível nacional pode comprometer a implementação e a expansão da oferta dessas práticas.

Quadro 1 - Práticas contempladas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e suas respectivas Portarias de inclusão.

Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006	Portaria GM/MS nº 849, de 27 de março de 2017	Portaria GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018
<ul style="list-style-type: none"> • Homeopatia; • Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura; • Plantas Medicinais/Fitoterapia; • Medicina Antroposófica; • Termalismo Social/Crenoterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Arteterapia; • Ayurveda; • Biodança; • Dança Circular; • Meditação; • Musicoterapia; • Naturopatia; • Osteopatia; • Quiropraxia; • Reflexoterapia; • Reiki; • Shantala; • Terapia Comunitária Integrativa; • Yoga. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apiterapia; • Aromaterapia; • Bioenergética; • Constelação Familiar; • Cromoterapia; • Geoterapia; • Hipnoterapia; • Imposição de mãos; • Ozonioterapia; • Terapia de florais.

Fonte: Própria

Em todo o mundo, observa-se um crescente interesse dos pesquisadores acerca das PICS e da população por abordagens terapêuticas complementares e de cuidado integral, o que pode impulsionar a demanda e o reconhecimento das PICS (Toma *et al.*, 2021). Portanto, a educação em saúde e a divulgação de informações claras e embasadas cientificamente são ferramentas importantes para fortalecer a confiança da população e promover o uso responsável e seguro.

2.2 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE OS BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Os benefícios e as evidências científicas das PICS têm sido objeto de estudo e pesquisa em diferentes áreas da saúde (Aguar; Kanan; Masiero, 2020) e das ciências sociais (Pegado,

2020). Portanto, a crescente demanda e o reconhecimento das PICS levam a maior interesse e necessidade em compreender os efeitos na saúde e seus potenciais terapêuticos. A fim de colaborar com a divulgação de evidências científicas sobre as PICS e orientar a comunidade, profissionais da saúde e gestores na tomada de decisão sobre a incorporação dessas práticas nos serviços de saúde, pode-se contar com diversas plataformas. Entre elas, estão o *NCCIH; International Society for Traditional, Complementary and Integrative Medicine Research (ISCMR); Cochrane Complementary Medicine*; Rede MTCI das Américas; *Uniting European Organisations in the sector of Traditional Complementary and Integrative Medicine (EUROCAM)*; Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS); Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN); e o tesouro DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* –, que incluiu recentemente a categoria temática MTCI.

Segundo Dalmolin, Heidemann e Freitag (2019), as PICS oferecem instrumentos para o fortalecimento do SUS, à medida que permitem uma visão ampliada do processo saúde-doença-cuidado e o envolvimento multiprofissional. Os autores verificaram que essas práticas inseridas no contexto das Equipes de Saúde da Família favorecem o empoderamento dos profissionais e estimulam o autocuidado das pessoas, dos familiares e da comunidade, e apresentam potenciais para a prevenção de doenças, a cura e a reabilitação.

Diversos estudos demonstraram benefícios significativos de algumas PICS no tratamento de condições de saúde específicas, inclusive algumas práticas estão inseridas em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas internacionais para o manejo da dor (Brosseau *et al.*, 2017; Qaseem *et al.*, 2017). Entre as práticas da medicina tradicional chinesa, destaca-se a acupuntura, que é amplamente estudada e evidenciada como uma opção eficaz no alívio da dor aguda e crônica (Vickers *et al.*, 2012), além de poder auxiliar no tratamento da depressão (Macpherson *et al.*, 2017) e proporcionar melhor qualidade de vida (Freitas; Martins, 2022). Estudo de meta-análise demonstrou que a auriculoterapia também pode ser utilizada para o alívio da dor (Yeh *et al.*, 2014), contribuir para a redução da pressão arterial (Gao *et al.*, 2020) e a redução de peso (Huang; Guo; Chou, 2019). A acupressão, ainda, pode auxiliar na redução da dor no trabalho de parto (Raana; Fan, 2020).

Além disso, as práticas corporais da medicina tradicional chinesa, como o Tai Chi Chuan, Lian Gong e Qi Gong, são exercícios terapêuticos que permitem controle de postura, frequência respiratória e o equilíbrio corpo-mente. A prática pode auxiliar no tratamento da depressão em indivíduos com doenças crônicas, promover bem-estar, melhor qualidade de vida e reduzir o estresse (Wang, *et al.*, 2015). Assim como a yoga, uma prática corpo-mente,

originária da Índia, também demonstrou bons resultados no tratamento de indivíduos com depressão (Cramer *et al.*, 2013) e melhora da pressão arterial em pacientes hipertensos (Cramer *et al.*, 2014). Nos variados estilos, a meditação envolve técnicas de concentração e foco da mente, buscando alcançar um estado de relaxamento profundo. Estudos demonstram que a meditação pode reduzir o estresse, auxiliar na redução da pressão arterial, melhorar a saúde mental e promover bem-estar geral (Goyal, *et al.*, 2014; Scott-Sheldon *et al.*, 2020), assim como reduzir ansiedade, depressão e proporcionar melhor qualidade de vida (Khoury *et al.*, 2017).

A terapia comunitária integrativa permite a troca de experiências, favorece a autonomia, criação de vínculos e redes de apoio. Carvalho *et al.* (2013) demonstraram mudanças de comportamento e da forma de lidar com o sofrimento mental, contribuindo na promoção da saúde e cuidado integral. Entre universitários mostrou redução nos escores de ansiedade e depressão (Boaretto; Silva; Martins, 2020), e entre pessoas usuárias de substâncias psicoativas contribuiu na melhora da autoestima, da autonomia e na redução dos sintomas de depressão e ansiedade (Lemes, 2020).

As plantas medicinais são recursos de fácil acesso, muitas vezes cultivadas nos próprios quintais e utilizadas como medidas caseiras para o alívio de diversos sintomas, com base no conhecimento tradicional popular (Arnous; Santos; Beinner, 2005). Há uma gama de espécies vegetais que possibilitam tratar diferentes condições de saúde, mas carecem de informações sobre efeitos colaterais, reações adversas e interações medicamentosas. A plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) disponibiliza o Mapa de Evidências Efetividade Clínica das Plantas Medicinais Brasileiras, com revisões que avaliaram o efeito da intervenção de 69 tipos de plantas, com destaque para *Ginkgo biloba L.*, *Aloe Vera L.*, *Zingiber officinale*, *Panax ginseng L.* e *Curcuma longa L.*, que apresentaram maior número de associações de intervenções com efeito positivo ou potencialmente positivo (BVS, 2022).

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) facilitou o acesso a uma variedade de fitoterápicos com evidências de eficácia e segurança. A versão de 2022 elencou 12 fitoterápicos que podem ser disponibilizados pelas farmácias do SUS, sendo: alcachofra, aroeira, babosa, cáscara-sagrada, espinheira-santa, garra-do-diabo, guaco, hortelã, isoflavona-de-soja, tanchagem, salgueiro e unha-de-gato (Brasil, 2022). A RENAME contempla também os medicamentos homeopáticos da farmacopeia homeopática brasileira. São preparados dinamizados que empregam substâncias do reino animal, vegetal e mineral, com base no princípio da similitude. Embora seja uma prática, por vezes, comparada ao tratamento placebo ou a um “campo nulo” (Sigurdson; Sainani; Ioannidis, 2023), há estudos que apontam para os benefícios da utilização (Rutten, 2019; Gaertner; Teut; Walach, 2022).

O uso das PICS ocorre também entre pacientes com diagnóstico de câncer e em cuidados paliativos (Horneber *et al.*, 2012; Siegel; Barros, 2013; Gurgel *et al.*, 2019). Estudos mostraram a eficácia de algumas práticas, como acupuntura, yoga, Qi Gong, massagem, musicoterapia e meditação, para proporcionar melhor qualidade de vida e alívio da dor (Shneerson *et al.*, 2013; Lin *et al.*, 2019; Deng, 2019). Esses são alguns exemplos da produção de evidências no campo das PICS e como podem contribuir para a promoção da saúde e do cuidado integral.

Porém, é um campo vasto e complexo que requer mais pesquisas, e necessita de atenção para que tais práticas não sejam utilizadas apenas em contexto clínico, com caráter de práticas com potencial medicalizantes, responsabilizando o indivíduo pelo seu adoecimento (Tesser; Dallegrove, 2020). Há também de se considerar que a pesquisa baseada no modelo metodológico biomédico pode não ser o mais adequado para avaliar boa parte dessas práticas, pois cada uma possui sua particularidade. Além do mais, o uso pode envolver valores, crenças, cuidado, tradição, cultura, integralidade e autonomia, inseridas em diferentes contextos, o que pode contribuir para diferentes resultados (Contatore *et al.*, 2015).

2.3 INCORPORAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTEXTO BRASILEIRO

O movimento em direção à incorporação das PICS no contexto brasileiro começou a partir das recomendações da OMS para o reconhecimento, a revalorização e a integração das PICS aos sistemas de saúde, o que foi essencial para iniciar discussões e debates acerca do tema a nível internacional (Silva *et al.*, 2020). A partir da década de 1980, o movimento de contracultura se intensificou no Brasil, influenciado por mudanças globais na percepção da medicina e na busca por abordagens mais holísticas e integrativas. Essas manifestações levaram à inclusão das PICS como tema de interesse na pauta social que reivindicava também um sistema público de saúde de acesso universal (Luz; Barros, 2012).

A maioria das PICS utiliza tecnologias leves, acessíveis e menos invasivas, de caráter multidisciplinar e que podem ser utilizadas para promover, prevenir e recuperar a saúde individual e coletiva (Brasil, 2006c; Nascimento; Oliveira, 2016). Além disso, contribuem para o cuidado de forma integral, envolvendo o indivíduo no processo e promovendo autoconhecimento e empoderamento, o que favorece a escolha de hábitos mais saudáveis (Lima; Silva; Tesser, 2014; Medeiros *et al.*, 2021; Pereira; Rech; Morini, 2021). Muitas práticas têm sido reconhecidas e aceitas em diferentes países, como formas de cuidado complementares à saúde e, aos poucos, integram-se aos sistemas de saúde convencionais.

Segundo a OMS, até 2018, 98 países dos 194 Estados-membros confirmaram ter uma política nacional de MTCI e 13 confirmaram que elas estão inseridas nos serviços públicos de saúde (WHO, 2019). As PICS podem contribuir para ampliar o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, porém a atenção básica se caracteriza como um espaço ideal para a oferta (Brasil, 2006c). Isso pois trata-se da porta de entrada do SUS, um espaço de escuta e acolhida, cuidado ampliado e continuado, que busca a prevenção e a promoção da saúde (Brasil, 2017b).

Essas características convergem com os objetivos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que busca contribuir para aumentar a resolubilidade e fortalecer a atenção básica, principalmente frente às demandas decorrentes do envelhecimento populacional, do aumento da prevalência de doenças crônicas, do abuso de medicamentos, dos problemas de saúde mental, além de situações que a biomedicina não consegue resolver (Tesser; Sousa, 2012). Muitas vezes, essas condições requerem mudanças no estilo de vida e estímulo ao autocuidado. Logo, a integração com o sistema público de saúde permite ampliar as abordagens terapêuticas e garantir o direito democrático pela escolha da forma de cuidado.

Algumas PICS já estavam presentes no sistema público de saúde desde o ano de 1985, quando se firmou um convênio entre o INAMPS, a Fundação Osvaldo Cruz, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemanniano Brasileiro, para atendimento médico, envolvendo práticas de acupuntura, homeopatia e fitoterapia (Luz, 2005). Em 1999, o Ministério da Saúde possibilitou o registro das consultas médicas em homeopatia e acupuntura, o que permitiu o monitoramento e o repasse financeiro aos municípios (Silva *et al.*, 2020). A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, iniciou-se a trajetória para construir uma Política de Institucionalização das PICS, com as primeiras reivindicações para a integrar aos serviços públicos de saúde, necessidade reforçada em todas as edições das Conferências (Silva *et al.*, 2020). Em 2003, foi criado um grupo de trabalho para discutir e implementar as ações para a elaboração de uma Política Nacional (Brasil, 2006c).

Durante o processo, em 2004, o Ministério da Saúde realizou um diagnóstico situacional, com a finalidade de conhecer o cenário da inserção das práticas no SUS (Brasil, 2006c). Verificou-se que 232 municípios ofertavam alguma PICS, entre eles 19 capitais de 26 estados, dos quais 6% confirmaram a existência de lei ou ato municipal de regulamentação (Brasil, 2015a). Entre as práticas ofertadas, as mais frequentes foram fitoterapia, lian gong, reiki, homeopatia e acupuntura, inseridas preferencialmente na atenção básica, o que acontecia de modo desigual, descontinuado, com falhas nos registros, no fornecimento dos insumos e nas ações de acompanhamento e avaliação (Brasil, 2015a). A maior parte ocorria por iniciativa dos próprios profissionais de saúde (Sousa; Tesser, 2017; Barbosa *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, com os princípios e as diretrizes, buscou organizar os serviços, para possibilitar o acesso de maneira mais equânime (Brasil, 2015a). Para isso, é importante considerar diversas realidades e vulnerabilidades presentes no território brasileiro. Mesmo após a aprovação, que aconteceu no ano de 2006, propostas para o fortalecimento e a expansão continuavam a ser registradas nas Conferências Nacionais de Saúde subsequentes (Silva *et al.*, 2020). A implementação da política permitiu a abertura para o pluralismo terapêutico, tanto que em 2017 e 2018 outras práticas foram inseridas.

Como responsabilidade dos gestores estaduais e municipais, definiu-se a elaboração de normas técnicas para a inserção das PICS nos serviços de saúde. Até 2019, o Distrito Federal e mais nove estados brasileiros, entre eles o Paraná, possuíam política própria de Práticas Integrativas e Complementares (Observapics, 2019). Em junho de 2023, representantes de 22 secretarias estaduais de saúde se reuniram para debater sobre o planejamento de ações para a oferta de PICS no SUS, assim como os desafios e os resultados (Observapics, 2023). Entre os pontos abordados, estavam a ausência de apoiadores estratégicos, a necessidade de aprimorar as ferramentas de monitoramento e avaliação, a falta de profissionais capacitados e a inexistência de uma coordenação e de financiamento específicos.

2.4 USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Após a institucionalização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, o monitoramento da oferta das PICS a nível nacional passou a ser realizado por meio de sistemas de informação em saúde, como o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) e o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/DATASUS). Além desses, utilizam-se dados provenientes de pesquisas de base populacional financiadas pelo Ministério da Saúde, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), feito a cada 5 anos, cuja primeira edição ocorreu em 2013 (Stopa *et al.*, 2020), bem como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que avalia as ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2015b).

Em relatório divulgado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020), com dados coletados nos sistemas de informação em saúde (SISAB, SIA e SCNES), referentes aos anos de 2017, 2018 e parciais 2019, observou-se que, nos anos de 2018 e 2019, 4.159 e 4.296 municípios, respectivamente, ofertaram alguma PICS, das quais 90% na Atenção Primária à Saúde. No

período, todas as capitais tinham as PICS em seus serviços de saúde. Das 41.952 Unidades Básicas de Saúde ativas no SUS à época, as PICS eram ofertadas em 37% delas. No Paraná, nas parciais de 2019, houve registro da oferta de PICS por 161 municípios.

Uma pesquisa conduzida no estado do Maranhão coletou dados sobre a oferta de PICS, por meio de um questionário enviado aos secretários municipais de saúde dos 217 municípios. Todos os questionários foram respondidos, e 25,4% dos secretários confirmaram a oferta de PICS em seus municípios. Os serviços eram realizados, principalmente, por profissionais vinculados à Estratégia Saúde da Família e ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) (Soares; Pinho; Tonello, 2020).

O estudo realizado por Barbosa *et al.* (2019) analisou os dados do Inquérito Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS (direcionado aos gestores) e do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (direcionado aos profissionais de saúde). Segundo o inquérito, 26,7% dos gestores municipais participantes afirmaram possuir oferta de PICS em seus municípios; enquanto no PMAQ o número foi de 25,5%, segundo os profissionais. Ao compararem os dados de 1.478 municípios que participaram das duas pesquisas, apenas 8,6% apresentaram dados convergentes em relação à oferta de PICS pela Equipe de Saúde da Família. Entre eles, destacaram-se os de pequeno porte que tinham maior cobertura de atenção básica.

Amado *et al.* (2017) compararam as informações sobre a oferta de PICS coletadas no PMAQ-AB com os serviços da atenção básica cadastrados no SCNES, e constataram subnotificação dos serviços de PICS neste último. As divergências observadas podem ser compreendidas a partir do estudo de Tesser, Souza e Nascimento (2018). Segundo os autores, a maior parte da oferta de PICS é realizada por iniciativa dos profissionais do SUS, sem conhecimento ou respaldo dos gestores. Adicionalmente, as falhas no processo de registro dos procedimentos nos sistemas de informações e a forma de analisar os dados podem comprometer o monitoramento da oferta. Tesser, Souza e Nascimento (2018) destacam que o Ministério da Saúde considera um município como ofertante de PICS se, ao longo de um ano, pelo menos um profissional registrou algum procedimento nos sistemas de informações, independentemente da quantidade de práticas ou da frequência da oferta. Quanto às equipes da APS ofertantes de PICS, os dados podem ser superestimados, pois a mesma equipe pode ser contabilizada mais de uma vez, caso ofertem mais de uma modalidade de prática (Tesser; Souza; Nascimento, 2018).

Neri *et al.* (2023) enviaram um questionário eletrônico aos coordenadores da atenção básica dos 417 municípios do estado da Bahia, dos quais 109 responderam à pesquisa e, destes,

34,9% relataram a oferta de PICS. Nos municípios onde não havia oferta de PICS, apontaram como principais motivos a falta de profissionais capacitados e de recursos financeiros. Savaris *et al.* (2019) observaram em estudo realizado com 240 profissionais de saúde de um Distrito Sanitário de Saúde de Curitiba, em que 81,3% dos profissionais não conhecem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. No entanto, 98,7% acreditam nos benefícios das PICS na APS, enquanto apenas 5,8% possuíam formação em alguma PICS, dos quais 2,1% as ofertavam na APS.

Para consolidar e ampliar a oferta das PICS no SUS, é importante haver conhecimento sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares entre os profissionais da saúde, inserindo o tema durante a formação acadêmica (Brasil, 2015a). Rocha *et al.* (2022) realizaram o mapeamento para verificar se os cursos de graduação de enfermagem, medicina e odontologia de universidades públicas municipais, estaduais e federais no Brasil ofertavam disciplinas abordando as PICS. Os autores observaram que, dos 317 cursos, 273 contemplavam a temática em seus componentes curriculares, e a maior frequência foi no curso de enfermagem (46,5%) e na região nordeste; enquanto na região sul, dos 57 cursos, apenas 26 contemplavam a temática nos componentes curriculares.

Apesar do pouco conhecimento a respeito da política nacional e da ausência nas grades curriculares, estudos apontam para a boa aceitação por parte dos profissionais de saúde, quanto à inserção nos serviços públicos de saúde (Thiago, Tesser, 2011; Kracik; Pereira; Iser, 2020). Além disso, investimentos em ações de capacitação e educação permanente podem se caracterizar como boas alternativas para atender a demanda por recursos humanos qualificados e, assim, expandir a oferta e facilitar o acesso às PICS no âmbito do SUS, de forma segura e eficaz em todo o território nacional (Ruela *et al.*, 2019, Habimorad *et al.*, 2020).

Resultados divulgados pelo IBGE da última Pesquisa Nacional de Saúde, conduzida no ano de 2019, evidenciaram um aumento na prevalência de uso das PICS. De acordo com a análise do Instituto, no levantamento realizado em 2013, aproximadamente 3,8% da população brasileira, maior de 18 anos, utilizou algum tipo de PICS nos 12 meses anteriores à pesquisa. Em contrapartida, na pesquisa de 2019, o índice subiu para 4,6%, e foi possível verificar que na região Sul do país 5,4% da população declarou fazer uso de alguma modalidade de PICS. Em ambas as pesquisas, observou-se maiores proporções de utilização das PICS entre a população residente na região Norte do país, com 40 anos ou mais, do sexo feminino, de raça/cor branca e com ensino superior completo (IBGE, 2015; IBGE, 2020).

No estudo de Marques *et al.* (2020), com análise dos dados da PNS 2013, 5,4% dos idosos referiram uso de PICS, com prevalência de plantas medicinais/fitoterapia, e somente

6,7% dos idosos que utilizaram PICS tiveram pelo SUS. Ao analisarem os dados da PNS 2019, Machado *et al.* (2023) verificaram que indivíduos com maior renda e plano de saúde tiveram prevalência de uso de PICS em geral, com exceção de plantas medicinais/fitoterápicos, o que foi mais prevalente entre os de menor renda, menor nível de escolaridade e sem plano de saúde. Esses achados sugerem desigualdade socioeconômica na utilização de PICS, mesmo na existência de uma política nacional para a integração aos serviços do SUS, vigente desde 2006.

São escassos os estudos que avaliaram a prevalência e os fatores associados ao uso das PICS entre a população usuária da atenção primária à saúde de municípios de pequeno porte. Esse cenário foi constatado a partir de uma busca rápida na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, na data de 23 de setembro de 2023, com base em descritores utilizados no estudo de Paiva (2016), sendo: (“Medicina Tradicional” OR “Terapias Complementares” OR “Medicina Alternativa” OR “Medicina Complementar” OR “Medicina Integrativa” OR “Terapias Alternativas” OR “Medicina Holística” OR “Terapias Holísticas” OR “Medicina Tradicional Chinesa”) AND (SUS OR “Sistema Único de Saúde” OR “Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Básica” OR “Atenção Básica à Saúde” OR “Atenção Primária” OR “Atendimento Primário” OR “Cuidados Primários” OR “Cuidados Primários de Saúde” OR “Unidade Básica de Saúde” OR “Saúde da Família” OR “Equipe de Saúde da Família”). A busca se restringiu a artigos em português, entre 2013 e 2023, e que fossem do tipo observacional ou de prevalência. Dos 25 artigos resultantes, apenas um abordava o uso de PICS por usuários do SUS em municípios de pequeno porte e, ainda assim, avaliava apenas uma prática. O estudo ocorreu em um município de pequeno porte do estado do Paraná e avaliou o uso de plantas medicinais entre idosos acompanhados pelas Unidades Básicas de Saúde, revelando prevalência de 72,2% (SZERWIESKI *et al.*, 2017).

Em outra busca na base de dados SciELO, com os mesmos descritores e período, obtiveram-se 52 resultados, porém nenhum avaliou a prevalência do uso de PICS por usuários do SUS de municípios de pequeno porte. Além disso, em busca aleatória no Google Acadêmico, foram encontrados dois estudos. Um foi realizado por Marques *et al.* (2011) em um município de pequeno porte no sul de Minas Gerais, em que participaram indivíduos que passaram para retirar medicamentos em uma farmácia localizada dentro de uma Unidade Básica de Saúde. Dos 35 entrevistados, nenhum conhecia as PICS, mas após breve explicação demonstraram boa aceitação. Os três médicos que atendiam na unidade também foram questionados e demonstraram indiferença, não-aceitação e aceitação respectivamente.

O outro estudo encontrado foi feito em uma cidade de pequeno porte no estado do Pará, em que se convidaram pessoas que procuraram os postos de atendimento de saúde do município

e moradores de comunidades ribeirinhas, durante visita da equipe de saúde. Dos 1.594 participantes da pesquisa, 51,3% referiram o uso de algum tratamento natural, sendo que o uso de plantas medicinais foi a prática mais frequente (HILGERT, 2012). Diante do exposto, percebe-se a necessidade de estudos sobre a utilização das PICS, com enfoque na população residente em municípios de pequeno porte. Essa relevância se destaca por serem maioria no território brasileiro e apresentarem grande heterogeneidade.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a prevalência e identificar fatores associados ao uso das Práticas Integrativas e Complementares pelos usuários da Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do estado do Paraná.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a população do estudo, segundo variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde;
- Identificar a prevalência da utilização de PICS por usuários da atenção primária à saúde;
- Descrever as PICS utilizadas por usuários da atenção primária à saúde;
- Determinar os fatores associados ao uso das PICS por usuários da atenção primária à saúde.

4 MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, observacional e de delineamento transversal, com amostragem não probabilística. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, aplicado por entrevistadores treinados previamente.

4.2 CONTEXTUALIZAÇÃO

Esta pesquisa foi produzida com dados coletados pela terceira fase de um estudo maior, intitulado “Acesso ao tratamento multi e interprofissional e adesão ao tratamento em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em municípios de pequeno porte do estado do Paraná”, em colaboração entre a Universidade Estadual de Londrina (UEL), a Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) e a Universidade Federal do Paraná (UFPR). O estudo maior teve como objetivo geral verificar o acesso ao atendimento multiprofissional e interprofissional, bem como a adesão ao tratamento em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis em municípios de pequeno porte do estado do Paraná, realizado em três etapas.

Na primeira etapa, realizou-se o mapeamento dos profissionais de saúde que atuavam na atenção básica à saúde de todos os municípios com menos de 20 mil habitantes do estado do Paraná. Tais dados foram coletados a partir dos registros do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Na segunda etapa, todos os profissionais de saúde da atenção básica dos municípios de pequeno porte pertencentes às Regionais de Saúde de Curitiba, Irati, União da Vitória, Londrina e Ivaiporã foram convidados a participar da pesquisa. O questionário foi enviado por e-mail e abordava questões relacionadas às características de trabalho e atendimento. Os endereços de e-mail foram obtidos junto às secretarias municipais de saúde. Na terceira etapa, aplicou-se um questionário aos usuários da atenção primária à saúde de seis municípios de pequeno porte pertencentes à três regionais de saúde que participaram da segunda etapa, selecionadas pela melhor colaboração à pesquisa, com mais detalhes descritos nos próximos itens desta seção.

4.3 LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO

Os dados foram coletados em seis municípios de pequeno porte (Teixeira Soares, Rebouças, Paula Freitas, Paulo Frontin, Porecatu e Tamarana) vinculados a três Regionais de Saúde do estado do Paraná. Foram selecionados de maneira intencional, considerando fatores, como maior participação na segunda etapa do projeto maior e o apoio ao estudo pelas respectivas secretarias de saúde.

A aplicação do questionário ocorreu nas duas Unidades Básicas de Saúde da área urbana, com maior demanda de atendimentos, conforme informações fornecidas pelas secretarias municipais de saúde de cada um dos municípios selecionados. A exceção foi Paulo Frontin, onde a coleta aconteceu em apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS), por ser a única localizada na área urbana. As informações sobre as características demográficas, socioeconômicas e de serviços de saúde, referentes a cada município, que estavam disponíveis durante o planejamento do estudo, estão descritos na tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos municípios selecionados

Características dos Municípios*	4ª Regional de Saúde Irati		6ª Regional de Saúde União da Vitória		17ª Regional de Saúde Londrina	
	Teixeira Soares	Rebouças	Paula Freitas	Paulo Frontin	Porecatu	Tamarana
População estimada (IBGE 2021)	12.761	14.991	5.942	7.418	12.587	15.277
Urbano (Censo 2010)	4.796	7.505	2.748	2.173	11.442	5.858
Rural (Censo 2010)	5.487	6.671	2.686	4.740	2.747	6.404
IDHM (2010)	0,671	0,672	0,717	0,708	0,738	0,621
Índice de Gini (2010)	0,5156	0,5224	0,6096	0,5265	0,431	0,4848
Centro de Saúde (Posto de Saúde, UBS, UESF, UAPSF)	4	5	6	6	4	3

Fonte: Elaboração própria

*As informações sobre população estimada, residentes em área urbana ou rural, IDHM e índice de Gini disponíveis no site do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social no endereço eletrônico <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Perfil-dos-municipios-0>, consultado em dezembro de 2022. As informações sobre as unidades de saúde foram retiradas dos planos municipais de saúde 2022-2025 dos respectivos municípios e são referentes às unidades tanto de área urbana, quanto de rural.

A população do estudo foi composta por usuários da atenção primária à saúde que aguardavam por atendimento na recepção dos locais da pesquisa. Todos poderiam ser abordados e convidados a participar da pesquisa, sendo escolhidos de forma aleatória. Como critério de inclusão para esta pesquisa, considerou-se ter idade igual ou superior a 18 anos e a concordância em participar da entrevista após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A). Como critério de exclusão, considerou-se a

incapacidade de natureza intelectual que impedisse compreensão e resposta ao questionário.

4.4 INSTRUMENTO

O instrumento de coleta se constituiu por um questionário estruturado (Apêndice A), aplicado por entrevistadores, utilizando o coletor digital de dados “Open Data Kit (ODK) Collect”, uma ferramenta de código aberto que permite utilizar dispositivos móveis sem necessidade de conexão de internet no momento, apenas para posterior envio dos dados em conexão a um servidor on-line. O questionário possuía 214 questões, organizado nas seções:

- Caracterização - com questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, incluindo informações sobre escolaridade, trabalho, sexo, idade, raça/cor, situação conjugal, zona de residência, situação de trabalho e de deslocamento;
- Saúde Geral - com questões que permitiram investigar as condições de saúde dos usuários do SUS, como estado de saúde, IMC, diagnóstico e acompanhamento de doença crônica;
- Caracterização da Dor Crônica - as perguntas foram destinadas para aqueles que referiram ter dor musculoesquelética há mais de 6 meses;
- Prática de Atividade Física - com perguntas relacionadas à prática de atividade física no tempo livre, frequência, local e barreiras para a realização;
- Utilização dos Serviços de Saúde - com questões sobre plano de saúde, consulta médica ou compartilhada, participação de atividades em grupo e receber visita domiciliar;
- Acesso a Profissionais de Saúde - com questões referentes a receber orientações ou consulta de profissionais de saúde e a forma de acesso;
- Avaliação dos Serviços de Saúde – com questões sobre profissional de referência, receber aconselhamentos, dificuldade em marcar consulta, avaliação do SUS e das UBS;
- Práticas Integrativas e Complementares - com questões sobre a utilização das PICS.

A pergunta central para o levantamento do uso de PICS pelos participantes do estudo foi baseada e adaptada a partir do questionário utilizado na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. Trata-se de um inquérito de saúde de base domiciliar, abrangência nacional, realizado pela parceria entre Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2022). Apresentava a seguinte pergunta relacionada ao uso das PICS: “Nos últimos 12 meses, o senhor(a) utilizou tratamento como acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai chi chuan, lian gong ou outra prática integrativa e complementar a saúde?”. Aos participantes que responderam “sim”, perguntou-se: “Qual

tratamento fez uso?”. As opções de resposta eram: acupuntura; homeopatia; plantas medicinais e fitoterapia; auriculoterapia; meditação; yoga; tai chi chuan, lian gong, qi gong; terapia comunitária integrativa; e outras.

Para o presente estudo, optou-se por questionar separadamente sobre o uso dessas oito práticas durante os 12 meses anteriores à pesquisa. Para facilitar o entendimento dos entrevistados e garantir padronização entre os entrevistadores, acrescentou-se uma breve descrição de cada PICS avaliada às perguntas para eventuais esclarecimentos. A sequência das perguntas respeitou a ordem alfabética pelos nomes das práticas:

- Acupuntura (técnica que estimula pontos espalhados pelo corpo, por meio da inserção de finas agulhas);
- Auriculoterapia (técnica que estimula as zonas neuroreativas localizadas na orelha, por meio de agulhas, esferas ou sementes);
- Homeopatia (tratamento realizado com medicamento de dispensação farmacêutica obtido pela técnica de dinamização);
- Meditação (prática mental que envolve a regulação da atenção e do foco no momento presente);
- Plantas Mediciniais ou Fitoterapia (Plantas Mediciniais: planta seca ou fresca utilizada com propósito terapêutico, na forma de chás, banhos, compressas, tinturas, xaropes etc.; Fitoterapia: terapêutica que utiliza as plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, como cápsulas, comprimidos, pomadas, sprays etc.);
- Tai Chi Chuan, Lian Gong ou Qi Gong (práticas corporais que trabalham os aspectos físico e energético do corpo);
- Terapia Comunitária Integrativa (prática terapêutica coletiva que funciona por meio de rodas de conversas em que todos são iguais e compartilham sofrimentos, ansiedades, conhecimentos e experiências de vida);
- Yoga (prática corporal e mental utilizada como técnica para controlar corpo e mente).

O conteúdo do instrumento de coleta foi avaliado e validado por pesquisadores envolvidos com o projeto.

4.5 TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES E PRÉ-TESTE

Foram selecionados 27 entrevistadores, por indicação de membros da equipe de pesquisa ou dos gestores municipais, todos graduados e moradores das respectivas cidades onde

ocorreu a pesquisa. Foram treinados coletivamente, pelos coordenadores e membros do grupo de pesquisa, em encontros remotos, sendo informados sobre os aspectos da pesquisa e orientados sobre a aplicação do questionário, a abordagem, a aceitação e o preenchimento do TCLE, a fim de padronizar o processo de coleta. Receberam auxílio para instalar e utilizar o aplicativo “ODK collect” em seus aparelhos celulares. As perguntas foram repassadas uma a uma, e as dúvidas esclarecidas.

O questionário foi disponibilizado aos entrevistadores para autopreenchimento e aplicação a algum familiar ou amigo. As dúvidas e as dificuldades encontradas durante o preenchimento foram discutidas, e realizaram-se ajustes necessários para o instrumento final. Os coordenadores da pesquisa examinaram as perguntas, com a finalidade de identificar possíveis erros de digitação e formatação. Acertada a dinâmica de trabalho e reforçadas as orientações, agendou-se uma data para o pré-teste, que aconteceu em uma das unidades de saúde selecionadas para o estudo de cada um dos seis municípios. No primeiro momento, os entrevistadores estiveram acompanhados de algum membro da equipe de pesquisa e, na ocasião, aplicaram o questionário a alguns usuários do SUS. Os dados coletados foram enviados para o Drive e organizados em uma planilha Google. Assim, foi possível verificar o uso correto do aplicativo e da transmissão dos dados.

4.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu no período de setembro a novembro de 2022. O questionário foi aplicado por entrevistadores, com auxílio de dispositivo móvel com o aplicativo “ODK collect” instalado, e o formulário salvo. O formulário foi configurado para realizar pulos automáticos a depender da resposta do entrevistado, determinar campos de preenchimento obrigatório e aceitar o preenchimento de respostas em formato definido, como idade, peso e altura. Essas especificidades agilizaram a pesquisa e diminuíram as chances de erros durante o preenchimento.

Os entrevistadores realizaram as entrevistas em horários diversos de funcionamento das unidades de saúde selecionadas, com preferência por maior fluxo de atendimento, ajustando-se à disponibilidade de cada entrevistador. As pessoas que aguardavam atendimento na recepção poderiam ser convidadas aleatoriamente a participar e, na ocasião, eram informadas sobre os objetivos do estudo e orientadas a assinar o TCLE. Após o aceite, o entrevistador acompanhava o entrevistado até uma sala reservada para a pesquisa, nas unidades de saúde que possuíam a opção. Quando não havia sala reservada, a entrevista ocorria na própria recepção. Em média, o

tempo de preenchimento demandou cerca de 15 minutos.

Os dados coletados eram enviados e armazenados diretamente em uma planilha no Google Drive. Alguns membros da equipe ficaram responsáveis pelo acompanhamento da planilha, checando com os entrevistadores os dados coletados e enviados. Dessa forma, foi possível assegurar que os dados correspondiam com a quantidade de entrevistas informadas. Os dados enviados ao sistema recebiam um código para cada questionário respondido, além de data e horário da coleta. Após o término da coleta, os dados foram organizados, e o banco limpo. Foram removidas as respostas em duplicidade, por possível falha relacionada à conexão de internet.

4.7 VARIÁVEIS DEPENDENTES

A variáveis dependentes para este estudo foram o uso geral das PICS, o uso de plantas medicinais/fitoterapia e o uso de PICS exceto plantas medicinais/fitoterapia. Essa estratificação se deu em função da maior prevalência de uso de plantas medicinais/fitoterapia, por ser uma prática que conta com uma política nacional específica, e sua utilização envolver aspectos de ancestralidade, tradição e cultura. Essas características podem resultar em diferentes padrões, quando comparada a outras PICS.

Para avaliar essas variáveis, foram utilizadas as perguntas: “Nos últimos 12 meses, o(a) senhor(a) utilizou acupuntura?”. As respostas possíveis foram “sim”, “não” e “não lembra/não sabe responder”. A mesma pergunta ocorreu para as demais práticas: auriculoterapia, homeopatia, meditação, plantas medicinais/fitoterapia, tai chi chuan/lian gong/chí gong, terapia comunitária integrativa, yoga e outras. No caso de resposta “sim” para “outras”, houve uma pergunta aberta, com as respostas verificadas e optou-se por desconsiderar as que pudessem gerar alguma dúvida quanto ao termo referido ou por estarem mais relacionadas à prática de atividade física: zumba, ciclismo, pilates, terapia, cardio e natação.

Para a análise da primeira variável dependente, o uso geral das PICS, foram considerados os que responderam “sim” para o uso de pelo menos uma PICS. Para a análise da segunda variável dependente, o uso de plantas medicinais/fitoterapia, foram considerados todos os que responderam “sim” para o uso da prática, independentemente de terem ou não referido o uso de outra. Por fim, para a análise da terceira variável dependente, o uso de PICS exceto plantas medicinais/fitoterapia, foram considerados todos os que relataram utilizar pelo menos uma PICS que não fosse plantas medicinais/fitoterapia, mesmo que tivessem mencionado o uso dela também.

4.8 VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Utilizaram-se as variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, situação conjugal, raça/cor autorreferida, escolaridade, trabalho, zona de residência e acesso a plano de saúde. Usaram-se também variáveis comportamentais e de saúde: estado de saúde, IMC (calculado dividindo o peso pela altura ao quadrado, representado em kg/m²), atividade física no tempo livre, consulta médica nos últimos 12 meses, consulta com profissional de saúde não médico nos últimos 12 meses, visita domiciliar de profissional de saúde nos últimos 12 meses, diagnóstico autorreferido de hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, artrite/artrose/reumatismo, neoplasia, depressão e dor crônica musculoesquelética há mais de seis meses. Optou-se por agrupar os indivíduos autodeclarados pretos, pardos e indígenas em um único grupo, e os brancos e amarelos em outro. Essa decisão foi baseada na baixa prevalência de indígenas e amarelos e considerando a maior proximidade em relação aos indicadores sociodemográficos. O Quadro 2 descreve as variáveis e as opções de respostas e recategorizações.

Quadro 2 - Variáveis de caracterização com as respectivas opções de respostas e recategorizações

Variáveis	Respostas	Recategorização
Sexo	1- Feminino 2- Masculino	-
Idade	Numérica contínua	1- 18 a 24 anos 2- 25 a 39 anos 3- 40 a 59 anos 4- ≥ 60 anos
Situação conjugal	1- Solteiro 2- Casado/união estável 3- Divorciado/separado 4- Viúvo	-
Raça/cor	1- Amarela 2- Branca 3- Indígena 4- Parda 5- Preta	1- Branca e amarela 2- Preta, parda e indígena
Escolaridade	1- Sem escolaridade/analfabeto 2- Primário incompleto 3- Primário completo 4- Fundamental incompleto 5- Fundamental completo 6- Ensino médio incompleto 7- Ensino médio completo 8- Ensino superior incompleto 9- Ensino superior completo 10- Especialização ou mais	1- Fundamental incompleto (agrupamento das respostas 1, 2, 3 e 4) 2- Fundamental completo (agrupamento das respostas 5 e 6) 3- Médio completo (agrupamento das respostas 7 e 8) 4- Superior completo ou mais (agrupamento das respostas 9 e 10)
Trabalho	1- Empregado com carteira assinada	1- Sim (agrupamento das respostas 1, 2,

	2- Trabalhador informal 3- Autônomo 4- Funcionário público 5- Agricultor ou produtor rural 6- Diarista ou faxineira 7- Aposentado 8- Do lar 9- Desempregado 10- Outro*	3, 4, 5, 6 e 10) 2- Não (agrupamento das respostas 7, 8, 9 e 10)
Zona de residência	1- Urbana 2- Rural	-
Acesso a plano de saúde	1- Sim 2- Não 3- Não lembra/não sabe responder	1 – Sim 2 - Não (agrupamento das respostas 2 e 3)
Estado de saúde	1- Muito bom 2- Bom 3- Regular 4- Ruim 5- Muito ruim	1- Autopercepção positiva (agrupamento das respostas 1 e 2) 2- Autopercepção negativa (agrupamento das respostas 3, 4 e 5)
IMC	Numérica contínua	1- < 25 2- 25 – 29,9 3- ≥ 30
Atividade Física no tempo Livre	1- Sim 2- Não	-
Consulta médica nos últimos 12 meses	1- Sim 2- Não 3 – Não lembra/não sabe responder	1 – Sim 2 - Não (agrupamento das respostas 2 e 3)
Consulta profissional de saúde (não médico) nos últimos 12 meses	Dentista: 1- Sim 2- Não Enfermeiro: 1- Sim 2- Não Farmacêutico: 1- Sim 2- Não Fisioterapeuta: 1- Sim 2- Não Fonoaudiólogo: 1- Sim 2- Não Nutricionista: 1- Sim 2- Não Profissional de Educação Física: 1- Sim 2- Não Psicólogo: 1- Sim 2- Não Outros: 1- Sim 2- Não	1- Sim (agrupamento das respostas 1) 2- Não (agrupamento das respostas 2)
Visita domiciliar de profissional da saúde nos últimos 12 meses	1- Sim 2- Não 3- Não lembra/não sabe responder	1- Sim 2- Não (agrupamento das respostas 2 e 3)
Hipertensão	1- Sim 2- Não	-
Diabetes	1- Sim	-

	2- Não	
Hipercolesterolemia	1- Sim 2- Não	-
Artrite/Artrose/Reumatismo	1- Sim 2- Não	-
Neoplasia	1- Sim 2- Não	-
Depressão	1- Sim 2- Não	-
Dor crônica musculoesquelética	1- Sim 2- Não	-

Fonte: Própria

*As respostas “outros” foram verificadas e distribuídas entre as duas categorias, da seguinte forma: Com trabalho: zeladora, pastora, militar, MEI, licença maternidade, ervateiro, empresário, dentista, costureira, comerciante, auxiliar e acompanhante; Sem trabalho: seguro, pensionista, projeto social, estudante, estagiário, bolsista, “bico”, benefício, auxílio, aguardando vaga e afastada.

4.9 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise dos dados, utilizou-se o software estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0. Inicialmente, realizou-se a análise descritiva das variáveis dependentes e das variáveis independentes, com distribuição de frequências absolutas e relativas. Foi usada a tabulação cruzada para verificar a associação entre as variáveis, incluindo o teste Qui-quadrado de Pearson com significância estatística 5% (p-valor < 0,05). Foi calculada a Razão de Prevalência bruta (RP_b) pela Regressão de Poisson, com variância robusta, com intervalo de confiança de 95%, p-valor < 0,05.

Para o ajuste de potenciais variáveis de confusão, construiu-se um modelo de ajuste (RP_a), com variáveis que apresentaram p-valor < 0,20 nos resultados da análise bivariada, utilizando o teste Qui-quadrado de Pearson. Essas variáveis foram: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, zona de residência, estado de saúde, atividade física no tempo livre, consulta médica, consulta profissionais de saúde, visita domiciliar, hipertensão, diabetes, colesterol, artrite/artrose/reumatismo, neoplasia, depressão e dor crônica. O modelo se repetiu na análise das três variáveis dependentes: uso geral de PICS, uso de plantas medicinais/fitoterapia e uso de PICS exceto plantas medicinais/fitoterapia. Para fins de análise, as variáveis com respostas “Não lembra/não sabe responder” se consideraram como “não”.

4.10 ASPECTOS ÉTICOS

Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido impresso, e o questionário foi aplicado somente após leitura e assinatura de aceite. Esta pesquisa teve

aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, em novembro de 2020 pelo CAAE nº 39012820.8.0000.5231, parecer nº 4.414.235 (Anexo B).

5 RESULTADOS

5.1 ARTIGO: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE

5.1.1 Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar as prevalências e os fatores associados ao uso de PICS por usuários da Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte. Realizou-se um estudo transversal com dados coletados por meio de entrevistas com 1.878 pessoas que aguardavam por atendimento em unidades de saúde. A análise foi realizada a partir da Regressão de Poisson com variância robusta, verificando as associações para uso geral das PICS, de plantas medicinais/fitoterapia e de PICS exceto plantas medicinais/fitoterapia. A prevalência de uso de PICS foi de 51,2%; de plantas medicinais/fitoterapia 45,7%; e de PICS exceto plantas medicinais/fitoterapia 14,7%. Observou-se maior prevalência de uso de PICS nas mulheres, pessoas com 40 anos ou mais, brancos/amarelos, com ensino superior completo, que realizavam atividade física no tempo livre, haviam realizado consulta com profissional da saúde (não médico), receberam visita domiciliar, referiram neoplasia e dor crônica musculoesquelética. Também se observaram semelhanças na análise dos fatores associados ao uso de plantas medicinais/fitoterapia e de PICS, exceto plantas medicinais/fitoterapia. Entre as diferenças, a escolaridade se destacou, associada apenas ao uso de PICS exceto plantas medicinais/fitoterapia. Mais da metade dos entrevistados utilizaram PICS, com maior prevalência de plantas medicinais/fitoterapia.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Município de Pequeno Porte.

5.1.2 Abstract

The aim of the study was to investigate the prevalence and factors associated with the use of ICHP by Primary Health Care users in small cities. A cross-sectional study was carried out with data collected through interviews with 1,878 people waiting to be seen in health units. The analysis was carried out using Poisson regression with robust variance, and associations were verified for the general use of ICHP, medicinal plants/phytotherapy and ICHP except medicinal

plants/phytotherapy. The prevalence of use of ICHP was 51.2%, of medicinal plants/phytotherapy 45.7% and of ICHP except medicinal plants/phytotherapy 14.7%. A higher prevalence of use of ICHP was observed in women, people aged 40 or over, white/yellow, with complete higher education, who did physical activity in their free time, who had seen a health professional (not a doctor), who had received a home visit, who reported neoplasms and chronic musculoskeletal pain. Some similarities were observed in the analysis of factors associated with the use of medicinal plants/phytotherapy and ICHP, except medicinal plants/phytotherapy. Among the differences, schooling stood out, associated only with the use of ICHP except medicinal plants/phytotherapy. More than half of the interviewees used ICHP, with a higher prevalence of medicinal plants/phytotherapy.

Keywords: Integrative and Complementary Practices; Primary Health Care; Unified Health System; Small Towns.

5.1.3 Introdução

A partir da década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a importância da Medicina Tradicional para o cuidado em saúde (WHO, 1978). Desde então, não limita esforços para incorporar a Medicina Tradicional Complementar e Integrativa aos sistemas nacionais de saúde (WHO, 2002; 2013; 2019). Esse compromisso foi reafirmado em agosto de 2023, na Primeira Cúpula Global de Medicina Tradicional, da OMS, por meio da Declaração de Gujarat (WHO, 2023).

No Brasil, esses recursos receberam o nome de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), a partir da promulgação da portaria MS/GM nº 971, de 2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Inicialmente, incorporaram-se cinco práticas ao rol de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006). Em 2017 e 2018, foram incluídas novas práticas a essa Política, totalizando 29 PICS (Brasil, 2017a; 2018a), o que tornou o Brasil referência mundial pelo número de PICS incorporadas à rede pública de saúde (Brasil, 2018b).

No entanto, segundo a Pesquisa Nacional da Saúde de 2019, apenas 4,6% da população com 15 anos ou mais referiram o uso de PICS (IBGE, 2020). Uma das problemáticas é que a oferta das práticas pelo SUS não ocorre de forma organizada e equitativa (Barbosa *et al.*, 2019). Entre as dificuldades para a incorporação nos serviços públicos, estão o baixo incentivo financeiro (Brasil, 2018c), o desinteresse por parte dos gestores (Barbosa *et al.*, 2019,

Habimorad *et al.*, 2020) e pouco conhecimento sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares entre os profissionais (Gontijo; Nunes, 2017; Savaris *et al.*, 2019) e população (Telesi Junior, 2016; Habimorad *et al.*, 2020). Além disso, a oferta das práticas divide opiniões entre alguns segmentos e profissionais (Glass; Lima; Nascimento, 2021; Araujo, 2023; CFP, 2023).

Conforme um relatório do Ministério da Saúde, no ano de 2018, houve registro da oferta de PICS em aproximadamente 74% dos municípios brasileiros e em 100% das capitais (Brasil, 2020), ocorrendo principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2020), que se caracteriza como o lugar preferencial para sua inserção (Brasil, 2006). Alguns autores chamam a atenção para interpretar tais informações, pois consideram como ofertantes de PICS todos os municípios que realizaram ao menos um registro no sistema de informação em saúde durante o período de um ano, porém, um registro eventual não garante que a prática esteja integrada ao serviço (Tesser; Sousa; Nascimento, 2018). Além disso, há falhas no registro desses procedimentos, por desconhecimento dos profissionais ou dificuldades durante o processo (Habimorad *et al.*, 2020).

Essas limitações geram incerteza sobre o real diagnóstico da incorporação das PICS no SUS e como a oferta e o uso dessas práticas se distribuem entre a população brasileira, especialmente as mais vulneráveis e residentes de municípios com poucos recursos de saúde, caso de muitos municípios de pequeno porte, com população de até 20 mil habitantes, e representam a maioria dos municípios brasileiros (cerca de 70%), inclusive no estado do Paraná (77%) (IBGE, 2021). Em geral, esses locais possuem especificidades em relação à oferta dos serviços de saúde, como recursos financeiros limitados, maior dependência fiscal (Cruz; Barros; Souza, 2022), carência de profissionais qualificados (EPSM, 2012; Nunes *et al.*, 2015), distância de grandes centros urbanos (Almeida *et al.*, 2021) e dificuldade de acesso aos serviços de média e alta complexidade (Silva *et al.*, 2017; Pinafo *et al.*, 2020).

Considerando que a APS é o principal recurso de saúde utilizado pela maioria dos municípios de pequeno porte (Aguar, 2023) e o principal local para a inserção das PICS, o objetivo deste estudo foi investigar a prevalência e os fatores associados ao uso destas práticas entre usuários da APS de seis municípios de pequeno porte do estado do Paraná, na região Sul do Brasil.

5.1.4 Método

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, com dados da terceira fase

de um estudo maior, multicêntrico, intitulado “Acesso ao tratamento multi e interprofissional e adesão ao tratamento em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em municípios de pequeno porte do estado do Paraná”, aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa sob o nº 39012820.8.0000.5231, parecer nº 4.414.235. Para a coleta dos dados, foram selecionados seis municípios de pequeno porte pertencentes a três Regionais de Saúde (RS) do Paraná (4ª RS de Irati, 6ª RS de União da Vitória e 17ª RS de Londrina), sendo dois municípios de cada regional. Esses municípios fizeram parte da segunda fase do estudo maior, que incluiu os profissionais atuantes na APS de todos os municípios das citadas regionais e mais duas outras.

Na ocasião, convidaram os profissionais a responder um questionário, enviado por e-mail, sobre aspectos relacionados a trabalho e atendimento. Os municípios que apresentaram maiores percentuais de respondentes e maior apoio à pesquisa por parte das respectivas secretarias de saúde foram selecionados, de maneira intencional, para a terceira fase do estudo. Esses municípios foram: Rebouças (14.991 habitantes) e Teixeira Soares (12.761 habitantes), pertencentes à 4ª Regional de Saúde de Irati; Paula Freitas (5.942 habitantes) e Paulo Frontin (7.418 habitantes), pertencentes à 6ª Regional de Saúde de União da Vitória; Porecatu (12.587 habitantes) e Tamarana (15.277 habitantes), pertencentes à 17ª Regional de Saúde de Londrina (IBGE, 2021).

O questionário foi organizado em diferentes seções, conforme objetivos do projeto maior. Para este estudo, utilizaram-se dados coletados nas seções de caracterização, saúde geral, caracterização da dor crônica, utilização dos serviços de saúde, acesso à profissionais de saúde e uso das PICS. As perguntas referentes às PICS, utilizadas para esta pesquisa, se basearam na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, que abordou sobre o uso de 8 práticas (IBGE, 2022). Para o presente trabalho, questionou-se separadamente sobre o uso dessas práticas, elencadas por ordem alfabética, incluindo uma breve descrição para eventuais esclarecimentos aos participantes.

Os pesquisadores envolvidos no projeto avaliaram o instrumento; e, após testes preliminares, com ajustes e esclarecimento das dúvidas, foi liberado para pré-teste. Esse, ocorreu em pelo menos uma das unidades de saúde designadas para a pesquisa de cada um dos municípios selecionados. Na ocasião, os entrevistadores foram acompanhados por membros da equipe de pesquisa e aplicaram o questionário a algumas pessoas presentes nas localidades. Assim, foi possível verificar o uso correto do aplicativo de coleta e transmissão dos dados.

Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2022, por meio de um questionário estruturado aplicado por entrevistadores previamente treinados, nas unidades

básicas de saúde com maior demanda de atendimento de cada município, conforme informado pelas secretarias municipais de saúde. Poderiam ser abordadas e convidadas a participar da pesquisa todas as pessoas que aguardavam por atendimento, com idade igual ou superior a 18 anos, capacidade intelectual para responder as perguntas, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O uso de PICS foi analisado a partir das perguntas: “Nos últimos 12 meses o(a) sr.(a) utilizou acupuntura?”, com as possibilidades de resposta: “sim”, “não” e “não lembra/não sabe responder”. A pergunta se repetiu para todas as 8 práticas. Por fim, foi feita uma pergunta adicional sobre o uso de outras PICS e, no caso de resposta “sim”, era questionado quais. No caso, os pesquisadores verificaram as respostas e desconsideraram as que poderiam gerar incertezas sobre serem um tipo de PICS.

A partir das respostas, três variáveis dependentes foram analisadas. Para a primeira, o uso geral das PICS (sim ou não), consideraram-se todos os participantes que referiram utilizar ao menos uma PICS. Para a segunda variável dependente, o uso de plantas medicinais/fitoterapia (sim ou não), consideraram-se todos os participantes que referiram o uso da prática, independentemente de terem ou não referido o uso de outra(s) PICS. Por fim, para a terceira, o uso de PICS exceto plantas medicinais/fitoterapia (sim ou não), consideraram-se todos os participantes que referiram o uso de pelo menos uma PICS que não fosse plantas medicinais/fitoterapia (mesmo que fizessem o uso também). Realizou-se essa categorização com base na maior prevalência de uso de plantas medicinais/fitoterapia, por se tratar de uma prática que conta com política pública específica, e também por sua ancestralidade que permeia a cultura e o uso popular, tais fatos sugerem que os fatores associados ao uso das plantas medicinais/fitoterapia podem revelar diferentes padrões de uso em comparação as outras PICS.

Como variáveis independentes, utilizaram-se fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde: sexo (masculino ou feminino); faixa etária (18 a 24; 25 a 39; 40 a 59 e ≥ 60 anos); situação conjugal (solteiro; casado/união estável; divorciado/separado e viúvo); raça/cor autorreferida (branca/amarela ou preta/parda/indígena); escolaridade (fundamental incompleto; fundamental completo; médio completo; superior completo ou mais); trabalha (sim e não); zona de residência (urbana e rural); acesso a plano de saúde (sim e não); estado de saúde (autopercepção positiva e autopercepção negativa); Índice de Massa Corporal (IMC) calculado pela fórmula peso/altura² (definido em : < 25 ; $25 - 29,9$ e ≥ 30); atividade física no tempo livre (sim e não); consulta médica nos últimos 12 meses (sim e não); consulta com profissional de saúde não médico nos últimos 12 meses (sim e não); visita domiciliar de profissional de saúde nos últimos 12 meses (sim e não); hipertensão (sim e não); diabetes (sim e não);

hipercolesterolemia (sim e não); artrite/artrose/reumatismo (sim e não); neoplasia (sim e não); depressão (sim e não) e dor crônica musculoesquelética há mais de seis meses (sim e não). Sendo as doenças crônicas autorreferidas.

Foi realizada a análise descritiva e o teste Qui-quadrado de Pearson com significância estatística 5% (p -valor $< 0,05$), para verificar a associação entre as variáveis. Para o cálculo da Razão de Prevalência bruta (RPb) e ajustada (RPa), utilizou-se a Regressão de Poisson com variância robusta e intervalo de confiança de 95% (IC95%) e p -valor $< 0,05$. A escolha das covariáveis para a análise ajustada considerou o resultado de p -valor $< 0,20$ na análise bivariada de uso geral das PICS, repetindo o modelo para as outras duas variáveis dependentes. As respostas “não lembra/não sabe responder”, para fins de análise, foram consideradas como “não”. As análises foram feitas com o software estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0.

5.1.5 Resultados

Um total de 2.305 pessoas foram convidadas a participar, das quais 427 (18,5%) recusaram e 1.878 (81,5%) responderam à pesquisa. Os dados de caracterização da amostra estão representados na Tabela 2. A maioria dos participantes era do sexo feminino (71%), casados ou em união estável (62,1%), de raça/cor branca ou amarela (68,3%), maior de 40 anos (59,8%), com até o ensino médio completo (87,1%), trabalhavam (57,5%), residente da área urbana (77,9%) e não possuía acesso a plano de saúde (90,7%). Em relação à saúde e aos fatores comportamentais, a maioria referiu autopercepção positiva de saúde (58,5%), apresentou sobrepeso/obesidade (63,4%), não realizava atividade física no tempo livre (58,1%), passou por consulta médica nos últimos 12 meses (83,9%), realizou consulta ou orientação com outro profissional de saúde que não fosse médico nos últimos 12 meses (74,4%) e recebeu visita domiciliar de algum profissional de saúde nos últimos 12 meses (60,4%). Entre as condições crônicas de saúde autorrelatada, as duas com maior prevalência foram dor crônica musculoesquelética (55,8%), hipertensão (31,3%) e depressão (15,9%).

Observaram-se prevalências maiores de uso de PICS entre os participantes com 60 anos ou mais (60,4%), viúvos (63,1%), ensino superior completo ou mais (59,7%), com artrite/artrose/reumatismo (61%) e neoplasia (73,3%). O uso de plantas medicinais/fitoterapia apresentou maiores prevalências entre os participantes com 60 anos ou mais (57,8%), viúvos (60%), com artrite/artrose/reumatismo (56,4%) e neoplasia (73,3%). Quanto ao uso de PICS exceto plantas medicinais/fitoterapia, a maior prevalência foi observada entre os participantes

com ensino superior completo ou mais (32,5%) (Tabela 2). Maiores informações sobre os fatores associados a essas variáveis estão na discussão dos resultados da Tabela 3.

A prevalência de uso de PICS foi de 51,2%. Entre as utilizadas, plantas medicinais/fitoterapia foi a mais frequente (45,7%), seguida por meditação (6,2%), auriculoterapia (2,9%), homeopatia (2,7%), acupuntura (2,6%), yoga (1,2%), terapia comunitária integrativa (0,9%), tai chi chuan/lian gong/qi gong (0,3%) e outras (2,3%) (Figura 1).

Tabela 2 - Caracterização dos participantes e prevalência de uso de PICS, uso de plantas medicinais/fitoterapia e uso de PICS exceto plantas medicinais/fitoterapia, segundo variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde autorreferidos por usuários da atenção primária à saúde de municípios de pequeno porte do estado do Paraná, Brasil (2022) (n= 1.878).

Variáveis	Caracterização Frequência Total	Prevalência do Uso de Práticas Integrativas e Complementares		
		PICS ¹	Plantas medicinais/fitot erapia ²	PICS (exceto plantas medicinais/fitot erapia) ³
		n (%)	n (%)	n (%)
Total	1.878	961 (51,2)	859 (45,7)	277 (14,7)
Sexo				
Masculino	544 (29,0)	244 (44,9)	217 (39,9)	60 (11,0)
Feminino	1.334 (71,0)	717 (53,7)	642 (48,1)	217 (16,3)
Faixa Etária				
18 a 24 anos	190 (10,1)	77 (40,5)	63 (33,2)	20 (10,5)
25 a 39 anos	565 (30,1)	244 (43,2)	196 (34,7)	103 (18,2)
40 a 59 anos	699 (37,2)	384 (54,9)	355 (50,8)	104 (14,9)
≥ 60 anos	424 (22,6)	256 (60,4)	245 (57,8)	50 (11,8)
Situação Conjugal				
Solteiro	408 (21,7)	189 (46,3)	152 (37,3)	73 (17,9)
Casado/União estável	1.167 (62,1)	596 (51,1)	544 (46,6)	169 (14,5)
Separado/Divorciado	173 (9,2)	94 (54,3)	85 (49,1)	23 (13,3)
Viúvo	130 (6,9)	82 (63,1)	78 (60,0)	12 (9,2)
Raça/Cor				
Preta, parda e indígena	596 (31,7)	255 (42,8)	227 (38,1)	75 (12,6)
Branca e amarela	1.282 (68,3)	706 (55,1)	632 (49,3)	202 (15,8)
Escolaridade				
Fundamental incompleto	563 (30,0)	298 (52,9)	284 (50,4)	45 (8,0)
Fundamental completo	333 (17,7)	149 (44,7)	136 (40,8)	37 (11,1)
Médio completo	739 (39,4)	369 (49,9)	322 (43,6)	116 (15,7)
Superior completo ou mais	243 (12,9)	145 (59,7)	117 (48,1)	79 (32,5)
Trabalha ⁴				
Sim	1.080 (57,8)	549 (50,8)	473 (43,8)	178 (16,5)
Não	788 (42,2)	401 (51,5)	382 (48,5)	96 (12,2)
Zona de Residência				
Urbana	1.463 (77,9)	761 (52,0)	679 (46,4)	226 (15,4)
Rural	415 (22,1)	200 (48,2)	180 (43,4)	51 (12,3)
Plano de Saúde ⁵				
Sim	174 (9,3)	95 (54,6)	83 (47,7)	27 (15,5)
Não	1.704 (90,7)	866 (50,8)	776 (45,5)	250 (14,7)
Estado de Saúde				
Autopercepção positiva	1.099 (58,5)	535 (48,7)	467 (42,5)	166 (15,1)
Autopercepção negativa	779 (41,5)	426 (54,7)	392 (50,3)	111 (14,2)
IMC ⁴				
< 25	684 (36,6)	357 (52,2)	315 (46,1)	118 (17,3)
25 – 29,9	724 (38,7)	370 (51,1)	337 (46,5)	95 (13,1)
≥ 30	461 (24,7)	230 (49,9)	203 (44,0)	64 (13,9)

Atividade Física no Tempo Livre				
Não	1.092 (58,1)	493 (45,1)	440 (40,3)	129 (11,8)
Sim	786 (41,9)	468 (59,5)	419 (53,3)	148 (18,8)
Consulta Médica				
Não	303 (16,1)	130 (42,9)	110 (36,3)	40 (13,2)
Sim	1.575 (83,9)	831 (52,8)	749 (47,6)	237 (15,0)
Consulta Profissional de Saúde (não médico) ⁵				
Não	463 (25,6)	196 (40,8)	175 (36,5)	44 (9,2)
Sim	1.398 (74,4)	765 (54,7)	684 (48,9)	233 (16,7)
Visita Domiciliar de profissional da saúde ⁵				
Não	743 (39,6)	324 (43,6)	267 (35,9)	114 (15,3)
Sim	1.135 (60,4)	637 (56,1)	592 (52,2)	163 (14,4)
Hipertensão				
Não	1.291 (68,7)	635 (49,2)	558 (43,2)	206 (16,0)
Sim	587 (31,3)	326 (55,5)	301 (51,3)	71 (12,1)
Diabetes				
Não	1.629 (86,7)	819 (50,3)	728 (44,7)	243 (14,9)
Sim	249 (13,3)	142 (57,0)	131 (52,6)	34 (13,7)
Hipercolesterolemia				
Não	1.597 (85,0)	798 (50,0)	705 (44,1)	237 (14,8)
Sim	281 (15,0)	163 (58,0)	154 (54,8)	40 (14,2)
Artrite/Artrose/Reumatismo				
Não	1.660 (88,4)	828 (49,9)	736 (44,3)	239 (14,4)
Sim	218 (11,6)	133 (61,0)	123 (56,4)	38 (17,4)
Neoplasia				
Não	1.818 (96,8)	917 (50,4)	815 (44,8)	266 (14,6)
Sim	60 (3,2)	44 (73,3)	44 (73,3)	11 (18,3)
Depressão				
Não	1.579 (84,1)	790 (50,0)	708 (44,8)	223 (14,1)
Sim	299 (15,9)	171 (57,2)	151 (50,5)	54 (18,1)
Dor Crônica Musculoesquelética				
Não	830 (44,2)	351 (42,3)	297 (35,8)	112 (13,5)
Sim	1.048 (55,8)	610 (58,2)	562 (53,6)	165 (15,7)

Fonte: Elaboração própria.

¹ Foram considerados aqueles que referiram o uso de alguma PICS.

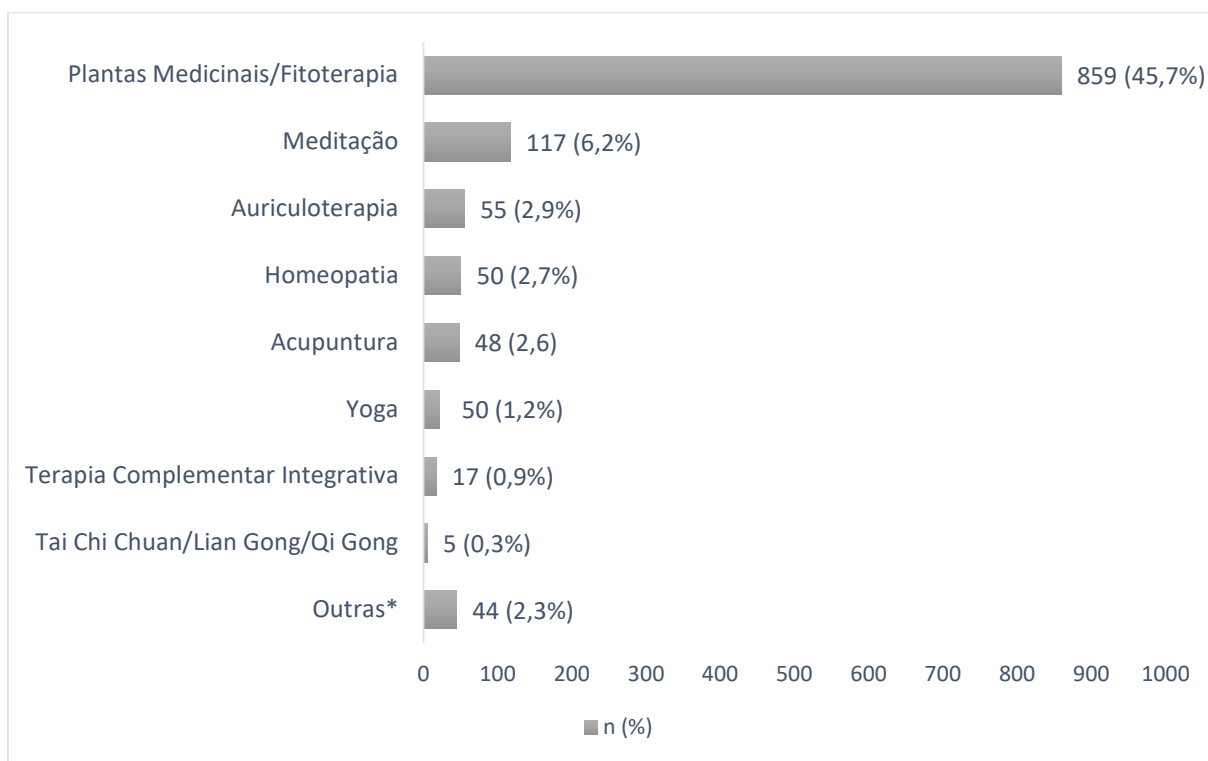
² Foram considerados aqueles que referiram o uso de plantas medicinais/fitoterapia (independentemente de terem utilizado outras PICS).

³ Foram considerados aqueles que referiram o uso de pelo menos uma PICS que não fosse plantas medicinais/fitoterapia (mesmo que fizessem o uso).

⁴ Variáveis com dados faltantes. Trabalho (n. 1.868) e IMC (n. 1.869).

⁵ Variáveis com respostas “não lembra/não sabe responder”: plano de saúde (0,3%), consulta profissional de saúde (não médico) (0,9%), recebeu visita domiciliar de profissional da saúde (1,3%).

Figura 1 - Prevalência de Práticas Integrativas e Complementares utilizadas nos últimos 12 meses por usuários da atenção primária à saúde de municípios de pequeno porte do estado do Paraná, Brasil (2022) (n= 1.878).



Fonte: Elaboração própria

* Outros incluem: massoterapia com prevalência de uso de 1,1% e benzimento, reiki, radiestesia, ventosa, cromoterapia, cristais, constelação familiar sistêmica, crioterapia, hipnoterapia, mesa radiônica e quiropraxia com prevalências abaixo de 1%. Alguns participantes responderam utilizar mais de uma outra prática.

Na análise ajustada do uso geral de PICS, observou-se maior prevalência entre as pessoas do sexo feminino (RPa= 1,20, IC95%: 1,07 - 1,34), de 40 a 59 anos de idade (RPa= 1,35, IC95%: 1,11 - 1,65) e com 60 anos ou mais (RPa= 1,50, IC95%: 1,20 - 1,88) e de raça/cor branca ou amarela (RPa= 1,20, IC95%: 1,08 - 1,33). Quanto à escolaridade, houve maior prevalência entre os que referiram ter ensino superior completo ou mais (RPa= 1,17, IC95%: 1,02 - 1,35). Acerca das variáveis comportamentais, houve associação com maior prevalência de uso entre as pessoas que realizavam prática de atividade física no tempo livre (RPa = 1,27, IC95%: 1,17 - 1,38), ter realizado consulta/orientação com profissionais de saúde (não médico) (RPa = 1,26, IC95%: 1,12 - 1,41) e ter recebido visita domiciliar de profissional de saúde (RPa = 1,18, IC95%: 1,07 - 1,29). Sobre as doenças crônicas, a análise ajustada demonstrou maior prevalência de uso de PICS entre os indivíduos que referiram neoplasia (RPa = 1,21, IC95%: 1,02 - 1,44) e dor crônica musculoesquelética (RPa = 1,25, IC95%: 1,13 - 1,38) (Tabela 3).

Também se verificou maior prevalência de uso de plantas medicinais/fitoterapia entre as pessoas do sexo feminino (RPa = 1,24, IC95%: 1,10 - 1,39), brancas ou amarelas (RPa =

1,19, IC95%: 1,06 – 1,34), com 40 anos ou mais (40 a 59 anos RPa = 1,45, IC95%: 1,16 - 1,82; \geq 60 anos, RPa = 1,66, IC95%: 1,29 - 2,14), entre os que relataram fazer atividade física no tempo livre (RPa = 1,28, IC95%: 1,17 - 1,41), que receberam consulta/orientação de profissional de saúde (não médico) (RPa = 1,28, IC95%: 1,13 - 1,46), que receberam visita domiciliar de profissional de saúde (RPa = 1,31, IC95%: 1,18 - 1,47), com diagnóstico autorreferido de neoplasia (RPa = 1,33, IC95%: 1,11 - 1,60) e dor crônica musculoesquelética (RPa = 1,30, IC95%: 1,16 - 1,46).

Para o uso de PICS exceto plantas medicinais/fitoterapia, a prevalência foi maior entre as pessoas com 25 anos ou mais (25 a 39 anos RPa = 1,78, IC95%: 1,13 - 2,81; 40 a 59 anos, Rpa = 1,84, IC95%: 1,15 - 2,96; \geq 60 anos, Rpa = 1,83, IC95%: 1,03 - 3,25), com maiores níveis de escolaridade (médio completo, Rpa = 2,03, IC95% 1,45 - 2,85; superior completo, Rpa = 3,70, IC95%: 2,59 - 5,27), que relataram fazer atividade física no tempo livre (Rpa = 1,44, IC95%: 1,16 - 1,80) e que receberam consulta/orientação de profissional de saúde (não médico) (Rpa = 1,40, IC95%: 1,02 - 1,91) (Tabela 3).

Tabela 3. Razão de prevalência e fatores associados ao uso de PICS, de plantas medicinais/fitoterapia e de PICS exceto plantas medicinais/fitoterapia, de acordo com as características sociodemográficas, comportamentais e de saúde autorreferidos por usuários da atenção primária à saúde de municípios de pequeno porte do estado do Paraná, Brasil (2022) (n= 1.878).

Variáveis	Uso de PICS ^a		Uso de plantas medicinais/fitoterapia ^b		Uso de PICS (exceto plantas medicinais/fitoterapia) ^c	
	RP b (IC 95%)	RP a (IC 95%) ^d	RP b (IC 95%)	RP a (IC 95%) ^d	RP b (IC 95%)	RP a (IC 95%) ^d
Sexo						
Masculino	1	1	1	1	1	1
Feminino	1,20 (1,08 - 1,33) ^g	1,20 (1,07 - 1,34) ^g	1,21 (1,07 - 1,36) ^g	1,24 (1,10 - 1,39) ^g	1,48 (1,13 - 1,93) ^g	1,29 (0,98 - 1,69)
Faixa Etária						
18 a 24 anos	1	1	1	1	1	1
25 a 39 anos	1,07 (0,88 - 1,30)	1,07 (0,88 - 1,30)	1,05 (0,83 - 1,32)	1,03 (0,82 - 1,29)	1,73 (1,10 - 2,72) ^g	1,78 (1,13 - 2,81) ^g
40 a 59 anos	1,36 (1,13 - 1,63) ^g	1,35 (1,11 - 1,65) ^g	1,53 (1,24 - 1,90) ^f	1,45 (1,16 - 1,82) ^g	1,41 (0,90 - 2,22)	1,84 (1,15 - 2,96) ^g
≥ 60 anos	1,49 (1,23 - 1,80) ^f	1,50 (1,20 - 1,88) ^f	1,74 (1,40 - 2,17) ^f	1,66 (1,29 - 2,14) ^f	1,12 (0,69 - 1,83)	1,83 (1,03 - 3,25) ^g
Situação Conjugal						
Solteiro	1	1	1	1	1	1
Casado/União estável	1,10 (0,98 - 1,24)	1,01 (0,89 - 1,14)	1,25 (1,09 - 1,44) ^g	1,09 (0,95 - 1,26)	0,81 (0,63 - 1,04)	0,82 (0,63 - 1,05)
Separado/Divorciado	1,17 (0,99 - 1,34)	1,03 (0,86 - 1,23)	1,32 (1,08 - 1,61) ^g	1,08 (0,88 - 1,32)	0,74 (0,48 - 1,15)	0,77 (0,49 - 1,21)
Viúvo	1,36 (1,15 - 1,61) ^f	1,04 (0,87 - 1,25)	1,61 (1,33 - 1,95) ^f	1,11 (0,90 - 1,36)	0,52 (0,29 - 0,92)	0,58 (0,31 - 1,07)
Raça/Cor						
Preta, parda e indígena	1	1	1	1	1	1
Branca e amarela	1,29 (1,16 - 1,43) ^f	1,20 (1,08 - 1,33) ^g	1,29 (1,15 - 1,45) ^f	1,19 (1,06 - 1,34) ^g	1,25 (0,98 - 1,60)	1,10 (0,85 - 1,42)
Escolaridade						
Fundamental incompleto	1	1	1	1	1	1
Fundamental completo	0,85 (0,73 - 0,98) ^g	0,98 (0,85 - 1,13)	0,81 (0,70 - 0,94)	0,98 (0,84 - 1,14)	1,39 (0,92 - 2,10)	1,45 (0,96 - 2,19)
Médio completo	0,94 (0,85 - 1,05)	1,07 (0,95 - 1,21)	0,86 (0,77 - 0,97)	1,03 (0,91 - 1,17)	1,96 (1,42 - 2,72) ^f	2,03 (1,45 - 2,85) ^f
Superior completo ou mais	1,13 (0,99 - 1,28)	1,17 (1,02 - 1,35) ^g	0,95 (0,82 - 1,11)	1,03 (0,88 - 1,22)	4,07 (2,91 - 5,68) ^f	3,70 (2,59 - 5,27) ^f
Trabalha ^e						
Sim	1	1	1	1	1	1
Não	1,02 (0,93 - 1,11)	0,92 (0,83 - 1,03)	1,11 (1,00 - 1,22) ^g	0,96 (0,85 - 1,08)	0,74 (0,59 - 0,93) ^g	1,01 (0,77 - 1,32)

Zona de Residência

Urbana	1	1	1	1	1	1
Rural	0,93 (0,83 - 1,04)	1,02 (0,92 - 1,14)	0,94 (0,83 - 1,06)	1,05 (0,93 - 1,18)	0,80 (0,60 - 1,06)	0,91 (0,68 - 1,21)

Plano de Saúde

Sim	1	1	1	1	1	1
Não	0,93 (0,81 - 1,07)	0,96 (0,84 - 1,11)	0,96 (0,81 - 1,13)	0,96 (0,82 - 1,13)	0,95 (0,66 - 1,36)	1,25 (0,87 - 1,81)

Estado de Saúde

Autopercepção positiva	1	1	1	1	1	1
Autopercepção negativa	1,12 (1,03 - 1,23) ^g	1,04 (0,94 - 1,15)	1,18 (1,07 - 1,31) ^g	1,04 (0,93 - 1,16)	0,94 (0,76 - 1,18)	1,16 (0,89 - 1,50)

IMC^e

< 25	1	1	1	1	1	1
25 – 29,9	0,98 (0,89 - 1,08)	0,93 (0,85 - 1,03)	1,01 (0,90 - 1,13)	0,91 (0,80 - 1,03)	0,76 (0,59 - 0,98)	0,81 (0,63 - 1,04)
≥ 30	0,96 (0,85 - 1,07)	0,93 (0,83 - 1,05)	0,96 (0,84 - 1,09)	0,93 (0,84 - 1,04)	0,81 (0,61 - 1,07)	0,89 (0,66 - 1,19)

Atividade Física no Tempo Livre

Não	1	1	1	1	1	1
Sim	1,32 (1,21 - 1,44) ^f	1,27 (1,17 - 1,38) ^f	1,32 (1,20 - 1,46) ^f	1,28 (1,17 - 1,41) ^f	1,59 (1,28 - 1,98) ^f	1,44 (1,16 - 1,80) ^g

Consulta Médica

Não	1	1	1	1	1	1
Sim	1,23 (1,07 - 1,41) ^g	1,01 (0,88 - 1,16)	1,31 (1,12 - 1,53) ^g	1,04 (0,88 - 1,21)	1,14 (0,84 - 1,56)	0,99 (0,72 - 1,35)

Consulta Profissional de Saúde (não médico)

Não	1	1	1	1	1	1
Sim	1,34 (1,19 - 1,51) ^f	1,26 (1,12 - 1,41) ^f	1,34 (1,18 - 1,53) ^f	1,28 (1,13 - 1,46) ^f	1,82 (1,34 - 2,47) ^f	1,40 (1,02 - 1,91) ^g

Visita Domiciliar de profissional da saúde

Não	1	1	1	1	1	1
Sim	1,29 (1,17 - 1,42) ^f	1,18 (1,07 - 1,29) ^g	1,45 (1,30 - 1,62) ^f	1,31 (1,18 - 1,47) ^f	0,94 (0,75 - 1,17)	0,85 (0,68 - 1,06)

Hipertensão

Não	1	1	1	1	1	1
Sim	1,13 (1,03 - 1,24)	0,97 (0,88 - 1,07)	1,19 (1,07 - 1,31) ^g	0,95 (0,85 - 1,06)	0,76 (0,59 - 0,98) ^g	0,81 (0,61 - 1,07)

Diabetes

Não	1	1	1	1	1	1
Sim	1,13 (1,01 - 1,28) ^g	0,95 (0,84 - 1,07)	1,18 (1,03 - 1,34) ^g	0,91 (0,80 - 1,04)	0,92 (0,66 - 1,28)	1,07 (0,73 - 1,55)

Hipercolesterolemia

Não	1	1	1	1	1	1
Sim	1,16 (1,04 - 1,30)^g	1,02 (0,91 - 1,14)	1,24 (1,10 - 1,40)^f	1,03 (0,92 - 1,17)	0,96 (0,70 - 1,31)	1,07 (0,77 - 1,48)

Artrite/Artrose/Reumatismo

Não	1	1	1	1	1	1
Sim	1,22 (1,09 - 1,37)^g	1,00 (0,89 - 1,13)	1,27 (1,12 - 1,45)^f	0,98 (0,86 - 1,11)	1,21 (0,89 - 1,65)	1,30 (0,91 - 1,86)

Neoplasia

Não	1	1	1	1	1	1
Sim	1,45 (1,24 - 1,71)^f	1,21 (1,02 - 1,44)^g	1,64 (1,39 - 1,92)^f	1,33 (1,11 - 1,60)^g	1,25 (0,73 - 2,16)	1,04 (0,63 - 1,73)

Depressão

Não	1	1	1	1	1	1
Sim	1,14 (1,02 - 1,28)^g	1,03 (0,92 - 1,16)	1,13 (0,99 - 1,28)	0,99 (0,87 - 1,12)	1,28 (0,98 - 1,68)	1,13 (0,84 - 1,53)

Dor Crônica Musculoesquelética

Não	1	1	1	1	1	1
Sim	1,38 (1,25 - 1,51)^f	1,25 (1,13 - 1,38)^f	1,50 (1,35 - 1,67)^f	1,30 (1,16 - 1,46)^f	1,17 (0,93 - 1,46)	1,22 (0,97 - 1,53)

Fonte: Elaboração própria.

^a Foram considerados aqueles que referiram o uso de alguma PICS.

^b Foram considerados aqueles que referiram o uso de plantas medicinais/fitoterapia (independentemente de terem utilizado outras PICS).

^c Foram considerados todos aqueles que referiram o uso de pelo menos uma PICS que não fosse plantas medicinais/fitoterapia (mesmo que fizessem o uso).

^d Variáveis de Ajuste: sexo, faixa etária, situação conjugal, raça/cor, escolaridade, zona de residência, estado de saúde, atividade física no tempo livre, consulta médica, consulta profissional de saúde (não médico), visita domiciliar, hipertensão, diabetes, colesterol, artrite/artrose/reumatismo, neoplasia, depressão e dor crônica musculoesquelética.

^e Variáveis que contém respostas faltantes.

^f p-valor < 0,001.

^g p-valor de 0,001 a < 0,05.

5.1.6 Discussão

Os resultados desta pesquisa demonstraram a prevalência de uso de PICS de 51,2%, e a prática mais utilizada pela população do estudo foi plantas medicinais/fitoterapia, com prevalência de 45,7% e, na sequência, destacaram-se as práticas de meditação (6,2%), auriculoterapia (2,9%), homeopatia (2,7%) e acupuntura (2,6%). Observou-se maior prevalência do uso das PICS entre os indivíduos do sexo feminino, pessoas com 40 anos ou mais, de raça/cor branca ou amarela, com nível superior completo, que praticavam atividade física no tempo livre, que realizaram consulta ou receberam orientação de profissionais de saúde (não médico), que receberam visita domiciliar de profissional de saúde, que autorreferiram diagnóstico de neoplasia e dor crônica musculoesquelética.

Verificaram-se diferenças na análise separada por plantas medicinais/fitoterapia e por PICS exceto plantas medicinais/fitoterapia. Pessoas do sexo feminino, de raça/cor branca ou amarela, com 40 anos ou mais, que receberam visita domiciliar, com diagnóstico autorreferido de neoplasia e de dor crônica musculoesquelética apresentaram maior uso de plantas medicinais/fitoterapia. Por sua vez, pessoas com 25 anos ou mais e com maiores níveis de escolaridade mostraram prevalência de uso de PICS sem plantas medicinais/fitoterapia.

As prevalências observadas foram consideravelmente maiores que as da PNS de 2019, que verificou prevalência de 5,2% de uso de PICS entre a população com 18 anos ou mais, e plantas medicinais/fitoterapia também foi a prática mais prevalente (cerca de 3%), embora com valor muito abaixo do obtido no presente estudo, seguido por acupuntura (1,4%), homeopatia (0,9%), meditação (0,7%) e yoga (0,4%) (Boccolini *et al.*, 2022). A PNS trata-se de um inquérito de base populacional e abrangência nacional, que teve como população-alvo moradores de domicílios particulares permanentes (Stopa *et al.*, 2020). Essas características dificultam a comparação dos resultados com os desta pesquisa, que teve como amostra uma população específica, composta por pessoas que procuraram atendimento nas unidades básicas de saúde e geralmente com a presença de maioria mulheres, idosos e com queixas de saúde.

Adicionalmente, o questionário utilizado na PNS apresentava três blocos, e as questões sobre as PICS estavam presentes no bloco destinado a coletar informações sobre todos os moradores do domicílio. No caso, um morador era o responsável por prover as informações sobre os demais (Stopa *et al.*, 2020). A primeira pergunta relacionada ao uso de PICS foi feita de maneira genérica, mencionando algumas práticas como exemplo. O questionário prosseguia para questões sobre o uso de cada uma das oito PICS listadas apenas em caso de resposta

afirmativa à pergunta inicial.

Por sua vez, no presente estudo, optou-se por perguntar diretamente sobre o uso de cada uma das oito práticas a todos os entrevistados, além de trazer uma breve descrição sobre as PICS de maneira geral e cada uma, o que pode ter contribuído para melhorar a compreensão e reduzir o viés de informação. Isso também foi observado em uma pesquisa que analisou o uso de PICS no primeiro ano da pandemia de COVID-19. No caso, o questionário listava as 29 PICS contempladas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, o que facilitou o reconhecimento e resultou em uma prevalência de uso de 61,7% (OBSERVAPICS, 2021).

Pesquisas brasileiras que avaliaram o uso de plantas medicinais por usuários da atenção primária verificaram prevalência variável de 21,9% a 97,7% (Araújo *et al.*, 2014; Colet *et al.*, 2015; Zeni *et al.*, 2017; Oliveira; Mezzomo; Moraes, 2018, Rocha; Alves, 2020). O uso de plantas medicinais pode ser uma prática comum entre a população brasileira, devido à facilidade de acesso, baixo custo e indicação popular (Araújo *et al.*, 2014). Alguns estudos demonstraram que populações rurais, ribeirinhas ou afastadas de grandes centros urbanos geralmente recorrem a recursos de saúde, com base em conhecimentos tradicionais e culturais (Carreira; Alvim, 2002; Gutierrez, 2015; Siqueira *et al.*, 2017).

O Brasil possui grande variedade de espécies vegetais, acompanhada por uma diversidade étnica e cultural igualmente vasta que mistura diferentes saberes. Logo, a criação da Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos reflete o reconhecimento e a valorização dessa diversidade e riqueza (Brasil, 2006b). Adicionalmente, as Farmácias Vivas representam uma oportunidade para impulsionar e facilitar o acesso a esses recursos pelo SUS (Brasil, 2010).

As mulheres geralmente são mais comprometidas com o cuidado da saúde individual, familiar e o compartilhamento dos conhecimentos tradicionais (Badke *et al.*, 2012). No mesmo sentido, verificou-se que a maior prevalência de uso de plantas medicinais ocorreu entre pessoas do sexo feminino. Apesar de os resultados não demonstrarem associação com o uso de outras PICS, a razão de prevalência mostrou-se maior (RPa = 1,29, IC95%: 0,98-1,69) que em relação ao uso de plantas medicinais/fitoterapia (RPa = 1,24, IC95%: 1,10-1,39). Esses resultados convergem com os encontrados por outros estudos (Boing *et al.*, 2019; Boccolini *et al.*, 2022; Patrício *et al.*, 2022).

Quanto à faixa etária, observou-se associação de maior prevalência do uso de plantas medicinais entre as pessoas com 40 anos ou mais, aumentando a prevalência conforme o avanço da idade; enquanto para o uso das outras PICS, a associação de maior prevalência ocorreu entre

os entrevistados com 25 anos ou mais. Outros estudos verificaram que algumas práticas, como meditação e yoga, tendem a se associar à maior prevalência de uso entre os mais jovens (Macinko; Upchurch, 2019; Orlygsdottir et al., 2021). Patrício *et al.* (2022) destacaram que também em outros países, e não só no Brasil, os principais usuários de plantas medicinais são mulheres, idosas e com baixa renda. Com o avanço da idade, aumentam as chances de desenvolver complicações de saúde, o que pode aumentar a procura por outras formas de cuidado além da convencional.

Apesar de a análise ajustada não ter mostrado associação do estado de saúde com uso de PICS, a análise bruta evidenciou maior prevalência de uso de PICS entre as pessoas que referiram autopercepção de saúde negativa e entre as com presença de doença crônica. Nos resultados da análise dos dados da PNS 2019, o fator mostrou-se associado ao maior uso de PICS (Faisal-Cury; Rodrigues, 2022a).

Verificou-se maior prevalência de uso de plantas medicinais entre os entrevistados que se autodeclararam brancos ou amarelos, o que é um paradoxo, pois no Brasil os conhecimentos tradicionais e populares são derivados da mistura de diferentes culturas, especialmente de origem africana e indígena (Barbosa *et al.*, 2016). No entanto, há de se considerar que a região sul do Brasil foi colonizada por imigrantes europeus e, além de incorporarem à região seus costumes, podem ter participado na troca de saberes, expansão e circulação do conhecimento sobre as plantas medicinais (Giraldi; Hanazaki, 2010; Gesteira, 2022).

Um estudo que analisou dados da PNS de 2013 não verificou associação com raça/cor (Boing *et al.*, 2019), enquanto na PNS 2019 houve maior prevalência de uso de PICS entre brancos (Faisal-Cury; Rodrigues, 2022a), e ao analisar as práticas mais prevalentes, percebeu-se maior chance de uso da homeopatia entre pessoas brancas (Boccolini *et al.*, 2022). Nota-se a existência de desigualdade racial no acesso às PICS, muito provavelmente ligada a questões socioeconômicas, pois grande parcela da população negra encontra dificuldades de acesso ao trabalho, à educação e aos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2020).

A escolaridade não esteve associada ao uso de plantas medicinais/fitoterapia, demonstrando que o uso se distribuiu entre todos os níveis de escolaridade, porém, quando se observa o uso das PICS sem plantas medicinais/fitoterapia, percebe-se maior prevalência entre aqueles com maiores níveis de escolaridade. Devido à baixa prevalência de uso de algumas PICS, não foi possível avaliar como o fator se associaria para cada uma das práticas isoladamente, sendo possível somente uma análise mais agrupada. No entanto, outros autores verificaram essa associação, como no estudo de Boccolini *et al.* (2022), que analisou os fatores associados ao uso das cinco práticas mais prevalentes da PNS 2019 e verificou associação de

maior prevalência do uso de meditação, yoga e homeopatia entre aqueles com nível de escolaridade superior ou mais. O mesmo trabalho observou que pessoas com maiores rendas tinham maiores chances de uso de acupuntura, homeopatia, meditação e yoga, mas não notou associação da renda com o uso de plantas medicinais.

Um estudo realizado em um município de porte médio do estado de Minas Gerais observou que maior escolaridade se associou de maneira positiva com o uso de práticas que envolvem custos como homeopatia, acupuntura, quiropraxia, medicina ortomolecular, meditação e massagem (Rodrigues Neto; Faria; Figueiredo, 2009). Machado *et al.* (2023) observaram que o uso de PICS se distribuiu entre indivíduos do quintil mais rico, com maior escolaridade e com plano de saúde privado. O nível de escolaridade pode se relacionar com maior conhecimento e capacidade de decisão sobre o uso de PICS, enquanto o nível socioeconômico pode limitar o acesso às práticas que não são oferecidas pelo sistema público de saúde (Faisal-Cury; Rodrigues, 2022a).

Estes resultados reiteram que, embora exista uma política de oferta de PICS pelo SUS, o acesso ocorre apenas para uma pequena parcela da população. É dever do Estado prover equidade no acesso aos serviços ofertados pelo SUS, assim como garantir o direito dos cidadãos de escolha à terapêutica que faz sentido para sua cultura, seus valores e suas necessidades de saúde. A oferta única e exclusiva da medicina convencional no SUS de forma impositiva e coercitiva, medicaliza, encarece o sistema, traz iatrogenias e resolve pouco os problemas de saúde pública (Tesser, 2006).

Entre as pessoas que referiram ter recebido visita domiciliar de profissional da saúde, verificou-se maior prevalência de uso de plantas medicinais/fitoterapia. Essa associação pode se relacionada com a troca de saberes entre profissionais e usuários, assim como a indicação do que é mais acessível. Porém, essa hipótese requer mais estudos que confirmem a existência desse diálogo. O agente comunitário de saúde é a ponte entre a comunidade e o serviço de saúde, contribuindo para a promoção e a equidade de acesso em saúde. Portanto, é fundamental para ampliar o conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares e para a troca de saberes. Lima *et al.* (2018) verificaram que 40,7% dos agentes comunitários de saúde atuantes nas equipes de saúde da família de Montes Claros, em Minas Gerais, referiram o uso de PICS, sendo que plantas medicinais foi a prática mais prevalente.

Realizar consulta e/ou orientação com profissionais de saúde (não médico) associou-se com maior prevalência de uso de PICS, embora a metodologia utilizada não tenha permitido identificar se os profissionais tiveram influência ou participação no uso das PICS. A análise dos dados do PMAQ mostrou que a expansão das PICS no SUS se deve principalmente pela

iniciativa dos profissionais (Barbosa *et al.*, 2019). Além disso, a oferta de PICS por equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) foi maior que pela UBS, o que torna o NASF (agora chamado eMulti) um importante campo para promover o uso das PICS (Santos; Martins Filho, 2023), e permitir que a população mais vulnerável tenha oportunidade de acesso ao trabalho multi e interdisciplinar e ao cuidado ampliado. Esses achados reforçam a importância da oferta de cursos de capacitação em PICS para os profissionais da atenção básica (Tesser; Sousa; Nascimento, 2018).

Os resultados desta pesquisa mostraram maior prevalência de uso de PICS entre as pessoas que referiram praticar atividade física no tempo livre. Estudo que analisou mulheres com diagnóstico de câncer encontrou associação entre a prática de atividade física e o maior uso de PICS (Raz *et al.*, 2020). Além desse fator, Nahin *et al.* (2007) verificaram também maior prevalência de uso de PICS entre os que referiram consumo de álcool de leve a moderado e ex-fumantes, observando que pessoas com comportamentos de saúde mais positivos tinham maior probabilidade de usar PICS. Bishop *et al.* (2019) observaram que 45,4% dos usuários de PICS referiram estar motivados a adotar comportamentos de saúde positivos, como praticar exercícios regularmente, consumir alimentos saudáveis ou orgânicos e reduzir ou parar o consumo de cigarro ou álcool.

De acordo com a pesquisa de Vergeer *et al.* (2018), participantes de práticas corporais integrativas tendem a se envolver com maior variedade e frequência de atividades físicas. As PICS têm se relacionado com uma orientação mais holística, comportamentos de maior cuidado com a saúde, promoção de bem-estar e autonomia (Lima; Silva; Tesser, 2014). Além disso, a oferta de práticas corporais integrativas na atenção básica, como yoga, tai chi chuan, lian gong e qi gong, que buscam o equilíbrio entre corpo, mente e espírito, pode contribuir como forma de cuidado integral e empoderamento individual e coletivo.

Na análise bruta, observou-se associação de maior prevalência de uso de PICS entre os participantes que referiram diagnóstico de DCNT. Na análise ajustada, apenas neoplasia e dor crônica musculoesquelética mantiveram a associação com a maior prevalência de uso de plantas medicinais/fitoterapia. Marques *et al.* (2020) analisaram os dados da PNS 2013 e verificaram associação de maior uso de PICS entre os idosos com diagnóstico de hipercolesterolemia, artrite/reumatismo, problema crônico de coluna e depressão. Outros estudos verificaram o uso das PICS entre pacientes hipertensos e diabéticos, com maior prevalência de uso de plantas medicinais/fitoterapia (Colet *et al.*, 2015; Mantovani *et al.*, 2016; Oliveira *et al.*, 2021).

A dor crônica musculoesquelética causa sofrimento físico, psicológico e social, impactando diretamente na qualidade de vida. Essa condição foi referida por mais da metade

da amostra geral (55,8%), dos quais 58,2% referiram utilizar alguma PICS. Estudos têm mostrado bons resultados de práticas variadas para promover melhor qualidade de vida e aliviar a dor (Manfroi *et al.*, 2019; Freitas; Martins, 2022; Soares *et al.*, 2021) e, inclusive, reduzir o uso de medicamentos entre pacientes com dor crônica (Dalamagka, 2015). A medicina convencional tende a deslegitimar a dor, já que é um problema invisível (Canesqui, 2018) e abre espaço para a busca de outras formas de alívio do sofrimento. Logo, é importante desenvolver estudos que busquem contribuir para a construção de um protocolo clínico pautado no uso das PICS para o manejo da dor. Em alguns países, há diretrizes que recomendam algumas práticas não convencionais como primeira escolha de tratamento para dor de origem osteomuscular (Brosseau, 2017; Qaseem, 2017).

Algumas PICS também podem contribuir para o controle da dor de pacientes em tratamento oncológico, no alívio dos sintomas provocados pelo tratamento antineoplásico e de sofrimento emocional (Lin *et al.*, 2019). A prevalência de entrevistados com diagnóstico autorreferido de neoplasia foi de 3,2%, dos quais 73,3% relataram o uso de PICS, sendo plantas medicinais/fitoterapia referida por todos. Em um estudo realizado na unidade oncológica de Anápolis, em Goiás, 83% dos pacientes entrevistados disseram fazer uso de plantas medicinais (Oliveira; Machado; Rodrigues, 2014). No cenário internacional a prevalência de uso das práticas integrativas por paciente com câncer varia de 16,5% a 93,4%, com média de 51% (Keene *et al.*, 2019).

A inclusão destas práticas no ambiente hospitalar para pacientes oncológicos recebeu o nome de oncologia integrativa, porém a implementação ainda é limitada, e a baixa disponibilidade na atenção primária compromete o acesso às PICS por pessoas de baixa renda (Mao *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2023). A alta prevalência de uso de plantas medicinais por pacientes com diagnóstico de neoplasia requer profissionais capacitados, para que, além da oferta, prestem orientações sobre o uso adequado e seguro, a fim de evitar possíveis interações ou intoxicação (Oliveira; Machado; Rodrigues, 2014; Dal Molin; Cavinatto; Colet, 2015).

Em sua diversidade, as PICS buscam a integralidade do cuidado, e não substituir o tratamento médico. Assim, oferecem benefícios para o bem-estar físico e mental, com potencial para prevenção de doenças e promoção da saúde, sendo, portanto, ferramentas essenciais para a APS. Muitas práticas favorecem a socialização e valorizam os recursos culturais e terapêuticos da própria comunidade. A cultura em municípios de pequeno porte tende a ser mais preservada, com as relações sociais mais potencializadas, geralmente mais conectadas à natureza e as redes informais de cuidado, tornando o território um espaço fértil para as PICS (Arnous; Santos; Beininger, 2005; Habimorad *et al.*, 2020; Frias, 2021), especialmente se somar

à precariedade e ao acesso limitado aos serviços de saúde.

Este estudo contribui para dar visibilidade para esses territórios, e destaca-se pela originalidade, diante da escassez de trabalhos sobre a temática, especialmente em municípios de pequeno porte. A escolha de maneira intencional dos locais, e o fato da pesquisa acontecer apenas entre usuários da APS impede de extrapolar os dados, mas surpreende pela prevalência de uso de PICS superior aos resultados encontrados na PNS. No entanto, deve ter cautela ao interpretar os resultados relacionados ao uso das PICS, exceto plantas medicinais/fitoterapia, devido à baixa prevalência observada, que pode comprometer a precisão da estimativa. Outra limitação trata-se das respostas baseadas em autorrelato, por estarem sujeitas a viés de memória e respostas imprecisas.

5.1.7 Conclusão

Este estudo demonstrou que as PICS têm sido utilizadas como recursos de cuidado em saúde por usuários da APS dos municípios de pequeno porte selecionados para este estudo. O uso de plantas medicinais/fitoterapia foi a prática mais prevalente, enquanto as outras PICS foram utilizadas por menos de 15% dos participantes da pesquisa, com a maioria das práticas apresentando prevalência de menos de 3%. Os resultados corroboram pesquisas que verificaram maior uso das PICS entre as mulheres, com o avanço da idade, maiores níveis de escolaridade e presença de doenças crônicas.

Além disso, a análise separada por uso de plantas medicinais/fitoterapia e por uso de PICS, exceto plantas medicinais/fitoterapia, demonstrou que existem diferenças em relação aos fatores associados ao uso dessas práticas. No caso do uso de plantas medicinais/fitoterapia, a prevalência foi maior entre as pessoas do sexo feminino, com 40 anos ou mais, brancas ou amarelas, que praticavam atividade física no tempo livre, que consultaram profissional de saúde (não médico), que receberam visita domiciliar, diagnóstico autorreferido de neoplasia e presença de dor crônica musculoesquelética. Enquanto isso, para o uso das PICS, exceto plantas medicinais/fitoterapia, destacou-se a maior prevalência de uso entre aqueles com maiores níveis de escolaridade, além da prevalência entre pessoas com 25 anos ou mais, que praticavam atividade física no tempo livre e que consultaram profissional de saúde (não médico). Os resultados permitem conhecer como as PICS se distribuem entre os usuários do SUS desses lugares, podendo orientar gestores, profissionais e comunidade, além de contribuir para o fortalecimento e o desenvolvimento de políticas públicas de saúde.

5.1.8 Referências

AGUIAR, Violeta Rodrigues *et al.* Quais aspectos influenciam a priorização da Atenção Primária à Saúde pelos gestores municipais do Rio Grande do Sul-Brasil? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 197-208, 2023.

ALMEIDA, Patty Fidelis de *et al.* Contexto e organização da atenção primária à saúde em municípios rurais remotos no Norte de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00255020, 2021.

ARAÚJO, Cristina Ruan Ferreira de *et al.* Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Rev Ciênc Farm Bás Apli**, v. 35, n. 2, 2014.

ARAUJO, João Eduardo de. A prática da acupuntura no Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 29, p. 334-335, 2023.

ARNOUS, Amir Hussein; SANTOS, Antonio Sousa; BEINNER, Rosana Passos Cambraia. Plantas medicinais de uso caseiro-conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, V. 6, n. 2, p. 1-6, 2005.

BADKE, Marcio Rossato *et al.* Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 363-370, 2012.

BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena, et al. Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00208818, 2019.

BARBOSA, Maysa de Oliveira *et al.* A prática da medicina tradicional no Brasil: um resgate histórico dos tempos coloniais. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 65-77, 2016.

BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.

BISHOP, Felicity L. *et al.* Health behavior change and complementary medicine use: National Health Interview Survey 2012. **Medicina**, v. 55, n. 10, p. 632, 2019.

BOCCOLINI, Patricia de Moraes Mello *et al.* Prevalence of complementary and alternative medicine use in Brazil: results of the National Health Survey, 2019. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2022.

BOING, Alexandra Crispim *et al.* Prevalence and associated factors with integrative and complementary practices use in Brazil. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 37, p. 1-5, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 23 jun. 2006b. Disponível em:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=5813&ano=2006&ato=2f0c3ZU50MRpWT7ed>. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 27 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília, 2018a.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 25 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Brasília, 2017.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 25 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, v. 84, 2006a. Disponível em:

<http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>. Acesso em: 25 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília, 2020.

Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PI_CS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf. Acesso em: 03 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde.

Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/glossario_pics.pdf. Acesso em: 02 ago. 2023.

BRASIL. Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2010. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html. Acesso em: 10 ago. 2023.

BROSSEAU, Lucie *et al.* The Ottawa panel clinical practice guidelines for the management of knee osteoarthritis. Part one: introduction, and mind-body exercise programs. **Clinical Rehabilitation**, v. 31, n. 5, p. 582-595, 2017.

CANESQUI, Ana Maria. Legitimidade e não legitimidade das experiências dos sofrimentos e adoecimentos de longa duração. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 409-416, 2018.

CARREIRA, Lígia; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. O cuidar ribeirinho: as práticas populares de saúde em famílias da ilha Mutum, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 24, p. 791-801, 2002.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Nota técnica CFP nº 1/2023**. Processo nº 576600028.000008/2023-33. Visa a orientar psicólogas e psicólogos sobre a prática da Constelação Familiar, também denominada Constelações Familiares Sistêmicas. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/03/Nota-Tecnica_Constelacao-familiar-03-03-23.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

COLET, Christiane de Fátima *et al.* Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 36, p.1-13, 2015.

CRUZ, Walter Gabriel Neves; BARROS, Rafael Damasceno de; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Financiamento da saúde e dependência fiscal dos municípios brasileiros entre 2004 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2459-2469, 2022.

DAL MOLIN, Gislaine Tisott; CAVINATTO, Aline Williens; COLET, Christiane de Fátima. Utilização de plantas medicinais e fitoterápicos por pacientes submetidos à quimioterapia de um centro de oncologia de Ijuí/RS. **O Mundo da Saúde**, v. 39, n. 3, p. 287-298, 2015.

DALAMAGKA, Maria. Systematic review: acupuncture in chronic pain, low back pain and migraine. **J Pain Relief**, v. 4, n. 195, p. 2, 2015.

EPSM (Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado). **Identificação de Áreas de Escassez em Recursos Humanos em Saúde no Brasil**. Belo Horizonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM; 2012. Disponível em: http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm/Relate_Pesquisa/Identifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20%C3%A1reas%20de%20escassez%20de%20RHS%20no%20Brasil.pdf. Acesso em: 28 mar 2023.

FAISAL-CURY, Alexandre; RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira. Prevalence and associated factors with traditional, complementary and integrative medicine in Brazil: A population-based study. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 53, p. 102146, 2022a.

FAISAL-CURY, Alexandre; RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira. Prevalência e fatores associados ao uso de homeopatia no Brasil: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022b.

FREITAS, Iria Staut; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Acupuntura para dor lombar e a relação com a qualidade de vida: estudo quase experimental. **International Journal of Development Research**, v. 12, n. 03, p. 54511-54516, 2022.

FRIAS, Karina Vasconcelos Rodrigues. **Organização e busca por cuidados em saúde em município rural remoto: uma análise a partir da teoria dos subsistemas de Arthur Kleinman**. 2021. 104 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021. Disponível em: https://apsmrr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/Dissertacao-Karina-word_com_ficha.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

GESTEIRA, Heloisa Meireles. O trânsito de plantas: circulação de saberes e práticas médicas na América Meridional durante a Época Moderna. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 29, p. 41-59, 2022.

GIRALDI, Mariana; HANAZAKI, Natalia. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. **Acta Botânica Brasilica**, v. 24, p. 395-406, 2010.

GLASS, Leticia; LIMA, Nathan Willig; NASCIMENTO, Matheus Monteiro. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e200260, 2021.

GONTIJO, Mouzer Barbosa Alves; NUNES, Maria de Fátima. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, p. 301-320, 2017.

GUTIERREZ, Deliene Fracete. **Plantas medicinais, cultura e saúde nos quintais rurais do Vale do Mucuri**. 2015. 84 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde, Sociedade e Ambiente) – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2015.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 395-405, 2020.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde: 2019**: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2023

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Estimativas da população**. Tabela 2021. Disponível em: <http://ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 25 mar 2023.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Pesquisa nacional de saúde 2019**: questionário dos moradores do domicílio. IBGE, Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=55569> . Acesso em: 05 abr 2023.

KEENE, Martin R. *et al.* Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 35, p. 33-47, 2019.

LIMA, Cássio de Almeida *et al.* Práticas integrativas e complementares: utilização por agentes comunitários de saúde no autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2682-2688, 2018.

LIMA, Karla Morais Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 261-272, 2014.

LIN, Wan-Fu *et al.* Efficacy of complementary and integrative medicine on health-related

quality of life in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. **Cancer Management and Research**, p. 6663-6680, 2019.

MACHADO, Karla Pereira *et al.* Inequalities in access to integrative and complementary health practices in Brazil: National Health Survey, 2019. **Journal of Public Health**, p. 1-8, 2023.

MACINKO, James; UPCHURCH, Dawn M. Factors associated with the use of meditation, US adults 2017. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 25, n. 9, p. 920-927, 2019.

MANFROI, Miráira Noal *et al.* Dor: o impulso na busca pela saúde por meio de práticas integrativas e complementares. **Brazilian Journal of Pain**, v. 2, p. 316-320, 2019.

MANTOVANI, Maria de Fátima *et al.* Utilização de terapias complementares por pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, p. 1- 8, 2016.

MAO, Jun J. *et al.* Integrative oncology: Addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 72, n. 2, p. 144-164, 2022.

MARQUES, Priscila de Paula *et al.* Uso de práticas integrativas e complementares por idosos: pesquisa nacional de saúde 2013. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 845-856, 2020.

NAHIN, Richard L. *et al.* Health behaviors and risk factors in those who use complementary and alternative medicine. **BMC Public Health**, v. 7, p. 1-9, 2007.

NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida *et al.* Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 30-42, 2015.

OBSERVAPICS (Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde). Práticas integrativas presentes na rotina de norte a sul do país. **Boletim Evidências**, n. 7, Jan – Abr 2021. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/boletim-evidencias-n7-observapics.pdf> Acesso em: 22 abr 2023.

OLIVEIRA, Vinícius Bednarczuk; MEZZOMO, Thais Regina; MORAES, Eliéser Fernanda de. Conhecimento e Uso de Plantas Medicinais por Usuários de Unidades Básicas de Saúde na Região de Colombo, PR. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, n. 22, p. 57-64, 2018.

OLIVEIRA, Fernanda Rocha Anjos de *et al.* Fatores associados ao uso de práticas integrativas e complementares por hipertensos e diabéticos. **O Mundo da Saúde**, v. 45, p. 463-470, 2021.

OLIVEIRA, Leandra Almeida Ribeiro; MACHADO, Rúbia Darc; RODRIGUES, Andréia Juliana Leite. Levantamento sobre o uso de plantas medicinais com a terapêutica anticâncer por pacientes da Unidade Oncológica de Anápolis. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 16, p. 32-40, 2014.

ORLYGSDOTTIR, Brynja *et al.* The prevalence and characteristics of yoga or meditation

users in Iceland: results of a national health survey. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 45, p. 101487, 2021.

PATRÍCIO, Karina Pavão *et al.* O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 677-686, 2022.

PINAFO, Elisângela *et al.* Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1619-1628, 2020.

QASEEM, Amir *et al.* Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. **Annals of Internal Medicine**, v. 166, n. 7, p. 514-530, 2017.

RAZ, Orit Gressel *et al.* Association between physical activity and use of complementary medicine by female oncology patients in an integrative palliative care setting. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 26, n. 8, p. 721-728, 2020.

ROCHA, Naiara da Silva; ALVES, Léia Alexandre. Prevalência do uso de Plantas Medicinais em uma Unidade de Saúde da Família no Município de Caetanópolis-Ba. **ID on Line. Revista de Psicologia**, v. 14, n. 51, p. 237-249, 2020.

RODRIGUES NETO, Joao Felício; FARIA, Anderson Antônio de; FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, p. 296-301, 2009.

SANTOS, Mona Freitas; MARTINS FILHO, Ismar Eduardo. A inserção das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil e apoio da gestão no âmbito da Atenção Básica. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 14, n. Especial, p. 66-72, 2023.

SANTOS, William Messias Silva *et al.* Cuidado ao Paciente Oncológico na Perspectiva da Oncologia Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 2, 2023.

SAVARIS, Luciana Elisabete *et al.* Práticas integrativas e complementares-análise documental e o olhar de profissionais da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

SILVA, Camila Ribeiro *et al.* Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1109-1120, 2017.

SILVA, Nelma Nunes da *et al.* Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SIQUEIRA, João Batista de Vasconcellos *et al.* Uso de plantas medicinais por hipertensos e diabéticos de uma estratégia saúde da família rural. **Revista Contexto e Saúde**, v. 17, p. 33-45, 2017.

SOARES, Larissa O. *et al.* Meditation for adults with non-specific low back pain: a systematic review and meta-analysis. **Scandinavian Journal of Pain**, v. 22, n. 1, p. 26-39,

2021.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2783-2792, 2019.

STOPA, Sheila Rizzato *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020315, 2020.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.

TESSER, Charles Dalcanale. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, p. 61-76, 2006.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 174-188, 2018.

VERGEER, Ineke *et al.* Participant characteristics of users of holistic movement practices in Australia. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 31, p. 181-187, 2018.

WHO (World Health Organization). **Declaration of Alma Ata**: International conference on primary health care. In: Alma Ata, USSR: International Conference on Primary Health Care, 1978. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>. Acesso em 20 jun. 2023.

WHO (World Health Organization). **Meeting Report**: Gujarat Declaration. WHO Traditional Medicine Global Summit: Towards health and well-being for all. Gujarat, Índia, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/who-traditional-medicine-summit-2023-meeting-report--gujarat-declaration>. Acesso em 15 out. 2023.

WHO (World Health Organization). Programme on Traditional Medicine. **WHO traditional medicine strategy 2002-2005**. World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/67163?locale-attribute=pt&mode=simple>. Acesso em: 10 ago. 2023.

WHO (World Health Organization). **WHO global report on traditional and complementary medicine 2019**. World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>. Acesso em: 10 mar 2023.

WHO (World Health Organization). **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**. World Health Organization, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>. Acesso em: 12 mar. 2023.

ZENI, Ana Lúcia Bertarello *et al.* Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2703-2712, 2017.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo permitiram conhecer e identificar a prevalência de uso das PICS entre a população usuária dos serviços da APS dos municípios de pequeno porte selecionados para este estudo. O uso das práticas como forma de cuidado em saúde esteve presente entre a população estudada, com destaque para o uso das plantas medicinais/fitoterapia. Embora a prevalência de uso desta prática tenha se destacado em relação às demais, os resultados encontrados apontam para uma demanda diversificada e uma provável aceitação das práticas, evidenciando a necessidade de integração e reconhecimento de tais abordagens na APS.

O maior uso de plantas medicinais/fitoterapia pode indicar a importância da acessibilidade econômica e geográfica desses recursos, assim como a busca por alternativas acessíveis e culturalmente enraizadas. Nos municípios pequenos, é possível haver maior facilidade para o cultivo de espécies vegetais terapêuticas nos próprios quintais, e maior proximidade com detentores de conhecimentos tradicionais que sejam referência para a comunidade. Por outro lado, as práticas que envolvem custo e requerem profissional capacitado podem ter o acesso dificultado por diversas razões, como a falta de conhecimento, recursos financeiros e oferta.

Observaram-se alguns fatores associados ao uso das PICS que corroboram estudos anteriores. A maior prevalência de utilização por mulheres, pessoas de raça/cor branca ou amarela e mais velhas reforçam a possível influência de questões culturais. Níveis de escolaridade mais altos geralmente se relacionam a maiores rendas e acesso à informação, que podem facilitar o acesso às PICS e, talvez, explicar a maior prevalência encontrada. Isso também pode acontecer com pessoas que interagem com profissionais de diferentes áreas da saúde, por estarem envolvidos com diferentes saberes e abordagens terapêuticas.

A associação verificada com a prática de atividade física pode sugerir um interesse geral por cuidados com a saúde e abordagens integrais de saúde. Além disso, a maior prevalência de uso de PICS por pessoas com doenças crônicas possivelmente expressa a necessidade de explorar diferentes formas de tratamento que possam auxiliar na redução dos sintomas e proporcionar melhor qualidade de vida.

São necessários estudos adicionais e análises mais aprofundadas para compreender exatamente os motivos das associações, assim como é preciso pensar em estratégias e políticas que possam diminuir as desigualdades e expandir a oferta das PICS. Levar o conhecimento das variadas formas de cuidado com base em evidências à população é dar oportunidade de escolha

consciente da terapêutica mais adequada para si, estando disponível. Além disso, devem-se considerar as especificidades locais, apoiar, respeitar e valorizar a cultura de cada comunidade e seus saberes tradicionais.

A aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares representa um avanço no reconhecimento e na promoção de diferentes abordagens de saúde no SUS, que devem estar disponíveis para todos de forma integrada à medicina convencional. A pluralidade terapêutica que as práticas proporcionam é coerente com a realidade do Brasil, que é um país vasto e rico em diversidade étnico-racial, cultural, religiosa e socioeconômica. São vários os aspectos que influenciam a saúde, portanto, é necessário um olhar ampliado e multidimensional para as necessidades de cada indivíduo.

Dar visibilidade à realidade dos usuários do SUS de municípios de pequeno porte pode contribuir para alcançar a equidade. Muitos estudos que abordam o uso das PICS costumam avaliar o uso em municípios maiores e capitais, com características muito diferentes dos locais menores. As informações sobre o uso das PICS por usuários do SUS dessas localidades se limitam à oferta lançadas no sistema de registro de produção do Ministério da Saúde, que pode não representar exatamente a realidade. Para estudos futuros, sugere-se a descrição de como ocorre o acesso às PICS nos municípios de pequeno porte.

Para que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares atinja seus objetivos e seja implementada em todo o território brasileiro, é necessário interesse e esforço dos gestores municipais, estaduais e federais, assim como a participação da sociedade para implementar e fiscalizar, como formas de dar visibilidade para as necessidades e garantir seus direitos. A articulação com outros setores, à exemplo do ministério dos povos indígenas, do desenvolvimento agrário, da cultura, dos direitos humanos e da educação é uma oportunidade para alcançar uma Política eficiente, abrangente e inclusiva.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1205-1218, 2020.
- AGUIAR, Violeta Rodrigues *et al.* Quais aspectos influenciam a priorização da Atenção Primária à Saúde pelos gestores municipais do Rio Grande do Sul-Brasil? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 197-208, 2023.
- ALMEIDA, Patty Fidelis de *et al.* Contexto e organização da atenção primária à saúde em municípios rurais remotos no Norte de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00255020, 2021.
- AMADO, Daniel Miele *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: Avanços e perspectivas. **J Manag Prim Health Care**, 2017.
- AMADO, Daniel Miele *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde. **Aps em Revista**, v. 2, n. 3, p. 272-284, 2020.
- ARAÚJO, Cristina Ruan Ferreira de *et al.* Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**, v. 35, n. 2, 2014.
- ARAÚJO, João Eduardo de. A prática da acupuntura no Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 29, p. 334-335, 2023.
- ARNOUS, Amir Hussein; SANTOS, Antonio Sousa; BEINNER, Rosana Passos Cambraia. Plantas medicinais de uso caseiro-conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**, V. 6, n. 2, p. 1-6, 2005.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, p. 73-92, 2004.
- BAARS, Erik W.; KOOREMAN, Peter. A 6-year comparative economic evaluation of healthcare costs and mortality rates of Dutch patients from conventional and CAM GPs. **BMJ Open**, v. 4, n. 8, p. e005332, 2014.
- BADKE, Marcio Rossato *et al.* Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 363-370, 2012.
- BALLESTER, Denise *et al.* A inclusão da perspectiva do paciente na consulta médica: um desafio na formação do médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 4, p. 598-606, 2010. Acesso em: 26 maio 2022.
- BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena *et al.* Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00208818, 2019.

- BARBOSA, Maysa de Oliveira *et al.* A prática da medicina tradicional no Brasil: um resgate histórico dos tempos coloniais. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 65-77, 2016.
- BARROS, José Augusto Cabral. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.
- BARROS, Nelson Filice de; NUNES, Everardo Duarte. Complementary and alternative medicine in Brazil: one concept, different meanings. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2023-2028, 2006.
- BELKIN, Gary; APPLETON, Steve; LANGLOIS, Kathy. Reimagining mental health systems post COVID-19. **The Lancet Planetary Health**, v. 5, n. 4, p. e181-e182, 2021.
- BISHOP, Felicity L. *et al.* Health behavior change and complementary medicine use: National Health Interview Survey 2012. **Medicina**, v. 55, n. 10, p. 632, 2019.
- BOARETTO, Jucelei Pascoal; DA SILVA, Milene Zanoni; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Ansiedade e depressão na universidade: contribuições da terapia comunitária integrativa. **Temas em Educação e Saúde**, p. 296-310, 2020.
- BOCCOLINI, Patricia de Moraes Mello *et al.* Prevalence of complementary and alternative medicine use in Brazil: results of the National Health Survey, 2019. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2022.
- BOING, Alexandra Crispim *et al.* Prevalence and associated factors with integrative and complementary practices use in Brazil. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 37, p. 1-5, 2019.
- BORGES, Marina Miranda *et al.* Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 231-242, 2023.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde** Anais. 430 p. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, Brasília, 1987. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf. Acesso em: 15 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 23 jun. 2006b. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=5813&ano=2006&ato=2f0c3ZU50MRpWT7ed>. Acesso em: 14 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2009.

Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Diário Oficial da União**, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasília, 2015b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html. Acesso em: 10 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 27 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília, 2018a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 25 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 25 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, v. 84, 2006a. Disponível em: <http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>. Acesso em: 25 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM0NQ==>. Acesso em: 21 abr 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf. Acesso em: 03 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/renome/20210367-renome-2022_final.pdf. Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/glossario_pics.pdf. Acesso em: 02 ago. 2023.

BRASIL. Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html. Acesso em: 10 ago. 2023.

BROSSEAU, Lucie *et al.* The Ottawa panel clinical practice guidelines for the management of knee osteoarthritis. Part one: introduction, and mind-body exercise programs. **Clinical Rehabilitation**, v. 31, n. 5, p. 582-595, 2017.

BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). **Mapa de Evidências Efetividade Clínica das Plantas Medicinais Brasileiras**. BVS MTCl, 2022. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapa-de-evidencias-efetividade-clinica-das-plantas-medicinais-brasileiras/>. Acesso em: 02 set. 2023.

CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. A biomedicina. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.

15, p. 177-201, 2005.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Efeitos paradoxais da descentralização no Sistema Único de Saúde do Brasil. In: Fleury S, organizador. **Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil & Espanha**. Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 417-42, 2006.

CANESQUI, Ana Maria. Legitimidade e não legitimidade das experiências dos sofrimentos e adoecimentos de longa duração. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 409-416, 2018.

CARREIRA, Lígia; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. O cuidar ribeirinho: as práticas populares de saúde em famílias da ilha Mutum, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 24, p. 791-801, 2002.

CARVALHO, Mariana Albernaz Pinheiro de et al. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 2028-2038, 2013.

CASTRO, Marcia C. *et al.* Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **The Lancet**, v. 394, n. 10195, p. 345-356, 2019.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Nota técnica CFP nº 1/2023**, processo nº 576600028.000008/2023-33. Visa a orientar psicólogas e psicólogos sobre a prática da Constelação Familiar, também denominada Constelações Familiares Sistêmicas. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/03/Nota-Tecnica_Constelacao-familiar-03-03-23.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

CNS (Conselho Nacional de Saúde). **Recomendação nº 041, de 21 de maio de 2020**. Recomenda ações sobre o uso das práticas integrativas e complementares durante a pandemia de Covid-19. 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1192>. Acesso em: 26 out 2023.

COLET, Christiane de Fátima, *et al.* Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 36, p.1-13, 2015.

CONTATORE, Octávio Augusto *et al.* Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3263-3273, 2015.

CORREIA, Maria Valéria Costa. A mercantilização da saúde. In: **Que Controle Social? Os conselhos de saúde como instrumento** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, pp. 29-52. ISBN: 978-85-7541-522-1. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/qycmp/pdf/correia-9788575415221.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2023.

CRAMER, Holder *et al.* Effects of yoga on cardiovascular diseases risk factors: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Cardiology**, v. 173, n. 2, p. 170-183, 2014.

CRAMER, Holger *et al.* Yoga for depression: A systematic review and meta-analysis.

Depression and Anxiety, v. 30, n. 11, p. 1068-1083, 2013.

CRUZ, Walter Gabriel Neves; BARROS, Rafael Damasceno de; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Financiamento da saúde e dependência fiscal dos municípios brasileiros entre 2004 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2459-2469, 2022.

DA SILVA, Milene Zanoni *et al.* A promoção da saúde mental no contexto da pandemia de COVID-19: o acolhimento do sofrimento por meio da Terapia Comunitária Integrativa. **Cadernos de Psicologia**, p. 18-18, 2022.

DAL MOLIN, Gislaine Tisott; CAVINATTO, Aline Williens; COLET, Christiane de Fátima. Utilização de plantas medicinais e fitoterápicos por pacientes submetidos à quimioterapia de um centro de oncologia de Ijuí/RS. **O Mundo da Saúde**, v. 39, n. 3, p. 287-298, 2015.

DALAMAGKA, M. Systematic review: acupuncture in chronic pain, low back pain and migraine. **J Pain Relief**, v. 4, n. 195, p. 2, 2015.

DALMOLIN, Indiará Sartori; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; FREITAG, Vera Lucia. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

DENG, Gary. Integrative medicine therapies for pain management in cancer patients. **Cancer Journal (Sudbury, Mass.)**, v. 25, n. 5, p. 343, 2019.

EPSM (Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado). **Identificação de Áreas de Escassez em Recursos Humanos em Saúde no Brasil**. Belo Horizonte: EPSM/NESCON/FM/UFGM; 2012. Disponível em: http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm/Relate_Pesquisa/Identifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20%C3%A1reas%20de%20escassez%20de%20RHS%20no%20Brasil.pdf. Acesso em: 28 mar 2023.

ESMAIL, Nadeem. Complementary and Alternative Medicine: Use and Public Attitudes 1997, 2006 and 2016. **Fraser Institute**. Abr. 2017. Disponível em: <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/complementary-and-alternative-medicine-2017.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2023.

FAISAL-CURY, Alexandre; RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira. Prevalence and associated factors with traditional, complementary and integrative medicine in Brazil: A population-based study. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 53, p. 102146, 2022a.

FAISAL-CURY, Alexandre; RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira. Prevalência e fatores associados ao uso de homeopatia no Brasil: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022b.

FERTONANI, Hosanna Patrig *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1869-1878, 2015.

FREITAS, Iria Staut; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Acupuntura para dor lombar e a relação com a qualidade de vida: estudo quase experimental. **International Journal of**

Development Research, v. 12, n. 03, p. 54511-54516, 2022.

FRIAS, Karina Vasconcelos Rodrigues. **Organização e busca por cuidados em saúde em município rural remoto**: uma análise a partir da teoria dos subsistemas de Arthur Kleinman. 2021. 104 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021. Disponível em: https://apsmrr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/Dissertacao-Karina-word_com_ficha.pdf. Acesso em: 24 out. 2023.

GAERTNER, Katharina; TEUT, Michael; WALACH, Harald. Is homeopathy effective for attention deficit and hyperactivity disorder? A meta-analysis. **Pediatric Research**, p. 1-7, 2022.

GAO, JiaLiang *et al.* The effect of auricular therapy on blood pressure: A systematic review and meta-analysis. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 19, n. 1, p. 20-30, 2020.

GESTEIRA, Heloisa Meireles. O trânsito de plantas: circulação de saberes e práticas médicas na América Meridional durante a Época Moderna. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 29, p. 41-59, 2022.

GIRALDI, Mariana; HANAZAKI, Natalia. Uso e conhecimento tradicional de plantas medicinais no Sertão do Ribeirão, Florianópolis, SC, Brasil. **Acta Botânica Brasilica**, v. 24, p. 395-406, 2010.

GLASS, Leticia; LIMA, Nathan Willig; NASCIMENTO, Matheus Monteiro. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e200260, 2021.

GONTIJO, Mouzer Barbosa Alves; NUNES, Maria de Fátima. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, p. 301-320, 2017.

GOYAL, Madhav *et al.* Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Internal Medicine**, v. 174, n. 3, p. 357-368, 2014.

GUEDES, Carla Ribeiro; NOGUEIRA, Maria Inês; CAMARGO JR, Kenneth R. de. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1093-1103, 2006.

GURGEL, Isabela Oliva *et al.* Prevalência de práticas integrativas e complementares em pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.

GUTIERREZ, Deliene Fracete. **Plantas medicinais, cultura e saúde nos quintais rurais do Vale do Mucuri**. 2015. 84 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde, Sociedade e Ambiente) – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2015.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**,

v. 25, p. 395-405, 2020.

HERMAN, Patricia M *et al.* Are complementary therapies and integrative care cost-effective? A systematic review of economic evaluations. **BMJ Open**, v. 2, n. 5, p. e001046, 2012.

HILGERT, Pedro Henrique Capoani. **Terapias naturais e populares na população de Belterra-PA: prevalência de uso e índice de satisfação**. Florianópolis. [Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina] - Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/121544/313643.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 jun. 2023.

HORNEBER, Markus *et al.* How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic review and metaanalysis. **Integrative Cancer Therapies**, v. 11, n. 3, p. 187-203, 2012.

HUANG, Ching-Feng; GUO, Su-Er; CHOU, Fan-Hao. Auricular acupressure for overweight and obese individuals: a systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v. 98, n. 26, 2019.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019**: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2023.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2013**: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em:
<https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/PNS%20Vol%202.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2023.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Estimativas da população**. Tabela 2021. Disponível em: <http://ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 25 mar 2023.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: questionário dos moradores do domicílio. IBGE, Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2022. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=55569>. Acesso em: 05 abr 2023.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. 4a ed. São Paulo: Nova Fronteira; 1975.

KEENE, Martin R. *et al.* Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 35, p. 33-47, 2019.

KEMPPAINEN, Laura M. *et al.* Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. **Scandinavian Journal of Public Health**,

v. 46, n. 4, p. 448-455, 2018.

KHOURY, Bassam *et al.* Effectiveness of traditional meditation retreats: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 92, p. 16-25, 2017.

KOOREMAN, Peter; BAARS, Erik W. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. **The European Journal of Health Economics**, v. 13, p. 769-776, 2012.

LEMES, Alisséia Guimarães. **A Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de intervenção psicossocial para usuários de substâncias psicoativas**. 2020. 220 p. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

LIMA, Cássio de Almeida *et al.* Práticas integrativas e complementares: utilização por agentes comunitários de saúde no autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2682-2688, 2018.

LIMA, Karla Morais Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 261-272, 2014.

LIN, Wan-Fu *et al.* Efficacy of complementary and integrative medicine on health-related quality of life in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. **Cancer Management and Research**, p. 6663-6680, 2019.

LOSSO, Luisa Nuernberg; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 171-187, 2017.

LUZ, Madel Therezinha. Contribuição do conceito de racionalidade médica para o campo da saúde: estudos comparativos de sistemas médicos e práticas terapêuticas. In: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice de (Orgs). **Racionalidades Médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p. 15-20.

LUZ, Madel Therezinha. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, p. 145-176, 2005.

LUZ, Madel Therezinha. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Rio de Janeiro: UERJAMS, 1993. 32 p.

LUZ, Madel Therezinha, WENCESLAU Leandro D. A medicina antroposófica como racionalidade médica. In: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice de (Orgs). **Racionalidades Médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p. 185-216.

MACHADO, Karla Pereira *et al.* Inequalities in access to integrative and complementary health practices in Brazil: National Health Survey, 2019. **Journal of Public Health**, p. 1-8, 2023.

MACINKO, James; UPCHURCH, Dawn M. Factors associated with the use of meditation, US adults 2017. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 25, n. 9, p. 920-927, 2019.

MACPHERSON, Hugh *et al.* Acupuncture for chronic pain and depression in primary care: a programme of research. **Programme Grants for Applied Research**, p. 1-342, 2017.

MAKARY, Martin A., DANIEL, Michael. Medical error - the third leading cause of death in the US. **BMJ**, v. 353, 2016.

MANFROI, Miráira Noal *et al.* Dor: o impulso na busca pela saúde por meio de práticas integrativas e complementares. **BrJP**, v. 2, p. 316-320, 2019.

MANTOVANI, M. F. *et al.* Utilização de terapias complementares por pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, p. 1- 8, 2016.

MAO, Jun J. *et al.* Integrative oncology: Addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. **CA Cancer J Clin**, v. 72, n. 2, p. 144-164, 2022.

MARQUES, Luciene Alves Moreira *et al.* Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 663-674, 2011.

MARQUES, Priscila de Paula *et al.* Uso de práticas integrativas e complementares por idosos: pesquisa nacional de saúde 2013. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 845-856, 2020.

MEDEIROS, Ana Catarina Leite Vêras *et al.* O uso das práticas integrativas e complementares em saúde no estímulo à qualidade de vida e ao autocuidado: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 12075-12093, 2021.

MENDES, Dayana Senger *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019.

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira do; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 21, p. 272-281, 2016.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do *et al.* A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3595-3604, 2013.

NCCIH (National Center for Complementary and Integrative Health). **Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?** [Internet]. NIH – NCCIH. Abr, 2021. Disponível em: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>. Acesso em: 26 jun. 2023.

NCCIH (National Center for Complementary and Integrative Health). **NCCIH Strategic Plan FY 2021-2025: Mapping the Pathway to Research on Whole Person Health**. U.S. Department of Health & Human Services — National Institutes of Health. 2021. Disponível em: <https://nccih.nih.gov/about/nccih-strategic-plan-2021-2025>. Acesso em: 26 jun. 2023.

NERI, Suzana Costa Carvalho *et al.* Diagnóstico situacional das práticas integrativas e complementares em saúde na Bahia: um estudo transversal. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 9-24, 2023.

NG, Jeremy Y. *et al.* Operational definition of complementary, alternative, and integrative medicine derived from a systematic search. **BMC Complement Med Ther**, v. 22, n. 1, p. 104, 2022.

NIH (National Institutes of Health). **NIH complementary and integrative health agency gets new name**. [Internet]. News Releases. Wednesday, december 17, 2014. Disponível em: <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-complementary-integrative-health-agency-gets-new-name>. Acesso em: jun. 2023.

NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida *et al.* Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 30-42, 2015.

OBSERVAPICS (Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde). **Evento debate gestão e desafios para implantar as PICS nos estados**. Por Fabiola Tavares. 07 jun 2023. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/evento-debate-gestao-e-desafios-para-implantar-as-pics-nos-estados/>. Acesso em: 26 out. 2023.

OBSERVAPICS (Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde). **Nove estados e o DF já contam com políticas em PICS**. Por Verônica Almeida, 11 abr. 2019. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/sete-estados-e-o-df-ja-contam-com-politicas-em-pics/>. Acesso em: 26 out. 2023.

OBSERVAPICS (Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde). Práticas integrativas presentes na rotina de norte a sul do país. **Boletim Evidências**, n. 7, Jan – Abr 2021. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/boletim-evidencias-n7-observapics.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2023.

OLIVEIRA, Vinícius Bednarczuk; MEZZOMO, Thais Regina; MORAES, Eliéser Fernanda de. Conhecimento e Uso de Plantas Medicinais por Usuários de Unidades Básicas de Saúde na Região de Colombo, PR. **Revista Brasileira De Ciências da Saúde**, n. 22, p. 57-64, 2018.

OLIVEIRA, Fernanda Rocha Anjos de *et al.* Fatores associados ao uso de práticas integrativas e complementares por hipertensos e diabéticos. **O Mundo da Saúde**, v. 45, p. 463-470, 2021.

OLIVEIRA, Leandra Almeida Ribeiro; MACHADO, Rúbia Darc; RODRIGUES, Andréia Juliana Leite. Levantamento sobre o uso de plantas medicinais com a terapêutica anticâncer por pacientes da Unidade Oncológica de Anápolis. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 16, p. 32-40, 2014.

ORLYGSDOTTIR, Brynja *et al.* The prevalence and characteristics of yoga or meditation users in Iceland: results of a national health survey. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 45, p. 101487, 2021.

PÁEZ, Thalita Toffoli *et al.* Ozonioterapia e seus aspectos controversos. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 9, n. 5, p. 1-21, 2020.

PAIVA, Laís Fernanda. **Práticas integrativas e complementares exercidas pelos profissionais de saúde no SUS: uma revisão sistemática sem metanálise**. 2016. 177 p. Dissertação (Mestrado profissional em saúde). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 2016.

PASTERNAK, Natalia. As pseudociências e os gastos em Saúde Pública. **Anais da Academia Nacional de Medicina**, v. 191, p. 3, 2020.

PATRÍCIO, Karina Pavão *et al.* O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 677-686, 2022.

PEGADO, Elsa. Medicinas complementares e alternativas: uma reflexão sobre definições, designações e demarcações sociais. **Sociologia, Problemas e Práticas**, n. 93, p. 71-88, 2020.

PELTZER, Karl; PENGPID, Supa. Prevalence and determinants of traditional, complementary and alternative medicine provider use among adults from 32 countries. **Chinese Journal of Integrative Medicine**, v. 24, p. 584-590, 2018.

PEREIRA, Léo Fernandes; RECH, Cassiano Ricardo; MORINI, Simone. Autonomia e Práticas Integrativas e Complementares: significados e relações para usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200079, 2021.

PINAFO, Elisângela *et al.* Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1619-1628, 2020.

QASEEM, Amir *et al.* Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. **Annals of Internal Medicine**, v. 166, n. 7, p. 514-530, 2017.

RAANA, Haj Najafi; FAN, Xiao-Nong. The effect of acupressure on pain reduction during first stage of labour: A systematic review and meta-analysis. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 39, p. 101126, 2020.

RANDOW, Raquel *et al.* Periferização das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: desafios da implementação do Lian Gong como prática de promoção à saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, 29(Supl): 111-117, 2016.

RAZ, Orit Gressel *et al.* Association between physical activity and use of complementary medicine by female oncology patients in an integrative palliative care setting. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 26, n. 8, p. 721-728, 2020.

ROCCA, Elena; ANJUM, Rani Lill. Complexity, reductionism and the biomedical model. **Rethinking causality, complexity and evidence for the unique patient: A CauseHealth resource for healthcare professionals and the clinical encounter**, p. 75-94, 2020.

ROCHA, Erika Maria Sampaio *et al.* Mapeamento do ensino de práticas integrativas e

complementares nas graduações de Enfermagem, Medicina e Odontologia. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 12, p. 1-21, 2022.

ROCHA, Naiara da Silva; ALVES, Léia Alexandre. Prevalência do uso de Plantas Mediciniais em uma Unidade de Saúde da Família no Município de Caetanos-BA. **ID on Line. Revista de Psicologia**, v. 14, n. 51, p. 237-249, 2020.

RODRIGUES NETO, Joao Felício; FARIA, Anderson Antônio de; FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, p. 296-301, 2009.

ROS, Marco Aurelio Da. Como Pensa a Contra-hegemonia na Área da Saúde. In: **Como Pensa a Contra-hegemonia na Área da Saúde**. 2019. p. 128-128.

RUELA, Ludmila de Oliveira *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4239-4250, 2019.

RUTTEN, Lex A. L. B. Homeopathy instead of antibiotics in respiratory tract infections: certainly less harmful, possibly more effective. **La Revue d'Homéopathie**, v. 10, n. 4, p. e47-e52, 2019.

SANTOS, Mona Freitas; MARTINS FILHO, Ismar Eduardo. A inserção das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil e apoio da gestão no âmbito da Atenção Básica. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 14, n. Especial, p. 66-72, 2023.

SANTOS, William Messias Silva *et al.* Cuidado ao Paciente Oncológico na Perspectiva da Oncologia Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 2, 2023.

SAVARIS, Luciana Elisabete *et al.* Práticas integrativas e complementares-análise documental e o olhar de profissionais da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

SCOTT-SHELDON, Lori A. J. *et al.* Mindfulness-based interventions for adults with cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 54, n. 1, p. 67-73, 2020.

SHNEERSON, Catherine *et al.* The effect of complementary and alternative medicine on the quality of life of cancer survivors: a systematic review and meta-analyses. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 21, n. 4, p. 417-429, 2013.

SIEGEL, Pamela; BARROS, Nelson Filice de. O que é a Oncologia Integrativa? **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, 2013.

SIGURDSON, Matthew K.; SAINANI, Kristin L.; IOANNIDIS, John P. A. Homeopathy can offer empirical insights on treatment effects in a null field. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 155, p. 64-72, 2023.

SILVA, Camila Ribeiro *et al.* Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em

municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1109-1120, 2017.

SILVA, Gisléa Kândida Ferreira da *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e300110, 2020.

SILVA, Nelma Nunes da *et al.* Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SIQUEIRA, João Batista de Vasconcellos *et al.* Uso de plantas medicinais por hipertensos e diabéticos de uma estratégia saúde da família rural. **Revista Contexto e Saúde**, v. 17, p. 33-45, 2017.

SOARES, Larissa O. *et al.* Meditation for adults with non-specific low back pain: a systematic review and meta-analysis. **Scandinavian Journal of Pain**, v. 22, n. 1, p. 26-39, 2021.

SOARES, Rafaela Duailibe; PINHO, Judith Rafaelle Oliveira; TONELLO, Aline Sampieri. Diagnóstico situacional das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde do Maranhão. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 749-761, 2020.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de *et al.* Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 28, n. 11, p. 2143-2154, 2012.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de; TESSER, Charles Dalcanale. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00150215, 2017.

SOUZA, Eduardo F.; LUZ, Madel Therezinha. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 16, p. 393-405, 2009.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de *et al.* Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2783-2792, 2019.

STOPA, Sheila Rizzato *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020315, 2020.

SZERWIESKI, Laura Ligiana Dias *et al.* Uso de plantas medicinais por idosos da atenção primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.

TERRA, Lílian Soares Vidal; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Alienação do trabalho médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na atenção primária. **Trabalho, Educação e Saúde**. v. 17, n. 2, 2019.

TESSER, Charles Dalcanale. A verdade na biomedicina, reações adversas e efeitos colaterais:

uma reflexão introdutória. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 465-484, 2007.

TESSER, Charles Dalcanale; DALLEGRAVE, Daniela. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008.

TESSER, Charles Dalcanale. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, p. 61-76, 2006.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 336-350, 2012.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 174-188, 2018.

THIAGO, Sônia de Castro S.; TESSER, Charles Dalcanale. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 249-257, 2011.

TOMA, Tereza Setsuko *et al.* **Práticas integrativas e complementares em saúde: evidências científicas e experiências de implementação**. São Paulo, Instituto de Saúde, 362 p., 2021.

VERGEER, Ineke *et al.* Participant characteristics of users of holistic movement practices in Australia. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 31, p. 181-187, 2018.

VICKERS, Andrew J. *et al.* Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. **Archives of Internal Medicine**, v. 172, n. 19, p. 1444-1453, 2012.

WADE, Derick T.; HALLIGAN, Peter W. Do biomedical models of illness make for good healthcare systems? **BMJ**, v. 329, n. 7479, p. 1398-1401, 2004.

WANG, Xueqiang *et al.* Effect of traditional Chinese exercise on the quality of life and depression for chronic diseases: a meta-analysis of randomised trials. **Scientific Reports**, v. 5, n. 1, p. 15913, 2015.

WHO (World Health Organization). **Declaration of Alma Ata**: International conference on primary health care. In: Alma Ata, USSR: International Conference on Primary Health Care, 1978. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>. Acesso em 20 jun. 2023.

WHO (World Health Organization). **Meeting Report**: Gujarat Declaration. WHO Traditional Medicine Global Summit: Towards health and well-being for all. Gujarat, Índia, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/who-traditional-medicine-summit-2023-meeting-report--gujarat-declaration>. Acesso em 15 out. 2023.

WHO (World Health Organization). Programme on Traditional Medicine. **WHO traditional medicine strategy 2002-2005**. World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/67163?locale-attribute=pt&mode=simple>. Acesso em: 10 ago. 2023.

WHO (World Health Organization). **Tradicional medicine**: Report by the Secretariat. World Health Organization, Geneva, 2003. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/78244>. Acesso em: 03 abr 2023.

WHO (World Health Organization). **WHO global report on traditional and complementary medicine 2019**. World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>. Acesso em: 10 mar. 2023.

WHO (World Health Organization). **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**. World Health Organization, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>. Acesso em: 12 mar. 2023.

YEH, Chao Hsing *et al.* Efficacy of auricular therapy for pain management: a systematic review and meta-analysis. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2014, 2014.

ZENI, Ana Lúcia Bertarello *et al.* Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2703-2712, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Instrumento de pesquisa utilizado na coleta de dados

BLOCO A -LOCAL DA COLETA

Assinale o local da coleta

1. Cidade:

- (A.1) Paula Freitas
- (A.2) Paulo Frontin
- (A.3) Porecatu
- (A.5) Rebouças
- (A.6) Tamarana
- (A.7) Teixeira Soares

A.1.Paula Freitas

A.1.1.Unidade de Saúde:

- Centro de Saúde de Paula Freitas
- Centro de Saúde Rondinha

A.2.Paulo Frontin

A.2.1.Unidade de Saúde:

- UBS Central
- UBS 2

A.3.Porecatu

A.3.1.Unidade de Saúde:

- Centro de Saúde Luiz Di Miguelli
- UBS Maria Cristina Tavian

A.4.Rebouças

A.4.1.Unidade de Saúde:

- Central Atalíbio
- Vila Operária

A.5.Tamarana

A.5.1.Unidade de Saúde:

- UAPSF Padre Carmel Bezinna
- UBS Plínio Pereira de Araújo

A.6.Teixeira Soares

A.6.1.Unidade de Saúde:

- Marcia Marchinski (Antiga Clínica da Mulher)
- Unidade Antônio Pires Pedroso

BLOCO B - VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO

1) Sexo:

NÃO PRECISA PERGUNTAR

- Feminino

Masculino

2) Idade: _____ anos

3) Situação Conjugal:

- Solteiro
- Casado/ União Estável
- Divorciado/ Separado
- Viúvo

4) Qual é o grau de escolaridade do senhor(a)?

- Sem escolaridade/analfabeto
- Primário incompleto
- Primário completo
- Fundamental incompleto (antigo ginásio incompleto)
- Fundamental completo (antigo ginásio completo)
- Ensino médio incompleto (antigo 2º grau incompleto)
- Ensino médio completo (antigo 2º grau completo)
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Especialização ou mais

5) Você se considera da Cor ou Raça:

*PERGUNTAR COMO O ENTREVISTADO SE DECLARA
LER TODAS AS OPÇÕES*

- Amarela
- Branca
- Indígena
- Parda
- Preta

6) Você reside na Zona Urbana ou Rural?

- Urbana
- Rural

7) Em relação ao trabalho, sua situação atual?

*NO CASO DE MAIS DE UMA FONTE DE RENDA, CONSIDERAR APENAS A PRINCIPAL
SE NECESSÁRIO, LEIA AS OPÇÕES*

- Empregado com carteira assinada
- Trabalhador informal (sem carteira assinada)
- Autônomo
- Funcionário público
- Agricultor ou produtor rural
- Diarista ou faxineira
- Aposentado(a)
- Do lar
- Desempregado
- Outro, cite qual: _____

8) Qual o principal meio de deslocamento que o(a) senhor(a) utiliza para vir até a UBS?

- A pé
- De carro
- Transporte público
- De bicicleta
- Outro, cite qual: _____

9) Considerando este meio de deslocamento, quanto tempo o(a) senhor(a) demora para chegar até a Unidade de Saúde?

Não precisa ler as opções

- Até 5 minutos
- De 5 a 9 minutos
- De 10 a 29 minutos
- De 30 a 59 minutos
- 1 hora ou mais

BLOCO C - SAÚDE GERAL

1- Como o(a) senhor(a) classifica seu estado de saúde:

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim

2- VOU PERGUNTAR AGORA SE O(A) SENHOR(A) JÁ FOI DIAGNOSTICADO POR UM MÉDICO OU OUTRO PROFISSIONAL DA SAÚDE SOBRE ALGUMAS DOENÇAS:

2.1- Hipertensão Arterial/Pressão Alta?

ATENÇÃO, pois só deve relatar aquilo que um médico ou profissional da saúde já lhe informou que possui.

- Sim
- Não

↳ Se não, pule para a questão “2.2”

2.1.1- Há quanto tempo tem o diagnóstico da doença referida?

- Menos de 1 ano
- De 1 a 4 anos
- De 4 a 9 anos
- 10 anos ou mais

2.1.2- O(A) senhor(a) faz algum tipo de acompanhamento/tratamento para esta doença?

- Sim, somente no SUS
- Sim, somente no particular (plano de saúde ou pagamento)
- Ambos
- Não

2.1.3- Há quanto tempo o(a) senhor(a) tem feito acompanhamento numa Unidade de Saúde do SUS para este problema de saúde?

- menos de 6 meses
- de 6 meses a 1 ano
- de 1 a 4 anos
- de 5 a 10 anos

- 10 anos ou mais

2.2- Diabetes Mellitus / Açúcar no sangue?

ATENÇÃO, pois só deve relatar aquilo que um médico ou profissional da saúde já lhe informou que possui.

- Sim
 Não

↳ Se não, pule para a questão “2.3”

2.2.1- Há quanto tempo tem o diagnóstico da doença referida?

- Menos de 1 ano
 De 1 a 4 anos
 De 4 a 9 anos
 10 anos ou mais

2.2.2- O(A) senhor(a) faz algum tipo de acompanhamento/tratamento para esta doença?

- Sim, somente no SUS
 Sim, somente no particular (plano de saúde ou pagamento)
 Ambos
 Não

2.2.3- Há quanto tempo o(a) senhor(a) tem feito acompanhamento numa Unidade de Saúde do SUS para este problema de saúde?

- menos de 6 meses
 de 6 meses a 1 ano
 de 1 a 4 anos
 de 5 a 10 anos
 10 anos ou mais

2.3- Colesterol elevado?

ATENÇÃO, pois só deve relatar aquilo que um médico ou profissional da saúde já lhe informou que possui.

- Sim
 Não

↳ Se não, pule para a questão “2.4”

2.3.1- Há quanto tempo tem o diagnóstico da doença referida?

- Menos de 1 ano
 De 1 a 4 anos
 De 4 a 9 anos
 10 anos ou mais

2.3.2- O(A) senhor(a) faz algum tipo de acompanhamento/tratamento para esta doença?

- Sim, somente no SUS
 Sim, somente no particular (plano de saúde ou pagamento)
 Ambos
 Não

2.3.3- Há quanto tempo o(a) senhor(a) tem feito acompanhamento numa Unidade de Saúde do SUS para este problema de saúde?

- menos de 6 meses
 de 6 meses a 1 ano
 de 1 a 4 anos
 de 5 a 10 anos
 10 anos ou mais

2.4- Artrite / Artrose / Reumatismo?

ATENÇÃO, pois só deve relatar aquilo que um médico ou profissional da saúde já lhe informou que possui.

Sim

Não

↳ Se não, pule para a questão “2.5”

2.4.1- Há quanto tempo tem o diagnóstico da doença referida?

Menos de 1 ano

De 1 a 4 anos

de 4 a 9 anos

10 anos ou mais

2.4.2- O(A) senhor(a) faz algum tipo de acompanhamento/tratamento para esta doença?

Sim, somente no SUS

Sim, somente no particular (plano de saúde ou pagamento)

Ambos

Não

2.4.3- Há quanto tempo o(a) senhor(a) tem feito acompanhamento numa Unidade de Saúde do SUS para este problema de saúde?

menos de 6 meses

de 6 meses a 1 ano

de 1 a 4 anos

de 5 a 10 anos

10 anos ou mais

2.5- Algum tipo de Neoplasia/Câncer?

ATENÇÃO, pois só deve relatar aquilo que um médico ou profissional da saúde já lhe informou que possui.

Sim

Não

↳ Se não, pule para a questão “2.6”

2.5.1- Há quanto tempo tem o diagnóstico da doença referida?

Menos de 1 ano

De 1 a 4 anos

de 4 a 9 anos

10 anos ou mais

2.5.2- O(A) senhor(a) faz algum tipo de acompanhamento/tratamento para esta doença?

Sim, somente no SUS

Sim, somente no particular (plano de saúde ou pagamento)

Ambos

Não

2.5.3- Há quanto tempo o(a) senhor(a) tem feito acompanhamento numa Unidade de Saúde do SUS para este problema de saúde?

menos de 6 meses

de 6 meses a 1 ano

de 1 a 4 anos

de 5 a 10 anos

10 anos ou mais

2.6- Depressão?

ATENÇÃO, pois só deve relatar aquilo que um médico ou profissional da saúde já lhe informou que possui.

- Sim
 Não

↳ Se não, pule para a questão “3”

2.6.1- Há quanto tempo tem o diagnóstico da doença referida?

- Menos de 1 ano
 De 1 a 4 anos
 de 4 a 9 anos
 10 anos ou mais

2.6.2- O(A) senhor(a) faz algum tipo de acompanhamento/tratamento para esta doença?

- Sim, somente no SUS
 Sim, somente no particular (plano de saúde ou pagamento)
 Ambos
 Não

2.6.3- Há quanto tempo o(a) senhor(a) tem feito acompanhamento numa Unidade de Saúde do SUS para este problema de saúde?

- menos de 6 meses
 de 6 meses a 1 ano
 de 1 a 4 anos
 de 5 a 10 anos
 10 anos ou mais

5.1.1.1 IMC**3- Qual a sua altura? _____**

(MARCAR A ALTURA EM CENTÍMETROS, SEM VÍRGULA/PONTO)

4- Qual o seu peso atual? _____

(MARCAR O PESO EM QUILOS)

BLOCO D - CARACTERIZAÇÃO DE DOR CRÔNICA**DOR 1) Você sente algum tipo de dor muscular há 6 MESES OU MAIS?**

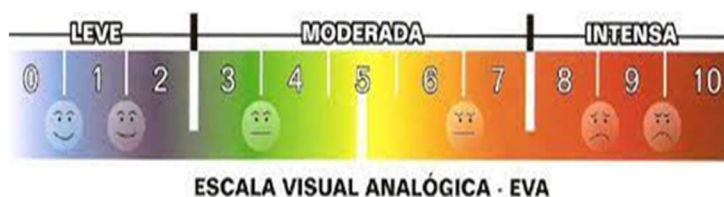
- Sim
 Não

↳ Se não, pule para a questão AF1

DOR 2) Nos últimos 6 meses, em média, quão intensa foi a sua dor avaliada em uma escala de 0 a 10 (pensando que 0 é sem dor e 10 a pior dor que já sentiu)

MOSTRAR A ESCALA DE E.V.A

- 0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

- 8
- 9
- 10

DOR 3) Em geral, quanto seu problema de dor interfere em suas atividades diárias? Como por exemplo: trabalho, sono, lazer, cuidado com a casa, cuidado com a família. (Pensando que "0 é sem interferência" e "10 extrema interferência")

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

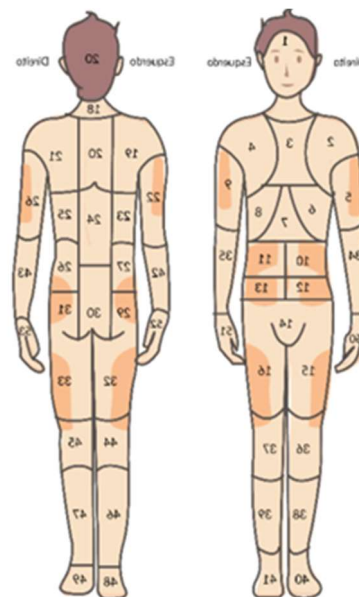
DOR 4) Por favor aponte em qual(is) parte(s) do corpo o(a) senhor(a) sente essa(s) dor(es)

MOSTRAR A FIGURA PARA O ENTREVISTADO

ADMITE-SE MAIS DE UMA RESPOSTA

- Cabeça
- Pescoço
- Ombro
- Braços
- Mãos
- Peito
- Abdômen
- Coluna torácica
- Coluna lombar
- Quadril/ Pelve
- Pernas
- Joelhos
- Pés/ Tornozelo
- Outros

↳ Se outros, pule para a questão DOR 5



DOR 5) Outro (por exemplo amputação):

DOR 6) Entre as dores que citou, qual delas mais incomodou nos últimos 6 meses

PERGUNTAR SOMENTE QUANDO HOVER 2 OU MAIS RESPOSTAS NA QUESTÃO ANTERIOR

CASO TENHA APENAS UMA, ASSINALAR A MESMA OPÇÃO DA QUESTÃO ANTERIOR

- Cabeça
- Pescoço
- Ombro
- Braços

- Mãos
- Peito
- Abdômen
- Coluna torácica
- Coluna lombar
- Quadril/ Pelve
- Pernas
- Joelhos
- Pés/ Tornozelo
- Outros

DOR 7) Há quanto tempo sente ESSA dor?

- de 6 meses a 1 ano
- de 1 a 2 anos
- de 2 a 3 anos
- de 3 a 5 anos
- de 5 a 7 anos
- de 7 a 10 anos
- há mais de 10 anos

DOR 8) Faz uso de medicamento para alívio da dor?

- Sim
- Não

↳ Se não, pule para a questão DOR 9

DOR 8.1 Se sim, com qual frequência?

- Sim, de maneira contínua.
- Sim, em momentos de maior dor.
- Não lembra/Não sabe responder

DOR 8.1.2. O acesso a este(s) medicamentos é realizado de que forma?

- Inteiramente pelo SUS
- Inteiramente privado
- Em ambos

DOR 8.1.3. Realiza algum tratamento específico para alívio da dor?

- Sim
- Não

↳ Se não, pule para a questão DOR

DOR 9) O(A) senhor(a) realiza FISIOTERAPIA para tratar a sua dor?

- Sim
- Não

↳ Se não, pule para a questão DOR 10

DOR 9.1. Se sim, este tratamento é realizado de que forma?

- Inteiramente pelo SUS
- Inteiramente privado
- Em ambos

DOR 10) O(A) senhor(a) realiza AURICULOTERAPIA para tratar a sua dor?

- Sim
- Não

↳ Se não, pule para a questão DOR 11

DOR 10.1. Se sim, este tratamento é realizado de que forma?

- Inteiramente pelo SUS
- Inteiramente privado
- Em ambos

DOR 11) O(A) senhor(a) realiza ACUPUNTURA para tratar a sua dor?

- Sim
- Não

↳ Se não, pule para a questão DOR 12

DOR 11.1. Se sim, este tratamento é realizado de que forma?

- Inteiramente pelo SUS
- Inteiramente privado
- Em ambos

DOR 12) O(A) senhor(a) realiza NATAÇÃO para tratar a sua dor?

- Sim
- Não

↳ Se não, pule para a questão DOR 13

DOR 12.1. Se sim, este tratamento é realizado de que forma?

- Inteiramente pelo SUS
- Inteiramente privado
- Em ambos

DOR 13) O(A) senhor(a) realiza HIDROTERAPIA para tratar a sua dor?

- Sim
- Não

↳ Se não, pule para a questão DOR 14

DOR 13.1. Se sim, este tratamento é realizado de que forma?

- Inteiramente pelo SUS
- Inteiramente privado
- Em ambos

DOR 14) O(A) senhor(a) realiza ALONGAMENTO para tratar a sua dor?

- Sim
- Não

↳ Se não, pule para a questão DOR 15

DOR 14.1. Se sim, este tratamento é realizado de que forma?

- Inteiramente pelo SUS
- Inteiramente privado

- Em ambos
- Realizo sem acompanhamento profissional

DOR 15) O(A) senhor(a) realiza PILATES para tratar a sua dor?

- Sim
- Não

↳ Se não, pule para a questão DOR 16

DOR 15.1. Se sim, este tratamento é realizado de que forma?

- Inteiramente pelo SUS
- Inteiramente privado
- Em ambos

DOR 16) O(A) senhor(a) realiza FORTALECIMENTO MUSCULAR/ MUSCULAÇÃO para tratar a sua dor?

- Sim
- Não

↳ Se não, pule para a questão DOR 17

DOR 16.1. Se sim, este tratamento é realizado de que forma?

- Inteiramente pelo SUS
- Inteiramente privado
- Em ambos
- Realizo sem acompanhamento profissional

DOR 17) O(A) senhor(a) realiza CAMINHADA/ OUTRO EXERCÍCIO AERÓBIO não citado anteriormente para tratar a sua dor?

OUTROS EXEMPLOS SÃO: CORRIDA, DANÇA.

- Sim
- Não

↳ Se não, pule para a questão DOR 18

DOR 17.1. Se sim, este tratamento é realizado de que forma?

- Inteiramente pelo SUS
- Inteiramente privado
- Em ambos
- Realizo sem acompanhamento profissional

DOR 18) O(A) senhor(a) participa do GRUPO DE DOR para tratar a sua dor?

GRUPOS ESPECÍFICOS PARA TRATAR PESSOAS COM DOR CRÔNICA

- Sim
- Não

↳ Se não, pule para a questão DOR 19

DOR 18.1. Se, sim este tratamento é realizado de que forma?

- Inteiramente pelo SUS
- Inteiramente privado
- Em ambos

DOR 19) Realiza outro tratamento para dor?

- Sim
 Não

↳ Se não, pule para a questão AF1

DOR 19.1. Qual tratamento ?**DOR 19.1.2. Se sim, este tratamento é realizado de que forma?**

- Inteiramente pelo SUS
 Inteiramente privado
 Em ambos
 Realizo sem acompanhamento profissional

BLOCO E - ATIVIDADE FÍSICA

Agora vamos falar sobre a prática de atividade física no seu TEMPO LIVRE/ LAZER.
NÃO CONSIDERAREMOS PRÁTICAS DE ATIVIDADE DOMÉSTICA, DE TRABALHO E DESLOCAMENTO

AF 1) Em uma semana normal o(a) senhor(a) faz algum tipo de atividade física no seu TEMPO LIVRE/ LAZER ?

- Sim
 Não

↳ Se não, pule para a questão AF4

AF 2) O(A) senhor(a) faz atividade física regular há mais de 6 meses?

- Sim
 Não

↳ Se não, pule para a questão AF 4

AF 3) Em quais lugares normalmente realiza estas práticas:

ADMITE-SE MAIS DE UMA RESPOSTA

- Academia/Clínica privada, campos, clubes, quadras ou outros espaços privados (com pagamento para utilizar)
 Espaços públicos como praças, parques, campos/quadras
 Em casa (esteira, bicicleta ergométrica, outros aparelhos.)

AF 4) O(A) senhor(a) pretende começar a fazer atividade física regular nos próximos 30 dias?

- Sim
 Não

↳ Se NÃO, pule para a questão AF 5

AF 5) O(A) senhor(a) pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 6 meses?

- Sim
 Não

5.1.1.2 CONHECIMENTO E ACESSO A PROGRAMAS PÚBLICOS DE ATIVIDADE FÍSICA

AC 1) O(A) senhor (a) conhece algum programa GRATUITO que ofereça atividade física no seu município?

- Sim
 Não

↳ Se não, pule para a questão BR 1

AC 2) Este(s) programa(s) são:

- Setor público (ex: oferecidos pela UBS, prefeitura, secretaria do esporte, etc.)
 Setor privado (ex: farmácias, mercados, empresas, etc.)
 Ambos
 Não lembra/Não sabe responder

AC 3) O(A) senhor(a) participa desse(s) programa(s)?

- Sim
 Não

↳ Se não, pule para a questão AC 5

AC 4) Quantas vezes por semana o(a) senhor(a) participa?

- Ocasionalmente (menos de uma vez por semana)
 Uma vez
 Duas vezes
 Três vezes
 Quatro vezes ou mais

AC 5) Qual PRINCIPAL motivo de não participar?

NÃO LER AS QUESTÕES, AGUARDAR RESPOSTA DO ENTREVISTADO, E ASSINALAR ALTERNATIVA QUE MAIS SE APROXIMA.

- Não é perto do meu domicílio
 Não tenho tempo
 Não tenho interesse nas atividades oferecidas
 O espaço não é seguro/iluminado
 Fui impedido de participar
 Problemas de saúde ou incapacidade física
 Não tem disponibilidade de tempo no horário em que o programa acontece
 Não sei responder
 Outro. Especifique

↳ Se outros, pule para a questão AC 6

AC 6) Outro. Especifique

5.1.1.3 BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO TEMPO LIVRE/LAZER

Agora vamos falar sobre possíveis fatores que dificultam a prática de atividade física no TEMPO LIVRE/LAZER do(a) senhor(a)

BR1) O(A) senhor(a) possui alguma lesão ou doença que atrapalhe a prática de atividade

física?

- Sim
- Não

BR 2) O(A) senhor(a) se sente velho demais para a prática de atividade física?

- Sim
- Não

BR 3) O(A) senhor(a) gosta de praticar atividade física?

- Sim
- Não

BR 4) O(A) senhor(a) sente preguiça ou cansaço para fazer atividades físicas?

- Sim
- Não

BR 5) A falta de dinheiro atrapalha o(a) senhor(a) fazer atividades físicas?

- Sim
- Não

BR 6) O(A) senhor(a) tem medo de se machucar fazendo atividade física?

- Sim
- Não

BR 7) A falta de companhia é um fator que dificulta que o(a) senhor(a) faça atividades físicas?

- Sim
- Não

BR 8) O(A) senhor(a) tem tempo livre para fazer atividade física?

- Sim
- Não

BR 9) Existe local adequado para a prática de atividade física próximo ao seu domicílio?

- Sim
- Não

5.1.1.4 BLOCO F - UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Agora vamos falar um pouco sobre a utilização do(s) serviço(s) de saúde pelo(a) senhor(a)

UT 1) O(A) senhor(a) possui plano de saúde?

- Sim
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

UT 2) Há quanto tempo o(a) senhor(a) é usuário desta Unidade Básica de Saúde?

- Menos de 6 meses
- Entre 6 a 11 meses
- Entre 1 e 3 anos
- Mais de 3 anos

UT 3) Nos últimos 12 meses o(a) senhor(a) passou por alguma consulta médica? (Não apenas pelo SUS)

- Sim
- Não

↳ Se não, pule para a questão UT 4

UT 3.1. Quantas Consultas?

ANOTAR A QUANTIDADE DE VEZES QUE PASSOU POR CONSULTA NOS ÚLTIMOS 12 MESES

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou mais

UT 3.1.2. Estas consultas foram:

- Todas no SUS
- Todas no sistema privado (pagamento direto ou plano de saúde)
- Em ambos (público e privado)

UT 3.1.3. Em geral, com que frequência o(a) senhor(a) considera que nesta(s) consulta(s) médica(s), os(as) médicos(as) que fizeram o atendimento estavam atentos para escutar o que o(a) senhor(a) tinha para falar a respeito da sua saúde?

LER AS OPÇÕES

- Sempre
- Quase sempre
- Poucas vezes
- Nunca
- Não lembra/Não sabe responder

UT 4. Nos últimos 12 meses, o senhor(a) já foi consultado de forma COMPARTILHADA?

COM A PARTICIPAÇÃO DE DOIS OU MAIS PROFISSIONAIS NA MESMA CONSULTA AO MESMO TEMPO

- Sim
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

↳ Se não, pule para a questão UT 5

UT 4.1. Em geral, com que frequência o(a) senhor(a) considera que nesta(s) consulta(s) COMPARTILHADAS, o(s) profissionais que fizeram o atendimento estavam atentos para escutar o que o(a) senhor(a) tinha para falar a respeito da sua saúde?

- Sempre
- Quase sempre
- Poucas vezes
- Nunca
- Não lembra/Não sabe responder

UT 5) Nos últimos 12 meses, o(a) senhor(a) recebeu alguma visita domiciliar de

algum(ns) profissional(is) de saúde (qualquer profissional de saúde da UBS, inclusive Agentes comunitários de saúde)?

NÃO CONSIDERAR AGENTES DE ENDEMIAS/ DENGUE

- Sim
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

↳ Se não, pule para a questão UT 6

UT 5.1. Em geral, com que frequência o(a) senhor(a) considera que os profissionais que realizaram esta(s) visita(s) estavam atentos para escutar o que o sr(a) tinha para falar da sua saúde

- Sempre
- Quase sempre
- Poucas vezes
- Nunca
- Não lembra/Não sabe responder

UT 6) Nos últimos 12 meses, o(a) senhor(a) recebeu alguma visita domiciliar de algum(ns) Agente(s) de Endemia/ Dengue?

- Sim
- Não

UT 7) ATUALMENTE o(a) senhor(a) participa de alguma atividade em grupo organizada pelos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (Posto de Saúde)?

- Sim
- Não

↳ Se não, pule para a questão UT 8

UT 7.1. De qual(is) grupo(s) o senhor(a) participa:

ADMITE-SE MAIS DE UMA RESPOSTA

- Grupo de caminhada
- Grupo de gestante
- Grupo de redução/controle de peso
- Grupo de tabagistas
- Grupo de diabéticos
- Grupo de hipertensos
- Grupo de práticas corporais/ atividade física
- Grupo de dor
- Outros:

↳ Se outros, pule para a questão UT.7.2.

UT.7.2. Cite o nome do grupo:

UT 8) ANTERIORMENTE o(a) senhor(a) já participou de alguma atividade em grupo organizada pelos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (Posto de Saúde)?

- Sim
- Não

↳ Se não, pule para a questão UT 9

UT 8.1. De qual(is) grupo(s) o senhor(a) participou:*ADMITE-SE MAIS DE UMA RESPOSTA*

- Grupo de caminhada
- Grupo de gestante
- Grupo de redução/controle de peso
- Grupo de tabagistas
- Grupo de diabéticos
- Grupo de hipertensos
- Grupo de práticas corporais/ atividade física
- Grupo de dor
- Outros:

↳ Se outros, pule para a questão UT.8.1.2.

UT 8.1.2. Cite o nome do grupo:**BLOCO G - ACESSO A OUTROS PROFISSIONAIS****1- Nos últimos 12 meses teve alguma consulta ou alguma orientação/ aconselhamento com DENTISTA (exemplos: grupos de educação em saúde, palestras, etc.)***NÃO APENAS PELO SUS*

- Sim
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

↳ Se não, não sabe/ não lembra pule para a questão 2

1.1- Este contato foi:

- No Público
- No Privado
- Em ambos (público e privado)

2- Nos últimos 12 meses teve alguma consulta ou alguma orientação/ aconselhamento com ENFERMEIRO(A) (exemplos: grupos de educação em saúde, palestras, etc.)*NÃO APENAS PELO SUS*

- Sim
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

↳ Se não, não sabe/ não lembra pule para a questão 3

2.1- Este contato foi:

- No Público
- No Privado
- Em ambos (público e privado)

3- Nos últimos 12 meses teve alguma consulta ou alguma orientação/ aconselhamento com FARMACÊUTICO(A) (exemplos: grupos de educação em saúde, palestras, etc.)*NÃO APENAS PELO SUS*

SÃO CONSIDERADOS APENAS SE HOUVEREM ORIENTAÇÕES E/OU ACONSELHAMENTO.

SOMENTE A ENTREGA OU VENDA DE MEDICAMENTOS NÃO SÃO CONSIDERADOS.

- Sim
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

↳ Se não, não sabe/ não lembra pule para a questão 4

3.1- Este contato foi:

- No Público
- No Privado
- Em ambos (público e privado)

4- Nos últimos 12 meses teve alguma consulta ou alguma orientação/ aconselhamento com FISIOTERAPEUTA (exemplos: grupos de educação em saúde, palestras, etc.)

NÃO APENAS PELO SUS

- Sim
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

↳ Se não, não sabe/ não lembra pule para a questão 5

4.1- Este contato foi:

- No Público
- No Privado
- Em ambos (público e privado)

5- Nos últimos 12 meses teve alguma consulta ou alguma orientação/ aconselhamento com FONOAUDIÓLOGO(A) (exemplos: grupos de educação em saúde, palestras, etc.)

NÃO APENAS PELO SUS

- Sim
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

↳ Se não, não sabe/ não lembra pule para a questão 6

5.1- Este contato foi:

- No Público
- No Privado
- Em ambos (público e privado)

6- Nos últimos 12 meses teve alguma consulta ou alguma orientação/ aconselhamento com NUTRICIONISTA (exemplos: grupos de educação em saúde, palestras, etc.)

NÃO APENAS PELO SUS

- Sim
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

↳ Se não, não sabe/ não lembra pule para a questão 7

6.1- Este contato foi:

- No Público
- No Privado
- Em ambos (público e privado)

7- Nos últimos 12 meses teve alguma consulta ou alguma orientação/ aconselhamento com PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (exemplos: grupos de educação em saúde, palestras, etc.)

NÃO APENAS PELO SUS

CONSIDERA-SE ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL EM ACADEMIA PRIVADA E/OU PERSONAL TRAINER

- Sim
 Não
 Não lembra/Não sabe responder

↳ Se não, não sabe/ não lembra pule para a questão 8

7.1- Este contato foi:

- No Público
 No Privado
 Em ambos (público e privado)

8- Nos últimos 12 meses teve alguma consulta ou alguma orientação/ aconselhamento com PSICÓLOGO(A) (exemplos: grupos de educação em saúde, palestras, etc.)

- Sim
 Não
 Não lembra/Não sabe responder

↳ Se não, não sabe/ não lembra pule para a questão 9

8.1- Este contato foi:

- No Público
 No Privado
 Em ambos (público e privado)

9- Nos últimos 12 meses teve alguma consulta ou alguma orientação/ aconselhamento com OUTRO PROFISSIONAL DE SAÚDE NÃO CITADO (exemplos: grupos de educação em saúde, palestras, etc.)

NÃO APENAS PELO SUS

- Sim, cite qual: _____
 Não
 Não lembra/Não sabe responder

↳ Se não, não sabe/não lembra pular a próxima questão

9.1.2- Este contato foi:

- No Público
 No Privado
 Em ambos (público e privado)

5.1.1.5 PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA

1 - Você tem algum profissional de saúde como referência nesta Unidade de Saúde?

CASO O ENTREVISTADO NÃO ENTENDA, EXPLIQUE QUE O PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA É AQUELE COM QUEM ELE TEM MAIOR CONTATO, AFINIDADE, CONFIANÇA.

Sim

Não

↳ Se não, pule para a questão 2

1.1- Qual é este profissional:

Agente comunitário de saúde

Dentista

Enfermeiro(a)

Farmacêutico(a)

Fisioterapeuta

Fonoaudiólogo(a)

Médico(a)

Nutricionista

Profissional de Educação Física

Psicólogo(a)

Outro, cite qual: _____

2- Em geral, como o(a) senhor(a) AVALIA O SUS (Considerando não apenas a UBS específica, mas toda a rede e serviços que conhece relacionados ao SUS):

LER AS OPÇÕES

Muito bom

Bom

Regular

Ruim

Muito ruim

Não lembra/Não sabe responder

3- Em geral como o(a) senhor(a) AVALIA O ATENDIMENTO nesta Unidade Básica/Centro/Posto de Saúde?

LER AS OPÇÕES

Muito bom

Bom

Regular

Ruim

Muito ruim

Não lembra/Não sabe responder

4- Em relação AO SEU ÚLTIMO ATENDIMENTO NO SUS (ANTERIOR À ESSE), o(a) senhor(a) o avalia como:

LER AS OPÇÕES

Muito bom

Bom

Regular

Ruim

Muito ruim

Não lembra/Não sabe responder

5- Nos últimos 12 meses em algum momento recebeu algum tipo de aconselhamento (orientação) para a prática de atividade física (realizado por profissional de saúde)?

Sim

- Não
 Não lembra/Não sabe responder

6- Nos últimos 12 meses em algum momento recebeu algum tipo de aconselhamento relacionado à alimentação (realizado por profissional de saúde)?

- Sim
 Não
 Não lembra/Não sabe responder

7- Considerando os últimos 12 meses, o(a) senhor(a) teve alguma dificuldade para MARCAR ALGUMA CONSULTA MÉDICA para você?

NÃO CONSIDERAR OUTROS MEMBROS DA FAMÍLIA/CONHECIDOS

- Sim
 Não
 Não lembra/Não sabe responder

8- Considerando os últimos 12 meses o(a) senhor(a) teve alguma dificuldade PARA MARCAR CONSULTA COM ALGUM OUTRO PROFISSIONAL DE SAÚDE (QUE NÃO MÉDICO) para você?

NÃO CONSIDERAR OUTROS MEMBROS DA FAMÍLIA/CONHECIDOS

- Sim
 Não
 Não lembra/Não sabe responder

BLOCO H PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

As últimas perguntas desta pesquisa referem-se às PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES, que são recursos utilizados para a promoção, prevenção e recuperação da saúde baseados em conhecimentos tradicionais.

1- Nos últimos 12 meses o(a) senhor(a) utilizou ACUPUNTURA?

**Técnica que estimula pontos espalhados pelo corpo, por meio da inserção de finas agulhas.*

- Sim
 Não
 Não lembra/Não sabe responder

↳ Se **NÃO** ou **NÃO SABE/NÃO LEMBRA**, pule para a questão 2

1.1 - O(A) senhor(a) começou a utilizar este tratamento/prática por:

**Pode marcar mais de uma opção*

- Vontade própria
 Indicação de amigos
 Indicação de familiares
 Internet
 Indicação de profissionais
 Outros: _____
 Não lembra/Não sabe responder

Responder a próxima questão (1.1.1) **somente** se assinalou a opção “**indicação de profissionais**”

1.1.1 - Quais profissionais indicaram o uso?**Pode marcar mais de uma opção*

- Médico(a)
- Enfermeiro(a)
- Técnico(a) ou auxiliar de enfermagem
- Farmacêutico(a)
- Dentista
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

1.2 - Indique o(s) motivo(s) pelo(s) qual(is) o(a) senhor(a) utilizou este tratamento/prática:**Pode marcar mais de uma opção*

- Para tratar alguma doença crônica
- Para alívio da dor
- Para promover bem-estar/para promoção da saúde
- Outro(s), especifique: _____

1.3 - Este tratamento/prática foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim, todas as vezes
- Sim, algumas vezes
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

Se “**Sim, todas as vezes**”, pular para **questão 2**.**1.4 - Pagou algum valor por este tratamento/prática?**

- Sim, todos
- Sim, alguns
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

2 - Nos últimos 12 meses o(a) senhor(a) utilizou AURICULOTERAPIA?**Técnica que estimula as zonas neuro reativas localizadas na orelha por meio de agulhas, esferas ou sementes*

- Sim
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

↳ Se **NÃO** ou **NÃO SABE/NÃO LEMBRA**, pule para a questão 3**2.1 - O(A) senhor(a) começou a utilizar este tratamento/prática por:****Pode marcar mais de uma opção*

- Vontade própria
- Indicação de amigos
- Indicação de familiares
- Internet
- Indicação de profissionais
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

Responder a próxima questão (2.1.1) **somente** se assinalou a opção “**indicação de**

profissionais”

2.1.1 - Quais profissionais indicaram o uso?

**Pode marcar mais de uma opção*

- Médico(a)
- Enfermeiro(a)
- Técnico(a) ou auxiliar de enfermagem
- Farmacêutico(a)
- Dentista
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

2.2 - Indique o(s) motivo(s) pelo(s) qual(is) o(a) senhor(a) utilizou este tratamento/prática:

**Pode marcar mais de uma opção*

- Para tratar alguma doença crônica
- Para alívio da dor
- Para promover bem-estar/para promoção da saúde
- Outro(s), especifique: _____

2.3 - Este tratamento/prática foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim, todas as vezes
- Sim, algumas vezes
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

Se “**Sim, todas as vezes**”, pular para **questão 3**.

2.4 - Pagou algum valor por este tratamento/prática?

- Sim, todos
- Sim, alguns
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

3 - Nos últimos 12 meses o(a) senhor(a) utilizou HOMEOPATIA?

**Tratamento realizado com medicamento de dispensação farmacêutica obtido pela técnica de dinamização*

- Sim
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

↳ Se **NÃO** ou **NÃO SABE/NÃO LEMBRA**, pule para a questão 4

3.1 - O(A) senhor(a) começou a utilizar este tratamento/prática por: **Pode marcar mais de uma opção*

- Vontade própria
- Indicação de amigos
- Indicação de familiares
- Internet
- Indicação de profissionais
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

Responder a próxima questão (3.1.1) **somente** se assinalou a opção “**indicação de profissionais**”

3.1.1 - Quais profissionais indicaram o uso? *Pode marcar mais de uma opção

- Médico(a)
- Enfermeiro(a)
- Técnico(a) ou auxiliar de enfermagem
- Farmacêutico(a)
- Dentista
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

3.2 - Indique o(s) motivo(s) pelo(s) qual(is) o(a) senhor(a) utilizou este tratamento/prática:

**Pode marcar mais de uma opção*

- Para tratar alguma doença crônica
- Para alívio da dor
- Para promover bem-estar/para promoção da saúde
- Outro(s), especifique: _____

3.3 - Este tratamento/prática foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim, todas as vezes
- Sim, algumas vezes
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

Se “**Sim, todas as vezes**”, pular para **questão 4**.

3.4 - Pagou algum valor por este tratamento/prática?

- Sim, todos
- Sim, alguns
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

4 - Nos últimos 12 meses o(a) senhor(a) utilizou a prática de MEDITAÇÃO?

**Prática mental, que envolve a regulação da atenção e do foco no momento presente.*

- Sim
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

↳ Se **NÃO** ou **NÃO SABE/NÃO LEMBRA**, pule para a questão 5

4.1 - O(A) senhor(a) começou a utilizar este tratamento/prática por:

**Pode marcar mais de uma opção*

- Vontade própria
- Indicação de amigos
- Indicação de familiares
- Internet
- Indicação de profissionais
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

Responder a próxima questão (4.1.1) **somente** se assinalou a opção “**indicação de profissionais**”

4.1.1 - Quais profissionais indicaram o uso?

**Pode marcar mais de uma opção*

- Médico(a)
- Enfermeiro(a)
- Técnico(a) ou auxiliar de enfermagem
- Farmacêutico(a)
- Dentista
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

4.2 - Indique o(s) motivo(s) pelo(s) qual(is) o(a) senhor(a) utilizou este tratamento/prática:

**Pode marcar mais de uma opção*

- Para tratar alguma doença crônica
- Para alívio da dor
- Para promover bem-estar/para promoção da saúde
- Outro(s), especifique: _____

4.3 - Este tratamento/prática foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim, todas as vezes
- Sim, algumas vezes
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

Se “**Sim, todas as vezes**”, pular para **questão 4**.

4.4 - Pagou algum valor por este tratamento/prática?

- Sim, todos
- Sim, alguns
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

5 - Nos últimos 12 meses o(a) senhor(a) utilizou PLANTAS MEDICINAIS OU FITOTERAPIA?

**PLANTAS MEDICINAIS: planta seca ou fresca utilizada com propósito terapêutico, na forma de chás, banhos, compressas, tinturas, xaropes e etc. FITOTERAPIA: terapêutica que utiliza as plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, como cápsulas, comprimidos, pomadas, sprays e etc.*

- Sim
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

↳ Se **NÃO** ou **NÃO SABE/NÃO LEMBRA**, pule para a questão 6

5.1 - O(A) senhor(a) começou a utilizar este tratamento/prática por:

**Pode marcar mais de uma opção*

- Vontade própria
- Indicação de amigos

- Indicação de familiares
- Internet
- Indicação de profissionais
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

Responder a próxima questão (5.1.1) **somente** se assinalou a opção “**indicação de profissionais**”

5.1.1 - Quais profissionais indicaram o uso?

**Pode marcar mais de uma opção*

- Médico(a)
- Enfermeiro(a)
- Técnico(a) ou auxiliar de enfermagem
- Farmacêutico(a)
- Dentista
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

5.2 - Indique o(s) motivo(s) pelo(s) qual(is) o(a) senhor(a) utilizou este tratamento/prática:

**Pode marcar mais de uma opção*

- Para tratar alguma doença crônica
- Para alívio da dor
- Para promover bem-estar/para promoção da saúde
- Outro(s), especifique: _____

5.3 - Este tratamento/prática foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim, todas as vezes
- Sim, algumas vezes
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

Se “**Sim, todas as vezes**”, pular para **questão 6**.

5.4 - Pagou algum valor por este tratamento/prática?

- Sim, todos
- Sim, alguns
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

6 - Nos últimos 12 meses o(a) senhor(a) utilizou a prática de TAI CHI CHUAN, LIAN GONG OU QI GONG?

**Práticas corporais que trabalham os aspectos físico e energético do corpo*

- Sim
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

↳ Se **NÃO** ou **NÃO SABE/NÃO LEMBRA**, pule para a questão 7

6.1 - O(A) senhor(a) começou a utilizar este tratamento/prática por:

**Pode marcar mais de uma opção*

- Vontade própria
- Indicação de amigos
- Indicação de familiares
- Internet
- Indicação de profissionais
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

Responder a próxima questão (6.1.1) **somente** se assinalou a opção “**indicação de profissionais**”

6.1.1 - Quais profissionais indicaram o uso?

**Pode marcar mais de uma opção*

- Médico(a)
- Enfermeiro(a)
- Técnico(a) ou auxiliar de enfermagem
- Farmacêutico(a)
- Dentista
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

6.2 - Indique o(s) motivo(s) pelo(s) qual(is) o(a) senhor(a) utilizou este tratamento/prática:

**Pode marcar mais de uma opção*

- Para tratar alguma doença crônica
- Para alívio da dor
- Para promover bem-estar/para promoção da saúde
- Outro(s), especifique: _____

6.3 - Este tratamento/prática foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim, todas as vezes
- Sim, algumas vezes
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

Se “**Sim, todas as vezes**”, pular para **questão 7**.

6.4 - Pagou algum valor por este tratamento/prática?

- Sim, todos
- Sim, alguns
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

7 - Nos últimos 12 meses o(a) senhor(a) utilizou TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA?

**Prática terapêutica coletiva, que funciona por meio de rodas de conversas onde todos são iguais e compartilham seus sofrimentos, ansiedades, conhecimentos e experiências de vida.*

- Sim
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

↳ Se **NÃO** ou **NÃO SABE/NÃO LEMBRA**, pule para a questão 8

7.1 - O(A) senhor(a) começou a utilizar este tratamento/prática por:**Pode marcar mais de uma opção*

- Vontade própria
- Indicação de amigos
- Indicação de familiares
- Internet
- Indicação de profissionais
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

Responder a próxima questão (7.1.1) **somente** se assinalou a opção “**indicação de profissionais**”

7.1.1 - Quais profissionais indicaram o uso?**Pode marcar mais de uma opção*

- Médico(a)
- Enfermeiro(a)
- Técnico(a) ou auxiliar de enfermagem
- Farmacêutico(a)
- Dentista
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

7.2 - Indique o(s) motivo(s) pelo(s) qual(is) o(a) senhor(a) utilizou este tratamento/prática:**Pode marcar mais de uma opção*

- Para tratar alguma doença crônica
- Para alívio da dor
- Para promover bem-estar/para promoção da saúde
- Outro(s), especifique: _____

7.3 - Este tratamento/prática foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim, todas as vezes
- Sim, algumas vezes
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

Se “**Sim, todas as vezes**”, pular para **questão 8**.

7.4 - Pagou algum valor por este tratamento/prática?

- Sim, todos
- Sim, alguns
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

8 - Nos últimos 12 meses o(a) senhor(a) utilizou a prática de YOGA?**Prática corporal e mental utilizada como técnica para controlar corpo e mente.*

- Sim
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

↳ Se **NÃO** ou **NÃO SABE/NÃO LEMBRA**, pule para a questão 9

8.1 - O(A) senhor(a) começou a utilizar este tratamento/prática por:

**Pode marcar mais de uma opção*

- Vontade própria
- Indicação de amigos
- Indicação de familiares
- Internet
- Indicação de profissionais
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

Responder a próxima questão (8.1.1) **somente** se assinalou a opção “**indicação de profissionais**”

8.1.1 - Quais profissionais indicaram o uso?

**Pode marcar mais de uma opção*

- Médico(a)
- Enfermeiro(a)
- Técnico(a) ou auxiliar de enfermagem
- Farmacêutico(a)
- Dentista
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

8.2 - Indique o(s) motivo(s) pelo(s) qual(is) o(a) senhor(a) utilizou este tratamento/prática:

**Pode marcar mais de uma opção*

- Para tratar alguma doença crônica
- Para alívio da dor
- Para promover bem-estar/para promoção da saúde
- Outro(s), especifique: _____

8.3 - Este tratamento/prática foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim, todas as vezes
- Sim, algumas vezes
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

Se “**Sim, todas as vezes**”, pular para **questão 9**.

8.4 - Pagou algum valor por este tratamento/prática?

- Sim, todos
- Sim, alguns
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

9 - Nos últimos 12 meses o(a) senhor(a) utilizou alguma OUTRA PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR?

- Sim, cite qual: _____
- Não

Não lembra/Não sabe responder

↳ Se **NÃO** ou **NÃO SABE/NÃO LEMBRA**, finalize preenchendo o nome do entrevistado

9.1 - O(A) senhor(a) começou a utilizar este tratamento/prática por: **Pode marcar mais de uma opção*

- Vontade própria
- Indicação de amigos
- Indicação de familiares
- Internet
- Indicação de profissionais
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

Responder a próxima questão (9.1.1) **somente** se assinalou a opção “**indicação de profissionais**”

9.1.1 - Quais profissionais indicaram o uso?

**Pode marcar mais de uma opção*

- Médico(a)
- Enfermeiro(a)
- Técnico(a) ou auxiliar de enfermagem
- Farmacêutico(a)
- Dentista
- Outros: _____
- Não lembra/Não sabe responder

9.2 - Indique o(s) motivo(s) pelo(s) qual(is) o(a) senhor(a) utilizou este tratamento/prática:

**Pode marcar mais de uma opção*

- Para tratar alguma doença crônica
- Para alívio da dor
- Para promover bem-estar/para promoção da saúde
- Outro(s), especifique: _____

9.3 - Este tratamento/prática foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- Sim, todas as vezes
- Sim, algumas vezes
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

Se “**Sim, todas as vezes**”, pular a próxima pergunta e finalizar preenchendo o nome do entrevistado.

9.4 - Pagou algum valor por este tratamento/prática?

- Sim, todos
- Sim, alguns
- Não
- Não lembra/Não sabe responder

NOME DO ENTREVISTADO: _____

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa

“Acesso ao tratamento multiprofissional e interprofissional e adesão ao tratamento em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis em municípios de pequeno porte do estado do Paraná”

Prezado(a) Senhor(a)

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa **“Acesso ao tratamento multiprofissional e interprofissional e adesão ao tratamento em pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) em municípios de pequeno porte do estado do Paraná”**, que tem como objetivo verificar o acesso ao atendimento multiprofissional e interprofissional e a adesão ao tratamento em pessoas com DCNT em municípios de pequeno porte do Paraná. Você poderá contribuir com a terceira etapa da pesquisa, na qual pessoas diagnosticadas com alguma DCNT e atendidas na Atenção Básica à Saúde em municípios de pequeno porte (menor que 20 mil habitantes) vinculados às regionais de Saúde de Curitiba, Irati e Londrina, deverão responder um questionário contendo perguntas objetivas sobre comportamentos de saúde e sobre consultas que o(a) sr(a) teve com profissionais de saúde nos últimos 12 meses.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Suas informações serão utilizadas para os fins desta e futuras pesquisas, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Esclarecemos ainda, que o(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios decorrentes de sua participação será a importante contribuição técnico-científica, podendo dar visibilidade ao trabalho multi e interprofissional em municípios de pequeno porte do Paraná, bem como compreender a relação entre este

trabalho com o acesso e a adesão ao tratamento das DCNT.

Quando houver a identificação de riscos e desconfortos decorrentes da participação na pesquisa, os participantes afetados serão acolhidos orientados a buscar atenção profissional apropriada a cada caso.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar (Mathias Roberto Loch), pelo telefone (43) 3371-2398 no Departamento de Saúde Coletiva Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, e-mail: mathiasuel@hotmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone (43) 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) senhor(a).

(NOME POR EXTENSO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Londrina, ___ de _____ de 202_.

ANEXO B



CONSELHO DE ÉTICA EM
PESQUISA ENVOLVENDO
SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Acesso ao tratamento multi e interprofissional e adesão ao tratamento em pessoas com DCNT, em municípios de pequeno porte do estado do Paraná.

Pesquisador: Mathias
Roberto Loch **Área**

Temática:

Versão: 2

CAAE: 39012820.8.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Programa de Pós-graduação em Saúde
Coletiva **Patrocinador Principal:** Fundação Araucária

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.414.235

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa do programa de pós-graduação em saúde coletiva da UEL.

a pesquisa ocorrerá em três etapas: 1) será realizado o mapeamento dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica à Saúde em municípios de pequeno porte. Esta etapa caracteriza-se como censo, sendo que o mapeamento será realizado a partir de dados do cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde, que permite verificar os profissionais cadastrados em cada estabelecimento de saúde do país. 2) será realizada a partir da aplicação de um questionário, a ser respondido pelos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica à Saúde em municípios de pequeno porte vinculados às três regionais de Saúde envolvidas. 3) Entrevista com usuários da Atenção Básica à Saúde diagnosticados com DCNT de município de pequeno porte do Paraná, vinculados às três regionais de Saúde

Objetivo da

Pesquisa:

Objetivo

Geral:

Verificar o acesso ao atendimento multiprofissional e interprofissional e a adesão ao tratamento em pessoas com DCNT em municípios de pequeno porte do Paraná.

Objetivos Específicos:

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário
 86.057-970 **UF:** PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455

CEP:

E-mail: cep268@uel.br

Página
 a 01
 de 05



Conselho de Ética em
 Pesquisa Envolvendo
 Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
 LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 4.414.235

- a) Mapear a presença de profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica à Saúde em municípios de pequeno porte do Paraná;
- b) Caracterizar os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica à Saúde em municípios pequeno porte vinculados à três regionais de Saúde;
- c) Verificar o conhecimento e as atitudes de profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica à Saúde sobre o trabalho multiprofissional e interprofissional de municípios de pequeno porte vinculados à três regionais de Saúde;
- d) Verificar as características do trabalho multiprofissional e interprofissional na Atenção Básica à Saúde, segundo os profissionais de saúde que atuam em municípios de pequeno porte do Paraná vinculados à três regionais de Saúde;
- e) Verificar os problemas e desafios para a realização do trabalho interprofissional na Atenção Básica à Saúde, segundo a percepção dos profissionais de saúde que atuam em município de pequeno porte do Paraná vinculados à três regionais de Saúde;
- f) Verificar as potencialidades do trabalho interprofissional na Atenção Básica à Saúde, segundo a percepção dos profissionais de saúde que atuam em municípios de pequeno porte do Paraná;
- g) Verificar a prevalência de consultas ou algum outro tipo de contato (por exemplo: em atividades de educação à saúde, grupos de atividade física ofertados pela UBS, etc.) nos últimos 12 meses, com profissionais de diferentes áreas em usuários da Atenção Básica à Saúde, diagnosticados com DCNT de município de pequeno porte do Paraná vinculados à três regionais de Saúde;
- h) Verificar a prevalência de comportamentos relacionados à saúde em usuários da Atenção Básica à Saúde diagnosticados com DCNT de município de pequeno porte do Paraná vinculados à três regionais de Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

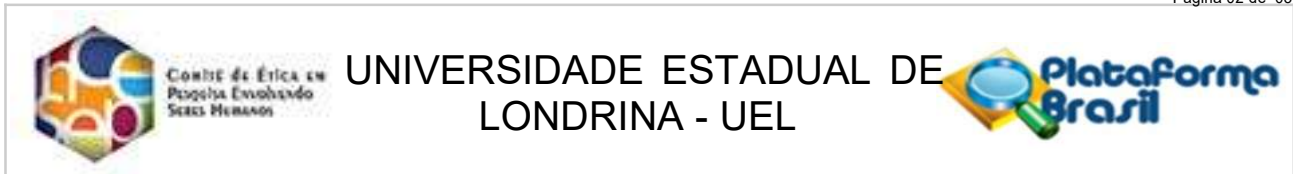
A pesquisa envolve riscos mínimos e eventuais como desconforto ou constrangimento em responder o questionário poderam ocorrer e neste caso o pesquisado poderá suspender o preenchimento do questionário e sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Benefícios:

Espera-se que este estudo tenha importantes contribuições técnico-científicas e seja inovador, no sentido de dar visibilidade ao trabalho multi e interprofissional em municípios de pequeno porte do Paraná, bem como compreender a relação entre este trabalho com o acesso e a adesão ao

Endereço: LABESC - Sala 14	CEP: 86.057-970
Bairro: Campus Universitário	
UF: PR	Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455	E-mail: cep268@uel.br

Página 02 de 05



Continuação do Parecer: 4.414.235

tratamento das DCNT.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de grande relevancia para a saude da população na atenção primária, e trará inumeros beneficios para os profissionais e usuarios.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou o TCLE (para os profissionais de saude e usuários);
 Apresentou projeto detalhado;
 Apresentou folha de rosto devidamente assinada pela coordenação do Programa;
 Apresentou os intrumentos e coleta.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendencias do parecer anterior referente ao detalhamento dos risco do estudo no TCLE e dados pessoais do pesquisador foram sanadas, bem como a apresentação dos intrumentos de coleta. No entanto, foi solicitado officio de autorização das regiões de saude que faram parte da pesquisa, porem pesquisador justificou que não se faz necessario visto que não serão utilizados dados restritos a estas regionas sendo que os dados são de dominio publico destas regionais de saúde e serão apenas para delimitação, seleção e posterior sorteio dos municípios participantes, no entanto referem que no momento apropriado caso a pesquisa ocorra, entraram em contato com os municipio e comunicaram da pesquisa. Reforçando que a pesquisa se dará apenas se o estudo for contemplado no Edital de financiamento da fundação Araucária.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresenta-Lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br

Página 03 de 05



COMITÊ DE ÉTICA EM
 PESQUISA ENVOLVENDO
 SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
 LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 4.414.235

- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção; - elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UUEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1640955.pdf	16/11/2020 09:53:20		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	recursoparecer.pdf	16/11/2020 09:52:56	Mathias Roberto Loch	Aceito
Outros	Instrumento_Usuarios.pdf	16/11/2020 09:35:38	Mathias Roberto Loch	Aceito
Outros	Instrumento_Profissionais.pdf	16/11/2020 09:35:11	Mathias Roberto Loch	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentoprofissionais.pdf	16/11/2020 09:32:58	Mathias Roberto Loch	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocomiteetica.pdf	08/10/2020 10:03:28	Mathias Roberto Loch	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	08/10/2020 10:02:40	Mathias Roberto Loch	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:**Endereço:** LABESC - Sala 14**Bairro:** Campus Universitário**CEP:** 86.057-970**UF:** PR**Município:** LONDRINA**Telefone:** (43)3371-5455**E-mail:** cep268@uel.br



COMISSÃO DE ÉTICA EM
PESQUISA ENVOLVENDO
SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 4.414.235

Não

LONDRINA, 23 de Novembro de 2020

Assinado por: Adriana Lourenço Soares Russo (Coordenador(a))

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário
86.057-970 **UF:** PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455

CEP:

E-mail: cep268@uel.br