

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS E A INTERFACE COM O PROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO¹

Patricia Cristina Silva Menegotte², Andressa Anschau³, Nadia Kunkel Szinwelski⁴

¹ Projeto de Iniciação Científica e Concessão de Bolsas de Pesquisa do Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina (UNIEDU), com recursos do Art. 170 da Constituição Estadual EDITAL nº 13/REITORIA/2019 Unochapecó

² Discente do Curso de Graduação em Nutrição da Unochapecó, patricia.c.silva@unochapeco.edu.br - Chapecó/SC/Brasil

³ Discente do Curso de Graduação em Nutrição da Unochapecó, andressa.anschau@unochapeco.edu.br - Chapecó/SC/Brasil

⁴ Docente orientadora, Mestrado em Saúde Pública, Curso de Nutrição da Unochapecó, nadiaks@unochapeco.edu.br - Chapecó/SC/Brasil

Resumo

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são técnicas de cuidado à saúde e recursos com abordagens para estimular os meios naturais de prevenção e recuperação à saúde. **Objetivo:** Conhecer como as PICs se inserem na prática do nutricionista que atua na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Chapecó/SC e a percepção deste profissional e de seus gestores em relação as mesmas. **Resultado:** Os entrevistados entendem as práticas como forma de contribuição para a integralidade da atenção à saúde e que seu uso no SUS pode auxiliar na recuperação e manutenção da saúde. Os nutricionistas relatam que os pacientes se sentem menos ansiosos e mais conscientes, o que é fundamental para a reeducação alimentar e a formação de novos hábitos. **Conclusão:** Ainda que em fase inicial e em número reduzido, o uso das PICs na Nutrição vem indicando um modelo integral e promissor no cuidado.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 para oferecer atendimento igualitário, cuidar e promover a saúde de toda a população. Com intuito de ampliar o atendimento, o Ministério da Saúde aprovou em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que veio atender a carência de se conhecer, apoiar e implementar experiências que já vinham sendo realizadas na rede pública de muitos municípios (BRASIL, 2018).

A Portaria nº 971, publicada em 2006, que aprova a PNPIC no SUS, dispôs sobre o acesso à Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia. Já em 2017, a PNPIC foi ampliada em 14 outras práticas a partir da publicação da Portaria GM/MS

nº 849/2017: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (BRASIL, 2018).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) se configuram por um conjunto de recursos terapêuticos que contempla estimular as técnicas naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2018).

A implantação das PICs caracterizam a ampliação de acesso, cuidado, possibilidades terapêuticas para os usuários e qualificação dos serviços do SUS, promovendo a manutenção, recuperação da saúde e a integralidade do indivíduo em um modelo de atenção humanizado para a população.

Como visto, a PNPIC foi instituída pretendendo a integralidade da atenção à saúde, prevenção e promoção da mesma, porém, considerando seus mais de 13 anos de publicação, sabe-se pouco ainda sobre a execução destas práticas nos municípios. A recente inclusão de novas 14 (quatorze) práticas à Política, torna os estudos sobre a atuação da PNPIC ainda mais pertinentes e relevantes. Agora a PNPIC engloba o total de 29 (vinte e nove) práticas (BRASIL, 2018).

Com a ampliação de opções de atendimentos por parte do governo, espera-se maior interesse e busca dos gestores, usuários e profissionais pelo tema (SILVA; FEITOSA, 2018). A implantação das PICs na saúde do nosso país torna-se estratégica, visto que é uma medicina com menor custo de execução em comparação com a medicina tradicional e, vem de encontro a uma proposta de fortalecimento da gestão, estruturação, participação social, estímulo às ações intersetoriais e reforço da promoção, prevenção e recuperação da saúde coletiva (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

Muitos movimentos vêm sendo criados a fim de aproximar os profissionais da saúde em suas atuações na saúde pública. O profissional nutricionista tem conquistado espaço em algumas iniciativas que visam aproximar a sua atuação com a abordagem complementar e integral, tal como a Resolução 556/2015, do Conselho Federal de Nutricionista (CFN), que regulamenta a prescrição fitoterápica pelo nutricionista (CFN, 2015). Recentemente novas resoluções que normatizam o uso das PICs pelo nutricionista foram editadas pelo CFN, porém ainda não estão em vigor (CFN, 2021a; CFN, 2021b; CFN 2021c).

Neste contexto, tal temática é pouco conhecida e explorada, tanto no meio profissional, quanto no ambiente acadêmico, seja na área da Saúde Coletiva ou da Nutrição Clínica.

Assim, revela-se a importância do estudo sobre a incorporação de PICs na prática do nutricionista que atua na saúde pública.

Com base no exposto, o objetivo do presente estudo é conhecer como as PICs se inserem na prática do nutricionista que atua na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Chapecó/SC e a percepção deste profissional e de seus gestores em relação as mesmas.

Metodologia

A metodologia utilizada foi de caráter qualitativa, na qual pode ser reconhecida a subjetividade a partir das percepções dos atores envolvidos. De acordo com Dyniewicz (2014, p. 93), na pesquisa qualitativa “não se impõe expectativas preexistentes, mas pressupostos, e o pesquisador procura entender o fenômeno tal como ocorre”.

A pesquisa teve como cenário o município de Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Foi realizada com os gestores responsáveis pelo Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF); Serviço de Atenção à Saúde e Terapias – (SAST) e Setor de Alimentação e Nutrição (SAN), bem como os 7 (sete) profissionais nutricionistas atuantes nesses serviços.

O tema investigado é considerado suficientemente novo nas práticas profissionais, para as quais, as entrevistas em profundidade foram consideradas mais adequadas para exploração do assunto em questão. A entrevista teve como base um roteiro semiestruturado elaborado pelos pesquisadores, com questões abertas, que indagavam os gestores e nutricionistas sobre a PNPIC, conhecimentos sobre as PICs, suas práticas e sobre a importância da implantação e aplicação contínua dessas práticas na Saúde Pública.

Todos os gestores e nutricionistas aceitaram o convite em participar voluntariamente da pesquisa. A mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) - Parecer nº 3.691.839, bem como teve a aprovação do projeto pelo Setor de Planejamento e Educação na Saúde - Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) - de Chapecó/SC.

As entrevistas foram pré-agendadas e conduzidas pelas próprias pesquisadoras no período de janeiro a fevereiro de 2020, no local de trabalho do entrevistado, com duração média 20 minutos. As mesmas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Para garantir o anonimato dos participantes na apresentação dos resultados, utilizou-se as letras G (gestor) e N (nutricionista) seguidas de números conforme a ordem cronológica

das entrevistas.

A fim de analisar as entrevistas, foi utilizada metodologia de análise de conteúdo descrita por Bardin (1977). Tal abordagem norteia a pesquisa, com vista a alcançar o objetivo proposto a partir da compreensão dos fenômenos que serão apreendidos e analisados, considerando os processos subjetivos. Esse processo proporciona a combinação de técnicas quantitativas, por meio da frequência com que surgem as mensagens, e qualitativas, na qual se busca a ausência ou presença de determinadas características naquela mensagem (BARDIN, 1977).

Desse processo, emergiram três categoriais temáticas: "A importância das Práticas Integrativas e Complementares"; "A oferta das Práticas Integrativas e Complementares pelo Nutricionista"; "Desafios na utilização das Práticas Integrativas e Complementares no município".

Resultados e Discussão

Chapecó é polo agroindustrial do Sul do Brasil e centro econômico, político e cultural do oeste de Santa Catarina. A população total do município é de aproximadamente de 220.367 habitantes (IBGE, 2019).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município está estruturada a partir da Atenção Básica, Atenção Especializada e Serviços de Urgência e Emergência, bem como serviços de apoio técnico, logístico e de gestão, que buscam oferecer um atendimento integral e resolutivo à população usuária do SUS (PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ, 2018).

Os nutricionistas participantes do estudo atuam na RAS do município, tanto na atenção básica (NASF) como na atenção especializada (SAN e SAST).

O SAST de Chapecó é um serviço mantido pela Administração Municipal de Chapecó, por meio da Secretaria de Saúde e segue orientação do Ministério da Saúde quanto as PICs – Práticas Integrativas e Complementares. Elas são oferecidas pelo Ministério desde 2006 e foram inseridas no contexto da saúde chapecoense em 2012.

O Setor de Alimentação e Nutrição (SAN) do município desenvolve as atividades segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Dentre as diretrizes da PNAN estão: a vigilância alimentar e nutricional, com alimentação dos dados do SISVAN; acompanhamento das condicionalidades do programa bolsa família; Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; dispensação de fórmulas infantis, suplementos nutricionais e dietas enterais; Programa de Tratamento da Obesidade Grave e apoio técnico aos nutricionistas

do NASF (PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ, 2018).

O NASF foi implantado no município em 2010 a fim de ampliar a oferta de ações e serviços em busca da resolubilidade da atenção básica. As equipes do NASF em Chapecó são compostas por: profissionais de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e assistente social (PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ, 2018).

A importância das Práticas Integrativas e Complementares no SUS

A evolução das PIC na Saúde Pública é favorável e incontestável (SANTOS, 2012). Gradativamente esses serviços têm ganhado força e respaldo no setor público e perante a comunidade. A oferta e o uso das PICs têm caráter político, técnico, econômico, social e cultural, sendo percebido possibilidades, vantagens para todos os setores e principalmente resultados satisfatórios para os usuários.

A PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, que são similarmente denominados pela OMS de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002).

Em relação a percepção dos três gestores entrevistados, quanto a importância da implantação e aplicação das PICs aos pacientes na atenção básica e especializada, todos referiram apoio da administração municipal e das equipes no desenvolvimento e manutenção das terapias complementares no município, bem como expressaram entusiasmo e entendimento da efetividade da utilização e continuidade das terapias complementares, como pode-se observar nos relatos que seguem:

A prática integrativa trata o sujeito na forma global, nas questões do corpo físico mental e até espiritual (G.01).

É muito válido, [...] os pacientes aderem muito bem e no acompanhamento temos percebido grande evolução dos pacientes, não só de curto prazo, mas a longo prazo também (G.02).

[...] a gente vê o resultado, eles faltam pouco, se eles não estão faltando é porque eles gostam e para nós isso é importante (G.03).

O G.02 cita a utilização das PICs como forma de valorização da equipe do NASF: *[...] inclusive, o NASF está realizando as PICs e a equipe valoriza isso, consegue perceber isso como importante, fazer esses encaminhamentos e ofertar, acho que essa é a nossa grande facilidade de desenvolver e de vincular a estratégia do NASF, isso ajuda muito (G.02).*

O Brasil é referência mundial em oferta de PICs na atenção básica, objetivando evitar que as pessoas fiquem doentes. A PNPIC no SUS incentiva o conhecimento, a formação e investe em prevenção e promoção à saúde (BRASIL , 2018).

As nutricionistas entrevistadas também demonstram um discurso afirmativo em relação ao significado e importância dos resultados do uso das PICs:

[...] essa prática, a gente percebe que dá um resultado melhor (N.01). A gente percebe uma melhora bem significativa [...] vê-se um resultado bem interessante, bem como a resposta sempre muito positiva (N.04).

A gente via a satisfação das pessoas, dava um conforto para os pacientes e eles se sentiam mais motivados para continuar os tratamentos (N.05).

Além dos resultados positivos na saúde do usuário, o desenvolvimento das terapias complementares estabelece uma importante relação de integração entre as equipes de trabalho e os pacientes. Não bastasse as mudanças no processo de trabalho dos profissionais, também uma virada de paradigma para a prevenção e promoção da saúde.

A oferta das Práticas Integrativas e Complementares pelo Nutricionista

A busca por um olhar de Nutrição ampliada é uma inquietação de muitos profissionais, os quais percebem oportunidades desta ciência ser aprendida, construída de outras formas a modo de compreender a relação entre o ser humano, os alimentos e o ambiente.

É no contexto da saúde coletiva que pode-se entender um movimento de algumas respostas do significado de trabalho interprofissional e integral. Pouco a pouco, os indivíduos passam a se interessar e buscar um atendimento com “cuidado integral” e prevenção de doenças.

Neste cenário, tem se destacado a implantação de práticas integrativas e complementares na atenção básica. A PNPIC preconiza a prevenção, promoção à saúde e alívio de sintomas com a finalidade de minimizar agravos à saúde de toda a população.

Nota-se que há muitos profissionais da saúde envolvidos e implementando as terapias complementares na rede pública. E quanto ao profissional nutricionista, vem ganhando espaço e observa-se que na sua prática clínica, há grandes vantagens de aliar estas práticas na sua atividade.

A prática do nutricionista na rede de saúde pública vai muito além de prescrição dietética,

tem papel relevante na articulação de saberes e valorização do indivíduo como ser único e integral.

O diálogo sobre as práticas integrativas pelos profissionais nutricionistas, teve início em 2002, quando o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) elaborou, em parceria com profissionais, pareceres sobre acupuntura, medicina tradicional chinesa, fitoterapia, oligoterapia, iridologia, florais e homeopatia (NAVOLAR; TESSER; AZEVEDO, 2012).

Já em 2003, o CFN, em parceria com a Associação Brasileira de Nutrição realizou o I Seminário de Terapias Complementares e o encaminhamento mais relevante desse evento foi a criação de um grupo de trabalho nacional sobre as terapias complementares e grupos de trabalhos regionais (CFN, 2003).

Em janeiro desse ano, o CFN publicou no Diário Oficial da União (D.O.U) três novas resoluções. A Resolução CFN nº 679, 680 e 681 que normatizam o uso das práticas integrativas e complementares de Fitoterapia e da Acupuntura, respectivamente. Agora os nutricionistas podem fazer uso de 22 (vinte e duas) práticas integrativas. São (90) noventa dias para vigorar esta resolução.

Em síntese, as PIC autorizadas são: apiterapia (exceto apitoxina); aromaterapia; arteterapia; ayurveda; biodança; bioenergética; cromoterapia; dança circular; homeopatia; imposição de mãos/reiki; medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde; medicina tradicional chinesa: dietoterapia/fitoterapia, auriculoterapia e práticas corporais; meditação; musicoterapia; reflexoterapia; shantala; terapia comunitária integrativa; terapia de florais; e yoga. (CFN, 2021a; CFN, 2021b; CFN 2021c).

Dos sete (7) profissionais nutricionistas entrevistados, quatro (4) não aplicam nenhuma terapia complementar. Contudo, esses que não utilizam, declararam que tem conhecimento básico sobre as PICs e quando necessário, fazem encaminhamento para um profissional da equipe multiprofissional ou para outro setor do município que aplica e possa dar seguimento no tratamento do usuário.

Não aplico [...], mas do que eu tenho de vivência aqui no setor, é que quando a gente vê que o paciente está com uma dificuldade e ansiedade maior, acabamos encaminhando para a auriculoterapia, abre uma possibilidade para os pacientes e se eles concordam a gente encaminha (N.05).

A ampliação das PICs na atenção básica, seja ela utilizada por nutricionista ou por outros profissionais da equipe multiprofissional, é a única maneira de efetivar a PNPIC no SUS, em geral, em todos os municípios brasileiros, pois a Política promove a inclusão do cuidado

integral num mercado de serviços de razão biomédica (GALHARDI; BARROS; LEITE-MOR, 2013).

Entre os nutricionistas que aplicam alguma PIC, predominam a oferta de auriculoterapia, seguido de Reiki e Lian Gong. Os mesmos relatam que os pacientes se sentem menos ansiosos e mais conscientes, o que é fundamental para a reeducação alimentar e a formação de novos hábitos:

[...] a redução da ansiedade, aquele comer compulsivo também, então muitas vezes aquele hábito de fome, de beliscar, comer quando está entediado, ansioso, reduz bastante com a auriculoterapia (N.07).

Segundo os entrevistados, os atendimentos na atenção básica, geralmente partem dos grupos terapêuticos, e na sua maioria são pacientes com ansiedade, constipação, compulsão alimentar, azias, distúrbios do trato-gastrointestinal, dores crônicas e inflamações em geral.

[...] geralmente meus pacientes têm ansiedade, compulsão alimentar, azias, essa parte de distúrbios do trato gastrointestinal, constipação junto com o atendimento são encaminhados para a auriculoterapia e eu dou seguimento no acompanhamento nutricional também (N.03).

Na questão de doenças é bem diversificado, a “auriculo”, por exemplo, pode ser utilizada para ansiedade, redução de fome, dor crônica (coluna joelho), [...], inflamações que atingem principalmente a região do cervical é o que mais vem, então, dor crônica, fibromialgia, ansiedade é o que predomina (N.04).

Em relação ao perfil dos pacientes atendidos, os entrevistados têm realidades distintas, varia conforme a unidade de trabalho de cada profissional.

Não tem perfil, depende da queixa, [...]. Cada lugar estabelece seu fluxo, SAST vai ser diferente do NASF e o NASF a gente acaba fazendo de acordo com a nossa demanda. Quando tiver por exemplo um paciente com dor crônica, eu o encaminho para fazer a auriculoterapia e em seguida Lian Gong, então depende do que a gente encontra em cada unidade e qual é a demanda que surge. Aqui [...] temos uma demanda de ansiedade, temos um grupo, então atende desde a criança até o idoso nas práticas integrativas (N.03).

[...] a maioria são mulheres e isso vale não só para o tratamento da “auriculo”, mas como a maioria dos nossos pacientes, predomina sempre mulheres. Na questão de doenças é bem diversificado, a “auriculo”, por exemplo, pode ser utilizada para ansiedade, redução

de fome, dor crônica (coluna joelho), a gente tem muito problema nessa região do ombro, inflamações que atingem principalmente a região do cervical é o que mais vem, então, dor crônica fibromialgia, ansiedade é o que predomina (N.04).

[...] geralmente o público é mais feminino, senhoras, não chega a ser bem terceira idade, sobre demanda, o que mais eu tinha conhecimento e contato eram os da auriculoterapia e para ansiedade e dores tinha uma procura bem grande e uma resposta boa (N.05).

Vale destacar que, como referido acima, as características são muito peculiares e ao mesmo tempo as necessidades da coletividade se assemelham, isso indica que com o tempo e a frequência aumentada de utilização e conhecimento das práticas pelos profissionais, possivelmente ter-se-á uma base de dados mais completa e robusta em todo município.

Desafios na utilização das Práticas Integrativas e Complementares no Município

As terapias complementares permitem mudanças nos hábitos de vida e incentivam a responsabilidade ativa do indivíduo no seu tratamento, na direção do autocuidado (LEÃO et al, 2015). As PICs podem ser ofertadas no SUS em todos os âmbitos da atenção à saúde; todavia, a Política Nacional estimula que essas práticas sejam implantadas prioritariamente na Atenção Básica (HABIMORAD, 2015).

Ao incorporar as práticas integrativas e complementares nos municípios, entende-se que a PNPIIC colabora para a implementação do SUS se correlacionando com os seus princípios fundamentais: “universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social” (BRASIL, 2011).

Contudo, há ainda grandes desafios, como a ampliação do acesso e da oferta a essas práticas, a manutenção e a gestão completa, envolvendo as três esferas, para a garantia constante do cuidar e ser cuidado (BRASIL, 2018).

Inicialmente, uma questão a ser observada é que o princípio das PICs foi bastante empírico, conhecimentos populares, repassado de pessoa a pessoa, contudo, com a evolução da humanidade e do aprimoramento das técnicas, se fez necessário a formação formal e a educação permanente desses.

Quando questionados sobre terem tido capacitações oferecidas pelo município sobre alguma das PICs e/ou auxílio financeiro para tanto, dois dos profissionais nutricionistas mais antigos citam que tiveram uma capacitação oferecida pelo Ministério da Saúde,

enquanto os mais novos afirmam não terem tido capacitação nem auxílio do município para realizá-la.

[...] desde que eu estou na rede não tenho conhecimento de que tenha sido oferecido algum curso ou até mesmo um auxílio financeiro [...] (N.01).

Sabe-se que uma capacitação foi oferecida via governo federal, sendo que o Ministério da Saúde ofereceu, em Florianópolis. Alguns nutricionistas e farmacêuticos foram, fizeram a auriculoterapia e hoje estão aplicando, mas quando eu entrei não teve e até agora também não. Incentivo financeiro não tem, na época até conversamos de procurar um curso particular para conseguir se capacitar, mas não costuma ter, infelizmente (N. 05).

[...] o curso da auriculoterapia foi o Ministério da Saúde que ofertou, a gente fez uma parte online e depois eles vieram para cá para fazer a parte prática (N.04).

[...] cada profissional que quer se especializar é por sua conta, eu não tive, talvez tinha anteriormente, mas a prefeitura não nos ofereceu nada, nenhuma formação ou capacitação das PICs (N.03).

Fica claro que a capacitação não é uma prática permanente e constante de formação, o que acaba por comprometer o objetivo de difundir e aumentar o uso das PICs no SUS.

A educação permanente na saúde fortalece e incentiva a formação específica em alguma PIC, tal como, oportuniza a integração entre equipes e conseqüentemente melhora o relacionamento com usuários, permitindo a integralidade do cuidado e um trabalho mais efetivo (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Inclusive, para o fortalecimento das PICs no SUS, os recursos humanos são primordiais. A formação profissional é uma lacuna importante para o sucesso da manutenção das terapias complementares, bem como a segurança e credibilidade na aplicação destas por parte dos profissionais (RUELA *et al*, 2019).

Emergiram também, neste estudo, outros desafios encontrados na implantação e manutenção das PICs no município, como por exemplo, a estrutura física e as agendas cheias dos profissionais.

De um modo geral, a questão mais abordada foi a grande demanda de atividades pelos profissionais:

A auriculoterapia vem como uma coisa a mais, mas nem por isso eu posso deixar de lado

o atendimento nutricional, [...] acho que isso é uma dificuldade (N.04).

Como os profissionais que aplicam as PICs também desempenham outras funções nas unidades de saúde, acaba que às vezes tem muita demanda e poucos profissionais para atender essa demanda [...] (N.06).

Efetivamente não estou aplicando porque como tem muita demanda de nutrição, toda parte burocrática [...], então acabo não conseguindo ter tempo para exercer essa parte (N.07).

As vezes a agenda para as PICs fica um pouco longa, e aí como não temos muitas pessoas formadas na atenção básica para ofertar essas práticas, fica muito para o NASF, então acaba sobrecarregando (G.02).

No mesmo sentido, N.04 cita que o grande desafio é o tempo de acompanhamento: *[...] o que a gente tem de orientação e o que aprendemos no curso é isso, no mínimo 8 e no máximo 12 sessões, sendo uma por semana eu vou ficar com o paciente no mínimo 2 ou 3 meses (N.04).*

Como as práticas são estratégicas em virtude da visão integral do indivíduo, principalmente pelo acolhimento e escuta qualificada durante os atendimentos, é essencial que o paciente mantenha a continuidade do atendimento para a eficiência do tratamento.

É uma forma de contato com outros pacientes que estão passando pela mesma situação, ajuda mutua de grupos, associação com o tratamento convencional o que poderá acelerar ou garantir a melhora do caso.

A estrutura física, na percepção da gestão, também é um obstáculo a ser superado: *Uma dificuldade que a gente tem e não só para as PICs, é a questão de que o NASF é uma equipe ampliada que veio para apoiar a estratégia de saúde da família, mas não teve essa previsão de salas, de estrutura física (G.02).*

Estes entraves são importantes para sinalizar os aspectos norteadores a fim de permitir a ampliação, reconhecimento e visibilidade das práticas como sistemas humanizados de prevenção, recuperação e promoção dos indivíduos em todas as esferas. Pois, se ao ponto que um profissional da equipe se interessar por alguma PIC e fizer o investimento de formar-se para ofertá-la no serviço, tiver que “enfrentar” barreiras bloqueadoras para negociar algumas horas para aplicar, espaços físicos, materiais de trabalho, enfim, todo esse processo gera desgaste, conflito e sobrecarga aos profissionais (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018).

Na visão da gestão (G.01), *a maior dificuldade que se tem ainda hoje é que as pessoas acreditem nas PICs, que o usuário do SUS acredite que este é um benefício para a saúde dele. O ideal seria tratar com as PICs antes de adoecer, mas ainda é o reverso. O ideal seria que tivessem mais profissionais, estivessem mais na rede básica como um todo, mas eu vejo que as pessoas vêm se capacitando, se desafiando e isso gradativamente está sendo implantado.*

Conclusões

A operacionalização da PNPIC é parte do processo de consolidação do SUS. A sua inserção na rede de serviços do SUS configura uma perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população. Entretanto, mesmo com o incentivo da PNPIC e da gestão local para a implantação e fortalecimento das práticas, especialmente na atenção básica, esbarra-se em alguns obstáculos importantes.

Essa pesquisa permitiu ampliar o olhar sob o conhecimento das PICs e identificar a importância da educação permanente dos profissionais nutricionistas para a efetiva implementação das práticas integrativas que atendam às necessidades de recuperação ou promoção de saúde.

Indispensável promover iniciativas locais para promover o matriciamento de diferentes profissionais de saúde, a fim de que as terapias complementares se ancorem, atreladas a criação de espaços para discussão de temas e atendimentos clínicos.

São diferentes perfis, realidades e estados de saúde atendidos pelos profissionais nutricionistas entrevistados. Visto que, muitos expressaram excelentes resultados atrelados ao tratamento convencional e as práticas integrativas se mostraram muito promissoras no acompanhamento nutricional.

Acredita-se em perspectivas positivas com as novas resoluções do CFN que regulamentam o uso de novas práticas integrativas. Esse profissional poderá aprimorar seus atendimentos, olhar humanizado, centrado no indivíduo e estimulando os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde.

Ainda que em fase inicial e em número reduzido, o uso das PICs vem indicando um modelo integral e promissor no cuidado ao ser humano e que a transformação nas práticas em saúde requer o comprometimento de todos os papéis envolvidos no sistema.

Palavras-chave - Terapias complementares; nutricionista; acesso efetivo aos serviços de saúde.

Agradecimentos - O presente trabalho foi realizado com apoio da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ) e financiado pelo Art. 170 da Constituição do Estado de Santa Catarina.

Referências

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**. 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 96 p.

_____. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**: parte 3: seção 2, 21 de out 2011.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, Nelson Filice de; SPADACIO Cristiane; COSTA Marcelo Viana. **Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios**. Saúde Debate | Rio De Janeiro, V. 42, Número Especial 1, P. 163-173, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS - CFN. CFN discute as terapias complementares em Nutrição. **Rev. CFN**, v.10, n.3, p.6, 2003.

_____. **Resolução CFN nº 556/2015**. Altera as Resoluções nº 416, de 2008, e nº 525, de 2013, e acrescenta disposições à regulamentação da prática da Fitoterapia para o nutricionista como complemento da prescrição dietética. **Diário Oficial da União** 2015; 14 mai.

_____. **Resolução CFN nº 679/2021**. Regulamenta o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 2021; 19 jan.

_____. **Resolução CFN nº 680/2021**. Regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista e dá outras providências.. **Diário Oficial da União** 2021; 19 jan.

_____. **Resolução CFN nº 681/2021**. Regulamenta a prática de acupuntura pelo nutricionista, e dá outras providências.. **Diário Oficial da União** 2021; 19 jan.

DYNIEWICZ, Ana Maria. **Metodologia da Pesquisa em Saúde para Iniciantes**. São Caetano do Sul: Difusão Editora. Ed. 3. 2014.

GALHARDI, Wania Maria Papile; BARROS, Nelson Filice de; LEITE-MOR, Ana Cláudia Moraes Barros. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.1, p.213-220, 2013.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti. **Práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa**. 2015. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas. **Projeções da População**. 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/chapeco.html>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

ISCHKANIAN, Paula Cristina; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Desafios das práticas integrativas e complementares no sus visando a promoção da saúde. **Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 22, n.1, p. 233-238, 2012.

LEÃO, Eliseth Ribeiro *et al.* Terapias Complementares na Redução de Sintomas do Climatério: ensaio clínico. **Cad. Naturol. Terap. Complem**, São Paulo, v. 4, n.6, 2015.

NAVOLAR, Thaisa Santos.; TESSER, Charles Dalcanale; AZEVEDO, Elaine de. Contribuições para a construção da Nutrição Complementar Integrada. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.41, p.515-27, abr./jun. 2012.

NAVOLAR, Thaisa Santos. **A interface entre a nutrição e as práticas integrativas e complementares no SUS**. 2010. 223 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.3, p. 1801-1811, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Chapecó/SC - Gestão 2018-2021**. Chapecó: 2018.

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, n.11, p.4239-4250, 2019.

SANTOS, Melissa Costa. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis/SC: Implantação, Cogestão e Educação Permanente em Saúde**. 2012. 132 f. Dissertação (Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

SILVA, Augusto Santana Palma; FEITOSA, Sheila Torres. Revisão sistemática evidencia baixo nível de conhecimento acerca da política nacional de práticas integrativas e complementares por parte de gestores e profissionais da saúde. **Vittalle - Revista de Ciências da Saúde**, Rio Grande do Sul, v.30, n.1, p.105-114, 2018.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v.42, n.1, p.174-188, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials**. Geneva: WHO Publications, 2002.