



Conhecimento de fisioterapeutas quanto às práticas integrativas e complementares

Physiotherapists knowledge on integration and complementary practices

FisiSenectus . Unochapecó
Ano 7, n. 1 – Jan/Jun. 2019
p. 34-48

Suyane Smaniotto. suyane.smaniotto@hotmail.com

Fisioterapeuta. Graduada em Fisioterapia pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

Tainara Fracasso. tai-fracasso@hotmail.com

Fisioterapeuta. Graduada em Fisioterapia pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

Fátima Ferretti. ferrettifisio@yahoo.com.br

Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestre em Educação nas Ciências pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Professora titular da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

Rosane Paula Nierotka. rosanenier@unochapeco.edu.br

Fisioterapeuta. Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo (UPF). Bolsista Capes de dedicação exclusiva ao doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

Resumo

Introdução: as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são técnicas que buscam a prevenção de doenças e recuperação da saúde. Foram inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006, fortalecendo a integralidade de atenção. O uso dessas práticas pelo fisioterapeuta é regulamentado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e aos poucos vem sendo utilizadas também na Atenção Básica. Apesar da crescente divulgação, há de pesquisa quanto à utilização dessas práticas pelo fisioterapeuta. **Objetivo:** analisar o uso das práticas e o conhecimento de fisioterapeutas atuantes quanto às PICs. **Metodologia:** estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido na região Oeste de Santa Catarina com 10 fisioterapeutas. **Resultados e Discussão:** depois da análise dos dados, surgiram três categorias analíticas: conhecimento quanto as PICs: prática Complementar ao Tratamento Tradicional X Assistência Integral do Ser Humano; uso das PICs: entre os benefícios e necessidade de mudanças para ampliar o acesso dos pacientes; formação para o uso das PICs: necessidade de inclusão na graduação e ampliação da educação permanente. **Considerações finais:** as PICs mais utilizadas pelos entrevistados foram a auriculoterapia, a osteopatia e a acupuntura. O conhecimento está centrado na concepção de um tratamento complementar aos demais recursos da fisioterapia e uma abordagem integral que extrapola a visão do paciente segmentado.

Palavras-chave

Práticas Integrativas e Complementares; Fisioterapia; Educação contínua; Terapias complementares; Integralidade.

encontra-se o uso das PICs, proporcionando o incremento de diferentes abordagens, tornando disponíveis diferentes opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS.

Em 3 de novembro de 2010, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional COFFITO publicou a **Resolução n. 380**, a qual regulamenta o uso das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde pelo Fisioterapeuta^{9,10}. A utilização das PICs pelos fisioterapeutas pode ser entendida como um recurso que complementa o uso das práticas tradicionais. Desde a implantação e divulgação das PICs, destaca-se a busca da população por uma forma de atenção mais humanizada e de cuidado singular, iniciando uma nova cultura de saúde, com a ampliação da oferta dessas práticas na rede de saúde pública¹¹.

Estudo de Lima et al.⁵, que avaliou o conhecimento dos fisioterapeutas sobre a regulamentação e a utilização das terapias complementares, evidenciou que a maioria dos fisioterapeutas entrevistados possuíam pouco conhecimento teórico ou prático quanto às terapias complementares, no entanto, consideravam seu uso importante. Constatou ainda que poucos dos profissionais as utilizam em sua conduta fisioterápica. Segundo Salles, Homo e Silva¹², essa realidade está associada à existência de uma lacuna no conhecimento do profissional de saúde sobre as PICs, consequentemente diminuindo sua área de atuação com tais práticas.

Pesquisa realizada por Schweitzer e Zoboli⁴, que buscou analisar a compreensão dos profissionais de saúde quanto ao papel das práticas complementares na Atenção Básica, constatou que as concepções dos profissionais com e sem formação em PICs variaram. Os profissionais com formação em PICs as associaram com o autocuidado, a individualização do cuidado, promoção da saúde, e que com o uso dessas técnicas, ocorre uma melhor relação entre o profissional e paciente. Já os profissionais sem formação em PICs acreditavam que não há benefícios do uso para os pacientes, nem as consideram mais holísticas do que a medicina convencional.

Considerando que as PICs quando utilizadas nas mais diversas áreas apresentam benefícios para a saúde do paciente, e que o fisioterapeuta no

exercício de sua profissão é habilitado a utilizá-las, esta pesquisa teve o objetivo de analisar o uso das práticas e o conhecimento de fisioterapeutas quanto às PICs.

Metodologia

O presente estudo caracterizou-se com abordagem qualitativa. Segundo Minayo¹³, a pesquisa qualitativa responde a aspectos da realidade que não podem ser quantificados, sendo tratados por meio da história, biografia, crenças, valores e atitudes, abrangendo técnicas variadas.

A metodologia qualitativa preocupa-se com os significados, aspirações, valores, crenças e atitudes resultantes de ações humanas, as quais são adquiridas por meio de experiências e realidades do cotidiano¹⁴.

O contexto em que este estudo se desenvolveu foi o do oeste de Santa Catarina, região com maior quantidade de municípios, contando com 118, sendo a maior em tamanho territorial, com 27.255,5 Km. A região possui uma população aproximada de 1.207.304 pessoas, correspondendo a 19,78% da população total de Santa Catarina¹⁵. Limita-se, a oeste, com a República Argentina; ao sul, com o Rio Grande do Sul; ao norte, com o Paraná; e a leste, com as mesorregiões do Norte Catarinense e Região Serrana. Os municípios estão distribuídos em cinco microrregiões, sendo São Miguel do Oeste (21 municípios), Chapecó (38), Xanxerê (17), Concórdia (15) e Joaçaba (27)¹⁶⁻¹⁷.

A economia da região é sustentada principalmente pela atividade agrícola e a transformação de seus produtos. As atividades agropecuárias concentram-se na criação de suínos e aves e na produção de milho, soja, feijão, maçã, erva-mate e pecuária leiteira. No setor secundário, predominam as indústrias agroalimentares, sendo que a região possui um dos maiores complexos agroindustriais de suínos e aves do Brasil. As atividades comerciais e de serviços também estão direta ou indiretamente ligadas ao setor agropecuário¹⁶.

Com o intuito de garantir a diversidade das coletas em todo o território da Mesorregião do Oeste

Catarinense, foram preferencialmente selecionados municípios de referência em cada microrregião, sendo eles: Chapecó, Concórdia, Joaçaba, São Miguel do Oeste e Xanxerê. Nesses municípios, foram localizados fisioterapeutas atuantes a no mínimo seis meses. Segundo dados do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), na região oeste, há cerca de 1.240 fisioterapeutas ativos, sendo 522 em atuação nas cidades polos das microrregiões selecionadas para a pesquisa¹⁸.

Para garantir a diversidade das informações coletadas, foram selecionados intencionalmente fisioterapeutas que atuavam no NASF, garantindo a coleta no contexto do SUS e no setor privado. Os critérios para inclusão foram fisioterapeutas com experiência no uso das PICs, atuantes em consultórios, domicílio e em clínicas privadas e, também, no NASF.

Quanto ao número de sujeitos entrevistados, foi respeitado o critério de saturação que, segundo Minayo¹⁹, é quando ocorre uma reincidência das informações. Assim, a partir do momento em que se obteve informações suficientes para a investigação científica, a coleta de dados foi suspensa. Neste estudo, portanto, participaram 10 fisioterapeutas, quatro oriundos do NASF e seis do contexto privado.

Na sequência da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade sede do estudo, sob o número 2.633.099, deu-se início à entrada no campo. Para localização dos fisioterapeutas atuantes no NASF e na rede privada, foram realizadas buscas em públicos, localizando o contato telefônico e o local de atuação desses profissionais.

Depois de localização dos dados com informações sobre contato telefônico, foram realizadas ligações para os possíveis colaboradores e explicadas as intenções e objetivos da pesquisa. Aos que aceitaram participar, foi enviado, por meio eletrônico, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido bem como a autorização para gravação em áudio, ambos foram devolvidos assinados. Nesse momento, foi agendada, via ligação telefônica, uma data para realização da entrevista. As entrevistas com os profissionais foram realizadas via FaceTime (aplicativo de celular), em horário previamente combinado.

Segundo Minayo²⁰, para definir os instrumentos de coleta de dados, é necessário planejar estratégias de entrada no campo, tendo em mente os objetivos da pesquisa. No momento da coleta de dados, definem-se as técnicas que serão utilizadas. A técnica utilizada para a coleta dos dados desta pesquisa foi a entrevista com questões norteadoras sobre as experiências dos profissionais com as PICs em suas condutas fisioterápicas, sobre o conhecimento acerca dessas práticas e sobre o processo de formação para seu uso. A entrevista é um instrumento que possibilita obter informações contidas na fala dos sujeitos, transmitindo representações de grupos, culturas e histórias¹³.

A entrevista com os fisioterapeutas foi realizada de forma individual e gravada. Depois da realização da entrevista, as respostas dos colaboradores foram transcritas e encaminhadas via *e-mail* para os colaboradores a fim de validarem os dados transcritos, possibilitando a posterior análise. A média de tempo das entrevistas foi de 30 minutos e a média para transcrição foi de 14 horas.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática que, segundo Minayo²⁰, é realizada em três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação²¹.

Resultados e discussão



Os dados utilizados para caracterizar os sujeitos da pesquisa foram: idade, sexo, formação profissional e tempo de exercício da profissão. Dentre os dez fisioterapeutas, a faixa etária média era de 31,4 anos, variando de 24 a 42 anos, cinco pessoas eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino. O tempo de formação profissional variou de 1 a 17 anos, com média de 8,4 anos de formação. Relacionado ao local de atuação, dois fisioterapeutas atuavam em consultório; quatro, no NASF; três, em clínica privada e somente um, em domicílio, destes, um profissional atua em clínica e consultório e um em clínica e domicílio concomitantemente.

Após a realização da análise de conteúdo temática de Minayo²⁰, do material empírico oriundo das entrevistas, três categorias emergiram:

Categoria 1 – Conhecimento quanto às PICs: Prática Complementar ao Tratamento Tradicional X Assistência Integral do Ser Humano;

Categoria 2 – Uso das PICs: entre os benefícios e necessidade de mudanças para ampliar o acesso dos pacientes;

Categoria 3 – Formação para o uso das PICs: necessidade de inclusão na graduação e ampliação da educação permanente.

Conhecimento quanto às PICs: prática complementar ao tratamento tradicional x assistência integral do ser humano

A primeira categoria trata do conhecimento dos fisioterapeutas em relação às PICs. Neste estudo, dentre os dez fisioterapeutas entrevistados, duas perspectivas foram indicadas. Uma na direção de que as PICs são um **tratamento complementar** ao tradicional, apontadas por três fisioterapeutas, que entendiam que as PICs eram práticas que não integram a medicina tradicional, mas que são holísticas, e que juntas produzem um tratamento com maior qualidade. Essas ideias estão evidenciadas nas falas dos sujeitos deste estudo: “*essas técnicas buscam complementar qualquer outro tipo de tratamento, sendo ele medicamentoso, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional [...] é uma prática complementar porque vem dentro de um pacote terapêutico, sozinha pode não dar conta do tratamento, precisa estar com a fisioterapia, medicina, com outras áreas, não é uma técnica alternativa a outro tratamento como o medicamentoso.*” (Sujeito 9, clínica e consultório). “[...] *As PICs são técnicas complementares ao tratamento tradicional, a medicina convencional, você pode utilizá-las como integrativas, são associadas ao tratamento médico, por exemplo [...]*” (Sujeito 1, NASF). “[...] *são algumas práticas incluídas que não são da Medicina tradicional, são práticas complementares como o nome diz [...]*” (Sujeito 11, clínica).

As PICs buscam complementar e ampliar as ações de saúde, além da integralidade de assistência; são vistas como estratégias terapêuticas diferenciadas, com visão global, valorizando o autocuidado e a utilização de recursos simples, baratos e seguros²². São complementares ao

tratamento convencional, com diferentes técnicas, demonstrando que existem práticas alternativas de saúde com objetivo de cuidar do ser humano como um todo²³.

Além das PICs serem utilizadas de maneira complementar ao tratamento convencional, pode-se destacar outro paradigma. São vistas como um meio inovador e representam um novo modelo de saúde, uma vez que atuam na totalidade do paciente, ao contrário da medicina tradicional, que fragmenta o tratamento.

Quanto ao conhecimento sobre as PICs, dois fisioterapeutas abordam a visão da **assistência integral ao ser humano**, ou seja, um olhar para a totalidade do paciente, não somente voltado à doença ou a processos algícos existentes, como se pode observar nas falas de alguns participantes: “[...] *As Práticas Integrativas e Complementares são técnicas que buscam assistência ao indivíduo na sua saúde, abordando-os completamente na sua totalidade, sem abordar apenas a parte da doença, identificando o que o indivíduo está sentindo no geral, não apenas sua queixa algíca.*” (Sujeito 5, consultório). “[...] *as PICs são técnicas que buscam a integralidade do indivíduo, você obtém uma visão mais ampla, não é segmentada como a medicina ocidental, é uma visão oriental, vê o ser humano como uma só unidade e não como um ser segmentado.*” (Sujeito 6, consultório).

A integralidade é definida como o ato de cuidar de indivíduos por meio de tratamentos coerentes e incentivando o uso de práticas que buscam a promoção de saúde e prevenção de agravos. Permite a visão integral do indivíduo, sendo individual e coletiva, havendo necessidades de diálogos entre a equipe multiprofissional²⁴. Assim, as PICs implementadas nos serviços de saúde possuem objetivo de garantir a prevenção de agravos, bem como recuperação e promoção da saúde, proporcionando cuidado contínuo, humano e integral de saúde²⁵.

Um dos princípios que sustentam as PICs é o da integralidade, portanto, os usuários dos serviços de saúde devem ser vistos e entendidos de maneira total. Ao atendê-lo, o profissional não deve focar somente na patologia em questão, mas em todo o contexto de sua vida e saúde, pois, muitas vezes, a causa da doença não está associada somente ao fator biológico.

As PICs buscam abordar dimensões físicas, emocionais, mentais, sociais e espirituais do ser humano, trabalhando a totalidade do indivíduo²⁶. Essa abordagem está representada nas falas dos participantes, na busca da melhora física e energética, conforme segue: “[...] São 29 técnicas disponíveis agora no SUS que possuem por objetivo melhorar a qualidade de vida e a condição física e energética dos pacientes.” (Sujeito 3, NASF). “[...] Essas técnicas buscam trabalhar o inconsciente, ativando memórias e outras partes da vida da pessoa, recuperando e trazendo-os de volta [...] exclui pontos negativos da memória do paciente, faz com ocorra uma melhora de energias positivas aos indivíduos ” (Sujeito 8, clínica e domicílio).

As PICs buscam o equilíbrio da energia vital, sendo que, muitas vezes, a patologia surge por meio de desequilíbrios, podendo ser de natureza emocional e social²⁷. Diferentemente de outras técnicas, essas práticas visam a tratar, além do físico, a parte emocional dos indivíduos, visto que nem todas as condições apresentadas por eles são decorrentes de alguma patologia física. Recomenda-se a realização de uma avaliação detalhada do paciente, buscando identificar as causas que levaram ao desequilíbrio responsável pelos sintomas apresentados.

O conhecimento dos fisioterapeutas quanto às PICs é indispensável, tendo em vista que interfere diretamente na correta utilização dessas técnicas. Os profissionais devem estar cientes sobre qual é a prática apropriada para o paciente bem como saber distinguir quais são os benefícios esperados com a sua utilização.

Uso das PICs: entre os efeitos/benefícios e necessidade de mudanças para ampliar o acesso dos pacientes

Com a PNPIC, foram incorporadas 19 práticas aos usuários do SUS, são elas: ayurveda, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, termalismo social/crenoterapia e yoga. A partir de 2018, foram adicionadas mais dez técnicas: apiterapia, aromaterapia,

bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais, totalizando 29 técnicas disponíveis atualmente²⁸.

São inúmeros os **benefícios e resultados** quanto ao uso da PICs segundo a opinião dos fisioterapeutas entrevistados, conforme segue: “Os resultados obtidos com as PICs são fantásticos, os próprios pacientes conseguem notar uma melhora com duas a três aplicações, relatam apresentar diminuição e melhora de quadros algícos.” (Sujeito 3, NASF). “O próprio paciente nota o resultado positivo com a aplicação das PICs, ele mesmo percebe o bem-estar e ausência de dor, podendo continuar a sua atividade laboral sem a presença de quadro algíco.” (Sujeito 5, consultório).

As PICs possuem grande potencial na redução do estresse, ansiedade, depressão, alívio da dor e compulsão alimentar²⁹. Um estudo realizado por Fischborn³⁰, com 28 sujeitos de uma Unidade de Ensino e Serviço de Saúde, para avaliar os desafios da aplicação de duas técnicas das PICs (aromaterapia e musicoterapia) e analisar a percepção dos usuários e da equipe de saúde, sobre o uso e benefícios dessas técnicas, concluiu que a sua aplicação diminuiu a tensão e melhorou o bem-estar físico, mental e emocional.

Pesquisa realizada por Trippo et al.³¹ avaliou a concepção e o conhecimento de acadêmicos de saúde acerca da PNPIC e sua aplicabilidade no SUS. Quanto ao conhecimento sobre os benefícios das PICs destaca-se a diminuição de quadros algícos, por intermédio do relaxamento. Evidenciou-se ainda que os estudantes as consideraram como técnicas que buscam a melhora do indivíduo de forma holística, abordando não somente a parte física, mas também o emocional.

Além dos benefícios já citados, destacou-se, entre as falas dos profissionais, que com a utilização dessas técnicas, há uma redução do uso de medicamentos, como observado a seguir: “ A utilização dessas técnicas apresenta um grande potencial em função da sociedade estar dependente de medicamentos, está bem sobrecarregada, por este motivo as PICs possuem um potencial muito grande na diminuição da utilização

destes [...]” (Sujeito 4, NASF). “[...] *um dos pontos positivos da utilização das PICs, é a diminuição de medicamentos por parte do paciente, principalmente para dor e para dormir, melhorando a energia dos mesmos [...]*” (Sujeito 2, NASF).

Uma pesquisa realizada por Azevedo et al.³² analisou os benefícios das PICs em pessoas idosas e sua consequência na qualidade de vida. Observou-se que com o uso das técnicas (automassagem, Tai Chi Chuan, Lian Gong e Dança sênior) ocorreu diminuição da dor e do consumo de medicamentos.

Percebe-se a procura da população por um modelo de atenção menos biomédico, com abordagem diferenciada, que produza uma assistência integral e que aborde todas as necessidades apresentadas pelo paciente.

Devido ao fato de as técnicas, aos poucos, serem mais divulgadas e conhecidas pelos seus benefícios, a busca por tais práticas está aumentando. As falas a seguir fundamentam essa ideia: “[...] *80% dos pacientes do NASF que atendo vem até a clínica espontaneamente, por interesse nas PICs [...]*” (Sujeito 3, NASF). “[...] *Há interesse e grande procura dos pacientes pelo atendimento com as PICs [...]*” (Sujeito 4, NASF).

Conforme estudo de Otani e Barros³³, tem-se um aumento no número de consumidores e fornecedores das PICs. Esse fator está associado à insatisfação dos usuários com a organização do atual sistema de saúde, à fragmentação do cuidado e ao desejo de tratamentos mais suaves e com menos efeitos adversos.

Os benefícios alcançados com a utilização das PICs são inúmeros. Vale salientar que entre as 29 práticas disponíveis, algumas têm se destacado e apresentado maior procura, sendo, por consequência, mais utilizadas pelos profissionais. No presente estudo, as **técnicas mais utilizadas** são auriculoterapia, osteopatia e acupuntura, conforme demonstrado na **Tabela 1**.

A auriculoterapia é uma técnica terapêutica baseada na Medicina Tradicional Chinesa. Por meio dela, acredita-se que cada ponto do pavilhão auricular está relacionado às partes do corpo humano e, pela estimulação neural, proporcionará o tratamento de diversas patologias³⁴. Essa prática

vem sendo amplamente utilizada, com destaque para o campo da atenção básica, devido ao baixo custo e fácil aplicabilidade e por apresentar benefícios em diferentes condições, conforme demonstrado a seguir: “[...] *Com essas técnicas, há melhora das queixas e da qualidade de vida dos pacientes. A osteopatia por exemplo, é bastante utilizada para dor, já a auriculoterapia pode ser utilizada para melhora da dor, ansiedade, pessoas com hipertensão arterial sistêmica, podendo ser aplicada em grupos.*” (Sujeito 1, NASF). “[...] *Após a aplicação da auriculoterapia em meus pacientes, houve relatos de diminuição de medicamentos para dor e insônia, apresentando resultados com a utilização desta técnica. Pode-se utilizar também em casos de ansiedade, depressão, dores tensionais e psicossomáticas [...]*” (Sujeito 2, NASF). “[...] *Tenho excelentes resultados com a aplicação da auriculoterapia, como em casos de depressão, baixa autoestima, quadro algico e até mesmo obstrução nasal [...]* além de tratar os pacientes individualmente [...]” (Sujeito 4, NASF).

O estudo de Carmo e Antoniassi³⁵ avaliou os efeitos da utilização da auriculoterapia quando associada à fisioterapia e a exercícios físicos em mulheres com fibromialgia. Houve diminuição do quadro algico, melhora na qualidade do sono e consequentemente diminuição na utilização de medicamentos para insônia, além de amenizar sintomas de depressão, ansiedade e nervosismo. Esse cenário evidencia que a auriculoterapia produz bons resultados em diferentes condições, assim como constatado no presente estudo.

Pode-se destacar que a procura das práticas pelos usuários se dá de acordo com o que o serviço oferece. Nesse caso, no NASF, conforme os fisioterapeutas entrevistados, a maior oferta é a auriculoterapia, de acordo com as afirmações a seguir: “[...] *Como só temos disponível a auriculoterapia, o interesse dos pacientes é por essa técnica.*” (Sujeito 3, NASF). “[...] *Procuram auriculoterapia e não perguntam por outras técnicas, pois é o que está sendo ofertado* ” (Sujeito 4, NASF). “[...] *Como eu trabalho com auriculoterapia eles procuram por essa técnica* ” (Sujeito 2, NASF).

A auriculoterapia apresenta amplos benefícios e o crescimento da busca por tal prática está associado aos resultados de sua utilização, além de

ser a técnica mais disponibilizada aos usuários do NASF da região Oeste como demonstrado no presente estudo. Tal fato pode ser explicado devido à capacitação para auriculoterapia ser a mais ofertada para os profissionais.

A segunda técnica mais utilizada pelos profissionais da pesquisa é a osteopatia, a qual é definida como uma prática realizada por meio da terapia manual, que utiliza técnicas de manipulação, objetivando restaurar o equilíbrio do corpo e da mente³⁶. Por intermédio dessa técnica, busca-se abordar o indivíduo como um todo, gerando alívio de quadro algíco, como observado a seguir: "A osteopatia é uma prática integrativa, trabalhando o corpo como um todo, essa técnica aborda a constipação intestinal, refluxo gastroesofágico, alterações do sono, liberação de tensões fasciais e quadros algícos, busca-se não focar somente na dor, mas sim no que está gerando a dor nesse indivíduo [...]" (Sujeito 5, consultório). "A osteopatia é excelente e muito ampla, está técnica gera alívio de dor e melhora da biomecânica" (Sujeito 6, consultório).

O estudo realizado por Povoia et al.³⁷ objetivou avaliar o impacto da intervenção osteopática na qualidade de vida de 21 idosos. Houve a melhora funcional com a osteopatia, a qual é explicada pela melhora das disfunções somáticas relacionadas às funções prejudicadas. Com esse tratamento, há alívio de dores crônicas, além do aumento da amplitude de movimento.

A acupuntura foi a terceira técnica mais utilizada, sendo que visa à terapia e cura pela aplicação de agulhas, abordando de modo integral o ser humano, com objetivo de promoção, manutenção e recuperação da saúde². Essa técnica destina-se à melhora da dor de pacientes com diversas patologias, como citado na fala a seguir: "A acupuntura é excelente, tenho resultados ótimos, pois posso associar com outras técnicas [...] gera diminuição da dor em pacientes com patologias crônicas, lombalgias [...]" (Sujeito 9, clínica e consultório).

Além do emprego do tratamento convencional, busca-se aperfeiçoar a abordagem dos indivíduos e, para isso, a acupuntura vem sendo utilizada na melhora dos sinais e dos sintomas dos usuários, principalmente para dor crônica³⁸. O estudo de

Santos e Santos³⁹ avaliou a implantação das PICs por meio da atuação de 18 fisioterapeutas no NASF em Salvador/BA. Entre as práticas mais ofertadas, encontra-se a acupuntura e uma possível explicação para essa prática ser uma das mais utilizadas pelos fisioterapeutas é a utilização de poucos materiais para executá-las.

Apesar das PICs serem mais divulgadas e utilizadas pelos profissionais, ainda existem entraves para que sua implantação seja realmente efetiva. Com intuito de reverter essa realidade, os profissionais entrevistados apontaram algumas mudanças, sendo que a principal delas é amplificar o conhecimento dos usuários e profissionais da saúde quanto às PICs: "[...] a principal dificuldade é o entendimento do paciente, entender como funciona, muitas vezes não acreditam que a técnica vai funcionar e se admiram quando percebem melhora [...]" (Sujeito 2, NASF). "[...] talvez a principal dificuldade é a falta de conhecimento de outros profissionais, que acabam não indicando essas práticas, levando o paciente a desconfiar do tratamento com as PICs, muitos relatam não acreditar que a osteopatia apresenta bons resultados, há uma certa descrença" (Sujeito 7, clínica). "A principal dificuldade é a falta de conhecimento do que são as PICs por parte da população, acreditam que essas técnicas sejam algo místico, espiritual e relacionado a religião [...]" (Sujeito 9, clínica e consultório).

O Ministério da Saúde implementou e ofertou a PNPI, porém, ainda há baixo conhecimento de gestores, profissionais e estudantes da área da saúde sobre essa política. O baixo número de estudos encontrados, sugerindo pouca efetividade das PICs na educação em saúde aos profissionais, salienta a necessidade de maiores investimentos na implementação dessas técnicas no SUS⁴⁰.

Conforme estudo de Marques et al.⁴¹, o qual buscou investigar o conhecimento e aceitação das PICs por usuários do SUS, observou-se falta de conhecimento dos usuários sobre o conceito e a aplicação das práticas, somente aceitando terapias depois de explanação sobre o assunto. O estudo ainda concluiu que faltam divulgação e programas sociais que apresentem ao público – principalmente aos profissionais de saúde – os benefícios que a utilização das PICs oferece aos pacientes.

Segundo Fontanella et al.⁴², a população demonstra interesse pelo acesso às PICs, para que sejam incorporadas ao SUS. Ressalta-se que a cura espiritual foi uma das práticas que a população possui maior desinteresse pelo fato de relacionarem como uma prática religiosa.

Trippo et al.³¹ destacam que apesar de as PICs considerarem o indivíduo como centro do cuidado, apresentarem baixo custo e maior resolutividade que a medicina tradicional, a implantação dessas práticas no SUS enfrenta alguns problemas, com ênfase para a falta de conhecimento da população e profissionais de saúde. Cita-se também a falta de profissionais capacitados, a falta de interesse político e estrutura física inadequada para a sua realização.

Outra questão pontuada pelos profissionais foi a falta de estudos referente às PICs. Ressalta-se a importância de expandir campos de pesquisas científicas, comprovando sua eficácia e aumentando sua credibilidade e divulgação, a fim de potencializar a utilização: *"É necessário informar as pessoas, os pacientes e a população em geral não sabem o que são as PICs, é preciso orientar esses indivíduos que são técnicas maravilhosas, portanto, é necessário transmitir mais conhecimento a população"* (Sujeito 6, consultório). *"Precisa ter muita pesquisa, o fisioterapeuta pesquisa pouco, precisamos de mais evidências e pesquisas que nos deem suporte para ressaltar nossas técnicas, somos profissionais bons na prática clínica, mas na hora de pesquisar, de estudar e publicar temos um pouco de preguiça ou falta estímulo"* (Sujeito 7, clínica). *"É preciso estudar e publicar mais, nós, enquanto fisioterapeutas, somos um pouco preguiçosos, nós temos conhecimento, mas é preciso focar mais na área da pesquisa, mostrar que essas técnicas possuem efetividade."* (Sujeito 9, clínica e consultório).

Apesar da falta de pesquisas sobre as PICs e a existência de pouco profissionais qualificados, a inclusão dessas práticas vem aumentando de forma gradual no SUS⁴³. A falta de pesquisas científicas no âmbito das PICs é um fator limitante para a sua utilização, havendo necessidade de criar um novo campo de pesquisa científica, contribuindo para que se tornem mais conhecidas e praticadas pelos profissionais.

O estudo de Monteiro⁴⁴ aborda as PICs no Brasil e, no decorrer de sua pesquisa, cita a falta de pesquisas científicas quanto a essas práticas, demonstrando que no Brasil ainda são poucos os estudos científicos publicados. Ressalta ainda que há necessidade de estímulos aos profissionais para que realizem pesquisas científicas e estudos, ampliando a divulgação do conhecimento sobre as práticas.

Os benefícios das PICs relatados por profissionais de saúde e usuários, a ampliação das técnicas e o aumento da procura por essas práticas incentivam cada vez mais profissionais a buscarem capacitação nessa área. Todavia, a falta de inclusão das PICs durante a graduação implica em limitações na prática clínica dos futuros profissionais.

Formação para o uso das PICs: necessidade de inclusão na graduação e ampliação da educação permanente

Quanto ao processo de formação profissional, três fisioterapeutas relataram ter contato com as PICs ainda durante a graduação, por meio de disciplinas oferecidas pela instituição de ensino. Observa-se a seguir algumas falas que relatam essa experiência: *"Houve uma disciplina chamada Terapias alternativas [...]"* e *no semestre estudamos várias PICs, como o yoga e florais, foi realizada em um semestre e era uma disciplina, não era disciplina optativa"* (Sujeito 2, NASF). *"Tivemos uma disciplina durante a graduação, o nome desta era tratamentos complementares ou técnicas complementares, foi realizada em um semestre e foi trabalhado as PICs [...], tivemos aulas teóricas e práticas"* (Sujeito 6, consultório). *"Na graduação, tivemos disciplina de terapias complementares [...] houve duas disciplinas, uma sobre as PICs e a outra acupuntura, dentro de todas as disciplinas que abordavam a saúde pública e o NASF, acabava se discutindo muito as PICs [...] eram realizadas discussões, então dentro das disciplinas conhecia-se também a cartilha nacional de prática integrativa e complementar, a política nacional, as PNPIC, portanto, conheci várias durante a graduação e tive bastante contato."* (Sujeito 9, clínica e consultório).

A inserção das PICs durante a graduação é indispensável, pois é assim que os acadêmicos terão maior conhecimento e, depois da formação,

sentirão mais segurança para utilizá-las. Estudar as PICs durante a formação inicial potencializa o atendimento, inovando as práticas e possibilitando várias opções terapêuticas, baseadas na integralidade e no autocuidado³⁷.

Apesar da importância da abordagem ainda na formação profissional, são poucas instituições que oferecem disciplinas relacionadas. Dessa forma, uma grande parcela de profissionais está concluindo a graduação sem nenhum contato com tais práticas, conforme relatos a seguir: *"Não houve disciplina relacionada a essas técnicas na graduação"* (Sujeito 3, NASF). *" "* (Sujeito 5, consultório). *" "* (Sujeito 11, clínica).

A falta de informação e a formação inadequada nas PICs é o principal fator que deixa os profissionais de saúde inseguros quanto à utilização, levando muitos a acreditar na impossibilidade de inserir essas técnicas no SUS²⁵. A inserção de disciplinas na graduação é fundamental para que profissionais tenham conhecimento suficiente acerca da sua utilização e dos resultados esperados.

Para garantir a formação profissional generalista, humanista, crítica, reflexiva e que os egressos sejam capacitados para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, conforme descrito nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de nível superior em Fisioterapia, há que se possibilitar uma formação que produza uma visão ampla e global da saúde, respeitando princípios éticos, bioéticos e culturais do indivíduo e da coletividade⁴⁵. Nessa direção, o estudo das PICs na graduação pode ampliar esse olhar do futuro profissional para uma concepção ampliada da saúde.

Apesar de previsto nas DCNs que as políticas de saúde devem ser abordadas na graduação, seis fisioterapeutas participantes do estudo relataram que não estudaram as PICs durante a formação inicial. Ainda, quatro deles salientaram a necessidade dessa inclusão nos projetos pedagógicos dos cursos, auxiliando a complementar o tratamento fisioterapêutico tradicional e a olhar o paciente em sua totalidade: *"[...]"* (Sujeito 4, NASF). *" "* (Sujeito 5, consultório).

Gontijo e Nunes⁴⁶ realizaram um estudo buscando identificar a importância das PICs para

profissionais de nível superior, quando inseridas nas matrizes curriculares. De 118 profissionais, 23,7% consideraram que essas técnicas precisam ser abordadas durante a graduação, ofertadas em disciplinas obrigatórias ou matérias optativas. Portanto, esse estudo condiz com as falas dos participantes, como observado a seguir: *" "* (Sujeito 3, NASF). *" "* (Sujeito 11, clínica).

Os resultados encontrados no presente estudo reforçam os achados do estudo de Melo et al.²⁷, que buscou analisar os desafios enfrentados por 15 enfermeiros para fazer uso das PICs no contexto hospitalar e observou que a formação profissional tem limitado o conhecimento dessas práticas, inviabilizando o uso dessas terapêuticas não convencionais. Fato também observado no estudo de Trippo et al.³¹, o qual evidenciou que 67,9% dos acadêmicos da área da saúde não têm conhecimento sobre a PNPIC. Esse cenário evidencia uma lacuna no conhecimento de futuros profissionais, que os impede de considerar todas as possibilidades de tratamento que podem ser utilizadas com os seus futuros pacientes.

O estudo de Neves et al.⁶ ressalta o que foi citado, salientando que profissionais de saúde raramente possuem formação profissional para fazer uso das PICs.

A não abordagem das PICs reforça a ideia de que falta uma estratégia de educação em saúde e capacitação dos profissionais, agravando o desconhecimento da população, acadêmicos e futuros profissionais de saúde, interferindo em sua aplicabilidade no SUS³¹.

Segundo Thiago e Tesser⁴⁷, a falta de formação dos fisioterapeutas para as PICs limita a utilização dessas práticas. Uma das alternativas possíveis é a realização de capacitações oferecidas pelos gestores, visando a qualificar profissionais da área da saúde na modalidade de Educação Permanente (EP). A EP em saúde, conforme Ceccim⁴⁸, é a educação em serviço, ou seja, a formação técnica para profissionais. Com o crescimento da utilização das PICs no SUS, foram realizados investimentos para formação de profissionais para a implantação dessas práticas. Desse modo, a PNPIC passou a sugerir estratégias para qualificação, conforme os princípios e diretrizes definidos para a EP de equipes de saúde⁴⁹.

Para que haja amplificação do uso das PICs, Tesser e Souza⁵⁰ concluíram que é necessário diferentes estratégias de EP para os profissionais, expandindo as técnicas para a população e instigando os usuários a procurar essas práticas. Assim, o aumento da procura incentivará os profissionais de saúde a buscar por capacitações sobre as PICs, complementando a graduação, seguindo a estratégia da EP.

Dos dez profissionais, três ressaltam que o interesse em realizar capacitações sobre as PICs foi por complementar o tratamento que já era utilizado na fisioterapia: " ." (Sujeito 2, NASF). " ." (Sujeito 5, consultório). " ." (Sujeito 9, clínica e consultório).

Os profissionais estão buscando novas técnicas que possibilitam complementar o tratamento tradicional fisioterapêutico, buscando atender não somente o físico de seus pacientes, mas o mental e o emocional, além de estarem, muitas vezes, insatisfeitos com modelo de atuação habitual do fisioterapeuta.

Para três dos dez entrevistados, o interesse pelas PICs se deu pelos benefícios que as práticas oferecem a seus pacientes. Trazem, ainda, que as práticas englobam o ser humano como um todo, abordando diferentes condições de saúde apresentadas: " ." (Sujeito 4, NASF). " ." (Sujeito 6, consultório). " ." (Sujeito 11, clínica).

Os principais benefícios encontrados com o uso das PICs no estudo de Ischkanian; Pelicioni³ foram a diminuição do estresse, ação analgésica e anti-inflamatória, além do bem-estar físico, emocional e melhora na qualidade de vida. Demonstra-se, dessa maneira, o que foi citado pelos profissionais, comprovando que as PICs apresentam benefícios em diferentes contextos de saúde, abrangendo e fragmentando o ser humano.

Para atingir resultados satisfatórios em diferentes patologias, os profissionais contam com uma gama de técnicas disponíveis para abordar o indivíduo como um todo. As capacitações realizadas e utilizadas na conduta pelos profissionais fisioterapeutas participantes dessa pesquisa foram auriculoterapia, realizada por cinco, acupuntura, por dois e osteopatia, por quatro profissionais.

Visto a importância das PICs como complemento das terapias já oferecidas e garantindo a

integralidade do atendimento, torna-se necessário ampliar a diversidade dessas técnicas no atendimento e melhorar sua oferta a população. Para isso, o conhecimento desses profissionais deve vir desde a graduação e ser incentivado posteriormente pela educação continuada.

Considerações finais



Quanto ao conhecimento dos fisioterapeutas que atuam no setor privado e público referente às PICs foi observado que eles centram seu conhecimento como sendo um tratamento complementar aos demais recursos da fisioterapia e como abordagem integral que extrapola a visão do paciente segmentado ou uma abordagem somente com foco na patologia clínica. As PICs mais utilizadas pelos entrevistados são: auriculoterapia, osteopatia e acupuntura. Assim, para que essas e outras técnicas sejam ainda mais utilizadas pelos fisioterapeutas no seu cotidiano de trabalho, é crucial que se inclua no processo de formação profissional o estudo das PICs. Para ampliar o uso na Atenção Básica seria importante, garantir a ampliação da oferta de EP aos profissionais da equipe de saúde quanto a esse tema. A técnica mais utilizada pelos fisioterapeutas teve relação com a oferta de capacitações, principalmente no NASF, que utiliza apenas a auriculoterapia, sendo a única opção com capacitação disponível.

Torna-se relevante continuar ampliando a divulgação dessas técnicas aos usuários, bem como a capacitação aos profissionais, buscando fortalecer o campo das PICs. Também há que se ampliar as pesquisas referentes aos benefícios e aplicabilidades, ampliando as evidências científicas em relação às PICs.

Enquanto limitações do estudo, um foi quanto à seleção de sujeitos que deveriam estar utilizando as PICs em suas condutas, o que fez com que se demorasse para compor o grupo com a diversidade esperada, o que já anunciava que os fisioterapeutas estavam utilizando pouco as PICs; o segundo diz respeito à escassez de estudos realizados sobre o uso das PICs por fisioterapeutas e

demais profissionais, dificultando a discussão dos resultados.

Referências



1. Brasil, Ministério da Saúde. 1º Relatório do Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
2. Brasil. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
3. Ischkanian PC, Pelicioni MC. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. *Rev. Bras. Cresc Desenvolv. Hum.* 2012; 22(2):233–8.
4. Schveitzer MC, Zoboli ELCP. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(Esp):189–96.
5. Lima MO, Vasconcelos TBde, Brasil ACdeO, Câmara TMdaS, Arcanjo GN, Souza CTde. Análise do conhecimento sobre a regulamentação e a utilização das terapias complementares na fisioterapia. *HU Rev.* 2012;37(3):353–9.
6. Neves GR, Pinho LBde; Gonzáles RIC, Harter J, Schneider JF, Lacchini AJb. O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica. *Rev de Pesquisa: cuidado é fundamental online.* 2012; 4(3):2502–9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, atualiza a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
8. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciê & Saúde Coletiva.* 2012;17(11):3011–24.
9. Brasil. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.
10. Coffito. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 380. Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010 nov 3.* [acesso em 2017 maio 12]. Disponível em: <https://coffito.gov.br/nsite/?s=380&cat=14>
11. Coffito. Ministério da Saúde amplia oferta de PICs: Arteterapia, Quiropraxia, e Osteopatia são incluídas nas Práticas Integrativas e Complementares, 2017. [acesso em 2017 maio 12]. Disponível em: <http://coffito.gov.br/nsite/?p=6267>.
12. Salles LF, Homo RFB, Silva MJPda. Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia e Medicina. *Cogitare enferm.* 2014;19(4):741–6.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2013.
14. Minayo MCS (org.). Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
15. Begnini S, Almeida LEDF. Grau de desenvolvimento regional dos municípios da mesorregião Oeste Catarinense: caracterização e classificação. *Interações.* 2016; 17(4):547–60.
16. Welter I. O espaço geográfico do Oeste Catarinense e sua cartografia ambiental [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.
17. Uchapecó. Mesorregião Oeste Catarinense retoma crescimento na geração de empregos no

mês de agosto. Boletim: Mercado de Trabalho. Publicação Mensal do Observa pelo Curso de Ciências Econômicas – Unochapecó. 2014;8(2).

18. CREFITO-10. Estatísticas. [acesso em 2017 nov 2]. Disponível em: <http://179.188.3.16/estatistica/estatisticaNucleoCidade.php?id=1&descricao=SANTA%20CATARINA>.

19. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesquisa Qualitativa*. 2017;5(7):1–2.

20. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;3(17):621–26.

21. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 34. ed. Petrópolis: Vozes; 2015.

22. Borges MR, Madeira LM, Azevedo VMGO. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. *Rev. Min. Enferm*. 2011;15(1):105–13.

23. Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos avançados*. 2016; 30(86):99–112.

24. Souza MC, Araújo TMde, Reis Júnior WM, Souza JN, Vilela ABA, Franco TB. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. *O Mundo da Saúde*. 2012;3(36):452–60.

25. Aroucha EBL. *Práticas Integrativas e Complementares: o interesse em formação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família -Recife-PE*. [monografia]. Recife: Curso de Especialista em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz Fiocruz; 2012.

26. Papa MAB, Dallegre D, Pereira AG. Práticas integrativas e complementares em centros de atenção psicossocial como ampliação do cuidado em saúde. *Saúde em Redes*. 2016;4(2):409–17.

27. Melo SCC, Santana RGde, Santos DCdos, Alvim NAT. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão

de enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(6):840–46.

28. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS. [acesso em 2018 out 8]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>.

29. Rodriguez EOL, Silva EODA, Neto GG, Montesinos DLL, Llor MJS, Gois AM, Lisboa CF. Uso de práticas integrativas e complementares no tratamento de estresse ocupacional: uma revisão integrativa. *Enfermeria Global*. 2015;35(39):304–15.

30. Fischborn AF, Machado J, Fagundes NdaC, Pereira NM. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. *Cinergis*. 2016;17(4):358–63.

31. Trippo KV, Almeida L, Jesus MCde, Nascimento MS, Moreira NL, Oliveira MC. Concepção de acadêmicos de saúde sobre a pnpic e sua aplicabilidade no sus. *Rev Pesq em Fisioterapia*. 2017;4(7):481–88.

32. Azevedo ACB, Câmara ICP, Gois SRFde, Benito LAO. Benefícios das Práticas Alternativas Integrativas e Complementares na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa. *Acta de Ciências e Saúde*. 2015;1(4):43–59.

33. Otani MAP, Barros NF. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;3(16):1801–11.

34. Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enfermagem USP*. 2012;5(46):1200–6.

35. Carmo MA, Antoniassi DP. Avaliação da dor e qualidade de vida em mulheres com fibromialgia submetidas ao tratamento de auriculoterapia associada à fisioterapia ou exercícios físicos. *Rev Bras Qual Vida*. 2018;10(1):e7474.

36. Cupim TS, Ribeiro MF, Almeida BMS, Viana FC. Os Efeitos da Osteopatia no Tratamento

de Disfunções na Coluna Vertebral. *Rev. Cient. Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2018;2(3):42–54.

37. Pova LC, Vanuzzi FK, Ferreira APA, Ferreira AdeS. Intervenção osteopática em idosos e o impacto na qualidade de vida. *Fisioter. Mov.* 2011;24(3):429–36.

38. Hohenberger GF, Dallegrave D. Auriculoterapia para profissionais de saúde: percursos possíveis da aprendizagem à implantação na Unidade de Saúde. *Saúde em Redes*. 2016;4(2):372–82.

39. Santos VR, Santos KOB. Fisioterapia e práticas integrativas e complementares nos núcleos de apoio à saúde da família. *Rev Pesq em Fisioterapia*. 2017;7(2):207–14.

40. Silva ASP, Feitosa ST. Revisão sistemática evidência baixo nível de conhecimento acerca da política nacional de práticas integrativas e complementares por parte de gestores e profissionais da saúde. *Vitalle*. 2018;30(1):105–14.

41. Marques LAM, Vale FVVRdo, Nogueira VAdosS, Mialhe FL, Silva LC. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. *Physis [Internet]*. 2011;21(2):663–74.

42. Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2007;36(2):69–74.

43. Azevedo E, Pelicioni MCF. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. *Trab Educ Saúde*. 2011;9(3):361–78.

44. Monteiro MMS. Práticas integrativas e complementares no Brasil: revisão sistemática. [tese]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2012.

45. Brasília. Diário Oficial da União. Resolução nº CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília, DF, 2002. [acesso em 2019 ago 28]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>

46. Gontijo MBA, Nunes MF. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. *Trab. Educ. Saúde*. 2017; 15(1):301–20.

47. Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(2):249–57.

48. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. 2005;9(16):161–77.

49. Brasil, Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

50. Tesser CD, Sousa IMC. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. *Saúde Soc*. 2012;21(2):336–50.

Anexos

Tabela 1 – Técnicas utilizadas pelos profissionais e número de citações

Técnicas utilizadas	Número de citações
Auriculoterapia	05
Osteopatia	04
Acupuntura	02

Fonte: Elaborada pelas autoras

[\(clique para voltar ao texto\)](#)