



Distribuição espacial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Básica no Brasil

Spatial Distribution of Integrative and Complementary Health Practices in Primary Health Care in Brazil

Distribución espacial de las Prácticas Integrativas y Complementarias de Salud en la Atención Básica de Brasil

Alberto Sumiya 

Universidade Federal de Santa Catarina - Curitibanos (SC) - Brasil

Kelerman Ezequiel Santos 

Universidade Federal de Santa Catarina - Curitibanos (SC) - Brasil

Louise Machuca 

Universidade Estadual de Ponta Grossa - Ponta Grossa (PR) - Brasil

Lucas Ramos Tavares 

Universidade Estadual de Campinas - Campinas (SP) - Brasil

Vanessa Mainara Marcos 

Universidade Federal de Santa Catarina - Curitibanos (SC) - Brasil

Gabriel Farhat 

Universidade Estadual de Ponta Grossa - Ponta Grossa (PR) - Brasil

Maria Helena Ribeiro de Checchi 

Universidade Federal do Amazonas - Coari (AM) - Brasil

Carla Fabiana Tenani 

Universidade Estadual de Campinas - Piracicaba (SP) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar a distribuição espacial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Básica (AB) brasileira para a ampliação da discussão sobre sua oferta. **Métodos:** Estudo ecológico transversal realizado em 2020, a partir do sistema público brasileiro de informação em saúde do ano de 2019. Para análise, analisou-se a variável dependente quantidade de atendimentos, enquanto as variáveis independentes deram-se por território, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e a cobertura da AB. Para as comparações estatísticas utilizaram-se os testes de qui-quadrado de *Pearson* e correlação de *Spearman*. **Resultados:** Considerando AB, secundária e terciária do Sistema Único de Saúde (SUS), a prevalência total de atendimentos em 2019 apresentou-se por 1.593.128. Separando e analisando exclusivamente a AB (n=51.352; 3.2%), a maior prevalência de atendimentos apresentou-se nas regiões Sudeste (n=15.210; 29,7%) e Nordeste (n=12.559; 24,4%), com ocorrências maiores de sessões de eletroestimulação (n=6.397; 12,4%) e de práticas corporais em Medicina Tradicional Chinesa (n=4.588; 8,9%). As correlações deram-se positivas entre atendimentos e população (r=0,62), e entre atendimentos e IDH (r=0,24). **Conclusão:** Evidenciou-se que a distribuição espacial das PICS na AB é desigual ao se considerar as prevalências de cada região. Já as correlações positivas podem representar a procura por alternativas de cuidado frente a condições crônicas, queixas musculoesqueléticas e insatisfação com a Medicina Moderna; fatores que geralmente provocam o aumento pela procura de PICS, principalmente em regiões onde o desenvolvimento social mais elevado favorece a autonomia da pessoa.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Terapias Complementares; Medicina Tradicional; Promoção da Saúde.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 12/05/2020

Aceito em: 08/12/2021

ABSTRACT

Objective: To analyze the spatial distribution of Integrative and Complementary Health Practices (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS) in Brazil's Primary Health Care (PHC) to broaden the discussion about its offer. **Methods:** A cross-sectional ecologic study was carried out in 2020 using data from the Brazilian public health care information system dating from 2019. For the analysis, the dependent variable was the number of visits, and the independent variables were the territory, the Human Development Index (HDI) and PHC coverage. Pearson's chi-square and Spearman's correlation tests were used for statistical comparisons. **Results:** The total prevalence rate of visits in 2019 was 1,593,128 in primary, secondary and tertiary care within the Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS). When we analyzed exclusively and separately PHC (n=51,352; 3.2%), the highest rate of visits was found in the Southeast (n=15,210; 29.7%) and Northeast (n=12,559; 24.4%) regions, with higher rates of electrical stimulation sessions (n=6,397; 12.4%) and body practices in Traditional Chinese Medicine (n=4,588; 8.9%). Correlations were positive between visits and population (r=0.62) and between visits and HDI (r=0.24). **Conclusion:** It was evident that the spatial distribution of PICS in PHC is uneven when considering the prevalence rate of each region. The positive correlations may represent the search for alternative care in the face of chronic conditions, musculoskeletal complaints, and dissatisfaction with Modern Medicine. These factors generally cause an increase in the demand for PICS, especially in regions where higher social development favors individual autonomy.

Descriptors: Unified Health System; Primary Health Care; Complementary Therapies; Traditional Medicine; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la distribución espacial de las Prácticas Integrativas y Complementarias de Salud (PICS) de la Atención Básica (AB) brasileña para la ampliación de la discusión de su oferta. **Métodos:** Estudio ecológico transversal realizado en 2020 a partir del sistema público brasileño de información en salud del año 2019. Se analizó la variable dependiente "cantidad de consultas" mientras las variables independientes se dieron por el territorio, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y la cobertura de la AB. Para las comparaciones estadísticas se ha utilizado las pruebas de chi-cuadrado de Pearson y la correlación de Spearman. **Resultados:** Considerando la AB, secundaria y terciaria del Sistema Único de Salud (SUS), la prevalencia total de las consultas en 2019 ha sido de 1.593.128. Separando y analizando exclusivamente la AB (n=51.352; 3.2%), la mayor prevalencia de consultas se dio en las regiones Sudeste (n=15.210; 29,7%) y Noreste (n=12.559; 24,4%), con ocurrencias de más sesiones de electroestimulación (n=6.397; 12,4%) y de prácticas corporales de la Medicina Tradicional China (n=4.588; 8,9%). Las correlaciones han sido positivas entre las consultas y la población (r=0,62) y entre las consultas y el IDH (r=0,24). **Conclusión:** Se ha evidenciado que la distribución espacial de las PICS en la AB es desigual respecto las prevalencias de cada región. Las correlaciones positivas pueden representar la búsqueda de alternativas de cuidado para las condiciones crónicas, las quejas musculo esqueléticas y la insatisfacción con la Medicina Moderna; factores que, en general, llevan al mayor interés por las PICS, sobre todo en las regiones donde el desarrollo social más alto favorece la autonomía de la persona.

Descriptorios: Sistema Único de Salud; Atención Primaria de Salud; Terapias Complementarias; Medicina Tradicional; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) dizem respeito a cuidados que fazem uso de recursos terapêuticos dentro de uma concepção ampliada do processo saúde-doença. A partir dos anos 70 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimulou a inserção de práticas das Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI) nos sistemas nacionais de saúde – assim, atualmente, 170 estados membros da OMS reconhecem as PICS. Neste sentido recomendava-se que os países elaborassem políticas públicas específicas de saúde, considerando a promoção da saúde, e, portanto, a maior acessibilidade. Assim, as PICS vêm sendo incluídas ao escopo de serviços assistenciais de saúde de forma crescente⁽¹⁻⁴⁾.

O Brasil é conhecido como um dos países pioneiros nas Américas a reivindicar a inclusão das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986⁽⁵⁾, processo que culminou na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006⁽²⁾, o que trouxe visibilidade e aumento da oferta, sendo regularmente, até o presente momento, 29 procedimentos⁽⁶⁾.

Nesse sentido as PICS vêm representando a consolidação da promoção da saúde, na medida em que 70% da população depende dessas práticas como: atenção primária à saúde devido ao aumento das doenças crônicas, aumento dos custos com os serviços de saúde, insatisfação com os serviços existentes, ressurgimento do interesse pelo cuidado holístico e preventivo, e cuidados que oferecem qualidade de vida quando a cura não é possível⁽⁷⁾. Portanto, é facultada às PICS o empoderamento do indivíduo⁽⁴⁾ ao usufruir da integralidade da atenção concomitante à humanização das relações terapêuticas, levando ao reconhecimento positivo e afirmativo da efetividade das PICS enquanto potencializadoras da qualidade de vida das pessoas⁽⁸⁾.

Contudo, ainda é baixa a institucionalização das PICS, no sentido de que existe a política, mas não um programa de saúde. Assim, conseqüentemente, carece-se de financiamento indutor, bem como de profissionais específicos na rede, o que dificulta a estruturação dos serviços. E mesmo assim, apesar do baixo custo quando implementados, fica a questão sobre o que poderia favorecer a gestão do trabalho⁽⁹⁾.

Em 2008, considerando os três níveis de atenção, ofertaram-se 197.951 (0,54%) atendimentos com PICS, enquanto em 2016 o número subiu para 341.756 (1,77%). No que concerne exclusivamente à Atenção Básica (AB), verificaram-se em 2014, por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), 3.458 serviços de saúde registrados no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) ofertando as PICS, número que aumentou para 4.834 em 2016⁽⁷⁾ – um crescimento com expansão tímida⁽¹⁰⁾.

Assim, o presente artigo tem como objetivo analisar a distribuição espacial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Básica (AB) brasileira para a ampliação da discussão sobre sua oferta.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico⁽¹¹⁾ transversal de caráter exploratório, realizado em 2020, com estudos ecológicos que referem-se às características de grupos populacionais, a partir da comparação geográfica e/ou temporal. As medidas de agregados são úteis para testar a plausibilidade de novas hipóteses ou gerar novas hipóteses ecológicas⁽¹¹⁾.

O período de coleta de dados abrangeu o ano de 2019, utilizando os sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS) no Brasil: 1) Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB) – dados sobre a população e cobertura da AB por estado brasileiro; 2) Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/DATASUS) – quantitativos de atendimentos por nível de atenção à saúde; 3) Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) – quantitativos de atendimentos somente da APS. Assim, salienta-se que os dados procurados eram secundários e de acesso público, por isso sem a necessidade de autorização prévia e sigilo.

Delimitou-se como objeto de estudo para a busca dos quantitativos as 29 PICS (procedimentos) que são reconhecidas pelo MS no Brasil e ofertadas pelo SUS, tendo como recorte específico as ocorrências na AB: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais⁽⁶⁾.

A coleta de dados envolveu sete pesquisadores familiarizados com os sistemas de informação, bem como treinados na extração e no registro das informações. Desse modo, deram-se os pesquisadores a partir dos agregados geográficos: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Desta maneira, favoreceu-se a checagem por mais de uma pessoa, assim como a organização das informações em planilhas e a transposição para o programa estatístico R, versão 3.6.2.

Tem-se como variável dependente a quantidade de atendimentos realizados, bem como, as variáveis independentes território, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e cobertura da AB. Verificou-se a homogeneidade com o teste de qui-quadrado de *Pearson* ($p < 0,05$) para atestar a aceitabilidade dos valores observados, e as correlações com o teste de correlação de *Spearman* ($p < 0,05$) que mede a força de uma relação linear entre dados emparelhados. A consequente discussão aconteceu norteada pelas características da distribuição espacial das PICS, ou seja, pela concentração da oferta na AB e os limites e as possibilidades atuais para seu aumento.

RESULTADOS

Ao considerar a AB, a secundária e terciária, encontrou-se o total de 1.593.128 atendimentos utilizando PICS. Dentro deste escopo, o procedimento com maior número de atendimentos tem-se pela acessão de Acupuntura – com a inserção de agulhas ($n=575.415$; 36,1%) e depois a sessão de Auriculoterapia ($n=488.399$; 30,6%).

O número de atendimentos advindos exclusivamente da AB apresentou-se pelo total de 51.352 (3,2%) atendimentos. Assim, a Tabela I apresenta a distribuição desse quantitativo por região geográfica: Norte ($n=5.010$; 9,7%), Nordeste ($n=12.559$; 24,4%), Centro-Oeste ($n=7.090$; 13,8%), Sudeste ($n=15.210$; 29,7%) e Sul ($n=11.483$; 22,4%).

Os destaques estaduais de cada região são: Rondônia ($n=1.024$), Tocantins ($n=1.804$), Bahia ($n=2.055$), Pernambuco ($n=1.878$), Mato Grosso ($n=3.118$), Distrito Federal ($n=2.524$), São Paulo ($n=6.495$), Minas Gerais ($n=4.565$), Rio Grande do Sul ($n=5.189$) e Santa Catarina ($n=5.179$).

Tabela I - Número de atendimentos realizados na Atenção Básica (AB) por região territorial no ano de 2019. Brasil, 2020.

Região	Estado	População	IDH	Cobertura-AB	Atendimentos
Norte	PA	8.602.865	0,646	65,09%	784
	AM	4.144.597	0,674	66,99%	658
	RO	1.777.225	0,69	74,26%	1.024
	TO	1.572.866	0,699	93,80%	1.804
	AC	881.935	0,663	82,65%	389
	AP	845.731	0,708	77,05%	167
	RR	605.761	0,707	73,32%	184
	Total				5.010
Nordeste	BA	14.873.064	0,66	79,44%	2.055
	PE	9.557.071	0,673	79,90%	1.878
	CE	9.132.078	0,682	81,35%	1.157
	MA	7.075.181	0,639	86,22%	1.683
	PB	4.018.127	0,658	98,43%	1.348
	RN	3.506.853	0,684	83,14%	1.693
	AL	3.337.357	0,631	81,09%	1.340
	PI	3.273.227	0,646	99,48%	1.374
	SE	2.298.696	0,665	88,54%	31
	Total				12.559
Centro-Oeste	GO	7.018.354	0,735	73,49%	693
	MT	3.484.466	0,725	74,70%	3.118
	DF	3.015.268	0,824	56,49%	2.524
	MS	2.778.986	0,729	75,13%	755
	Total				7.090
Sudeste	SP	45.919.049	0,783	60,24%	6.495
	MG	21.168.791	0,731	88,58%	4.565
	RJ	17.264.943	0,761	63%	3.677
	ES	4.018.650	0,74	71,28%	473
	Total				15.210
Sul	PR	11.443.957	0,749	75,06%	1.115
	RS	11.377.239	0,746	74,48%	5.189
	SC	7.164.788	0,774	89,97%	5.179
	Total				11.483

Fonte: elaborado pelos autores a partir de dados do SISAB e Sistema E-Gestor

Legenda: Índice de Desenvolvimento Humano (IDH); Atenção Básica (AB); Pará (PA); Amazonas (AM); Rondônia (RO); Tocantins (TO); Acre (Acre); Amapá (AP); Roraima (RR); Bahia (BA); Pernambuco (PE); Ceará (CE); Maranhã (MA); Paraíba (PB); Rio Grande do Norte (RN); Alagoas (AL); Piauí (PI); Sergipe (SE); Goiás (GO); Mato Grosso (MT); Distrito Federal (DF); Mato Grosso do Sul (MS); São Paulo (SP); Minas Gerais (MG); Rio de Janeiro (RJ); Espírito Santo (ES); Paraná (PR); Rio Grande do Sul (RS); Santa Catarina (SC)

O procedimento mais frequente de PICS na AB foi a sessão de eletroestimulação (n=6.397; 12,4%), seguido por práticas corporais em Medicina Tradicional Chinesa (n=4.588; 8,9%). Para complementar a compreensão dos dados numéricos, acrescentou-se a Figura 1, que trouxe a representação da concentração geral de atendimentos de PICS na AB por estado brasileiro, sendo que quanto mais escura a cor, maior é a concentração.

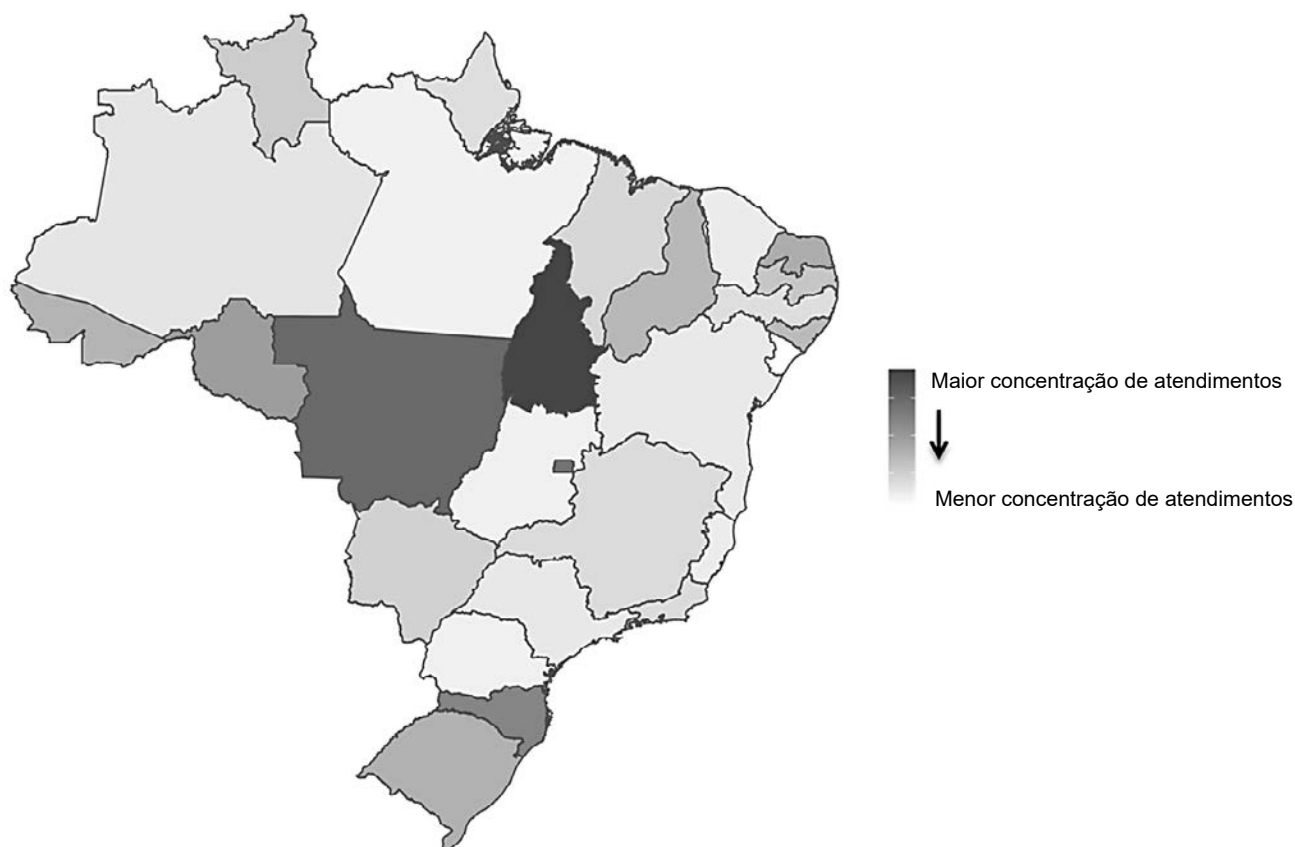


Figura 1 - Concentração de atendimentos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na atenção básica por 100 mil/hab em 2019. Brasil, 2020.

Conforme a Tabela II, as correlações deram-se como positivas entre atendimentos e população ($r=0,62$), e atendimentos e IDH ($r=0,24$), embora não implique em relação de causalidade. Adicionalmente à correlação, a Figura 2 vem expor as tendências positivas e negativas das variáveis analisadas.

Tabela II - Correlação entre os atendimentos e população, Índice de Desenvolvimento Humano e cobertura da atenção básica. Brasil, 2020.

	População	IDH	Cobertura da AB	Atendimentos
População	1.000	0.245	-0.1777	0.6160
IDH	0.245	1.000	-0.4776	0.3535
Cobertura da AB	-0.178	-0.478	1.0000	0.0339
Atendimentos	0.616	0.354	0.0339	1.0000

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano; AB: Atenção Básica

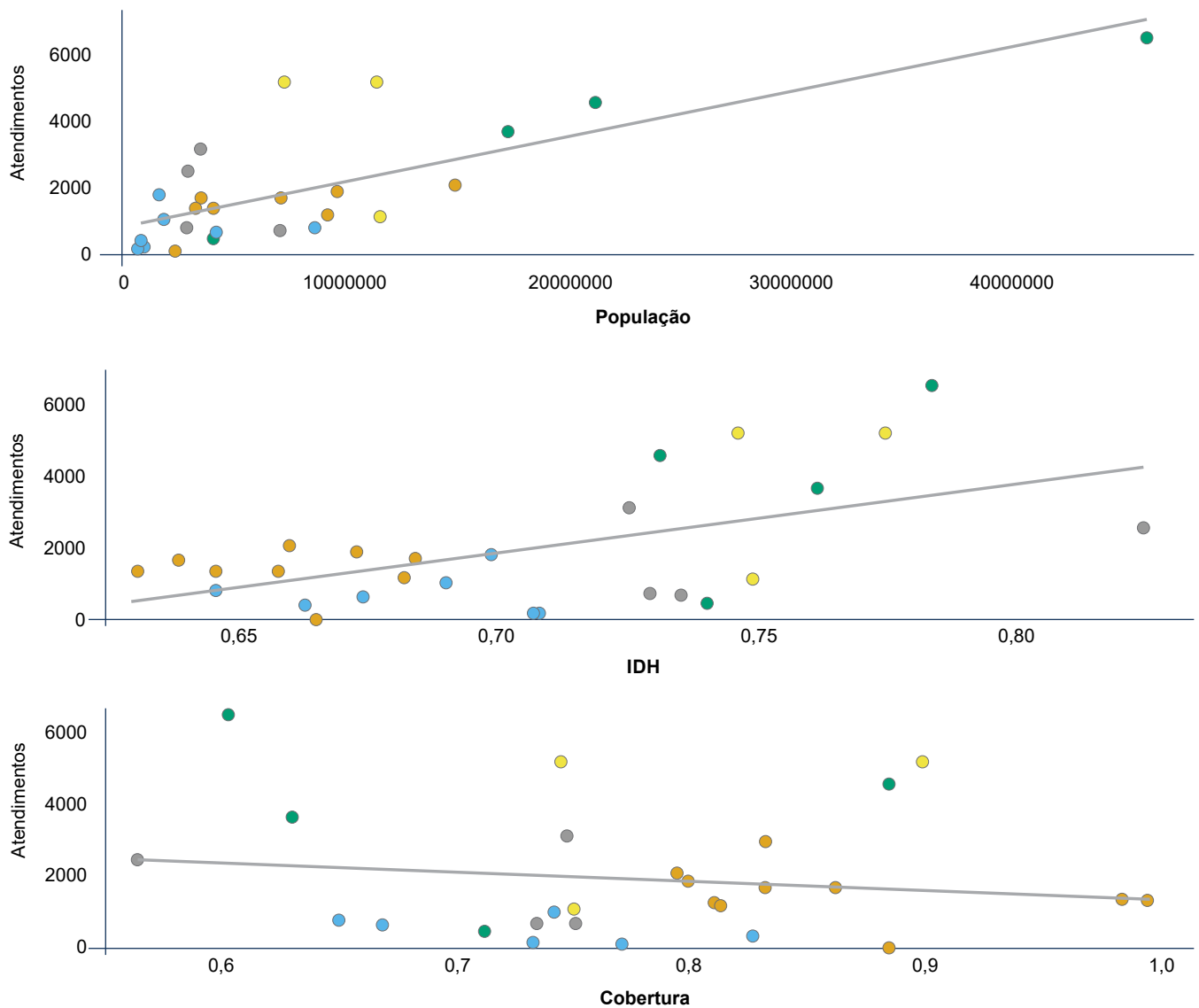


Figura 2 - Linhas de tendência entre atendimentos *versus* população, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e cobertura da Atenção Básica (AB). Brasil, 2020.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram uma maior prevalência de atendimentos com PICS na AB na região Sudeste, sendo respectivamente seguida pelas regiões Nordeste, Sul, Centro-oeste e Norte. Contudo, a maior concentração de número de procedimentos deu-se no Distrito Federal e no Mato Grosso. Confirma-se a hegemonia do Sudeste na oferta e baixa concentração na região Norte⁽¹²⁾. Verificaram-se ainda duas correlações positivas entre o número de atendimentos e população ($r=0,62$) e entre o número de atendimentos com IDH ($r=0,24$).

Uma das possíveis explicações em relação às diferenças quantitativas são, provavelmente, devido às discrepâncias socioeconômicas regionais e de investimentos em saúde. Regiões com maior oferta de procedimentos costumam valorizar o fomento de mais opções terapêuticas de cuidado. Por outro lado, regiões como a Norte do país, onde as PICS aparecem pouco formalizadas, levanta-se a hipótese de que as PICS correm à margem do sistema⁽¹²⁾.

De qualquer forma, é crescente o número de pessoas interessadas pelo potencial das PICS no mundo. Na Alemanha, em 2009, verificou-se que 60% dos médicos clínicos gerais ofereciam algum procedimento, sendo que em 2015 constatou-se que mais de 67.000 médicos já tinham algum treinamento envolvendo Medicina Alternativa e complementar, na qual a Acupuntura era o procedimento mais utilizado para as queixas musculoesqueléticas⁽¹³⁾. No Canadá, na comparação entre diferentes gerações de pessoas, observou-se aumento na procura (1994/95, 14,6%), (2010/11, 24,5%) por PICS e Quiropraxia para dores nas costas⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, no Reino Unido, em 2005, reportou-se que 12% da população geral havia passado por atendimentos com PICS, sendo em 2015 relatado

uma taxa de 16% para procura nos últimos 12 meses, principalmente com massagem (19%), Osteopatia (12%) e Acupuntura (11%), para os quais apenas 4% vieram de prescrição ou recomendação de médicos da AB, abarcando 68% para condições musculoesqueléticas e 12% saúde mental⁽¹⁵⁾.

No Brasil, a institucionalização das PICS na AB cresceu em menor proporção⁽¹⁶⁾, sendo baixo o índice de expansão⁽¹⁰⁾. A implementação tem sido capitaneada majoritariamente por iniciativas municipais, porém sem um padrão claro de desenvolvimento definido⁽¹⁷⁾. Geralmente, a oferta ocorre de maneira autônoma ao cuidado biomédico, por profissionais ligados à AB e Equipes de Saúde da Família (ESF) contratados para atribuições diferentes, podendo haver referenciamento para outros níveis de atenção na rede⁽¹⁰⁾.

Reconhece-se, então, como dificuldades para o desenvolvimento das PICS na AB: falta de pesquisa com apoio financeiro; falta de mecanismos de monitoramento da prática; falta de formação e capacitação; falta de expertise de autoridades e agências sobre o assunto⁽¹⁸⁾. Acrescenta-se ainda: falta de avaliação da própria PNPIC no Brasil; falta de estrutura para a oferta; pouco acesso dos usuários; falta de desenvolvimento de processos e produtos; falta de insumos; falta de apoio da gestão local; pouco conhecimento de profissionais de saúde e gestores do serviço^(19,20).

Assim, na medida em que no Brasil a responsabilidade de implementação é repassada para gestores municipais, os quais possuem papel fundamental na efetivação das PICS, estes, por desconhecimento, não as enxergam como estratégia de promoção da saúde. Em 2020, 432 gestores de um total de 1.617 afirmaram haver oferta de PICS em seus municípios. Contudo, apenas 365 forneceram informações completas, levando à constatação de que em 259 municípios os procedimentos estavam inseridos, predominantemente, a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽²²⁾. Confirmando a importância da gestão, e por meio de entrevistas com 42 gestores, averiguou-se que 26,8% conheciam a PNPIC, 31,7% a conheciam muito pouco e 41% desconheciam sua existência⁽¹⁷⁾, ou simplesmente não sabiam responder/relacionar as PICS como cuidado em saúde^(21,22).

Nos Estados Unidos, existe esforços para o aumento da oferta de procedimentos com PICS no cuidado primário, representando 55% das visitas médicas, reconhecendo-se o potencial na melhoria dos desfechos de saúde. Assim, ao se analisar 11 clínicas em 3 estados, com 218 respondentes, obtiveram-se altas taxas de familiaridade de médicos (91,5%) com as PICS e interesse na cogestão com cuidado convencional (89,4%), sendo que apenas metade, aproximadamente, havia recebido alguma informação em formato de aula⁽²³⁾. No Brasil, o cenário se aproxima de 70 profissionais de saúde pesquisados, evidenciando que 76,8% destes diziam conhecer o termo “Práticas Integrativas e Complementares”, apresentando 73,9% que sabiam de algum procedimento e 94,3% que manifestaram interesse pelo assunto⁽²¹⁾ e autocuidado⁽²⁴⁾.

Uma aproximação prévia com a área das PICS representa um fator para se despertar o interesse⁽²³⁾. Portanto, a inserção das PICS como conteúdo da graduação e educação, inclusive da população (*public awareness*), melhoraria a comunicação e a relação entre médicos e profissionais das PICS, possibilitando perspectivas mais interdisciplinares⁽²⁵⁾. Além disso, percebe-se que o usuário na Atenção Primária à Saúde (APS), erroneamente, tem associado as PICS à biomedicina quando não consegue resolver o sofrimento (considerado) difuso⁽²⁶⁾, reduzindo sua potência emancipadora de qualidade de vida e de promoção da saúde^(4,8).

Por meio de um itinerário de pesquisa, 30 profissionais de saúde da ESF e NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) participaram de um estudo qualitativo sobre as PICS e a promoção da saúde. Desse modo, têm-se as categorias emergidas por: desvelando conceitos e ampliando a compreensão sobre as PICS; reduzindo danos à saúde e promovendo a integralidade por meio das PICS; e PICS como ação de promoção da saúde na APS. Assim, compreendeu-se que o empoderamento, a autonomia e o despertar para a consciência crítica estimulam novos horizontes no cuidado em saúde, reduzindo, por exemplo, o excesso de medicação e a automedicação⁽²⁷⁾.

Geralmente, os usuários buscam as PICS devido à insatisfação com a Medicina Convencional para seu tratamento de dores, sintomas de estresse ou ansiedade, descontentamento com espera para conseguir atendimento, consulta em cadeia de especialistas e restrições financeiras que colocam a Biomedicina e as PICS em oposição. A primeira vinculada a uma política de evidências científicas restritiva, que privilegia evidências quantitativas, limita o avanço da última na AB⁽¹⁶⁾.

Desse modo, apesar da importância histórica das PICS para a promoção de saúde global, das resoluções, diretrizes e relatórios da OMS, do estabelecimento da PNPIC em 2006 no Brasil e da regulamentação de 29 procedimentos pelo MS, a oferta de PICS na AB permanece aquém das suas potencialidades. A distribuição espacial das PICS, reportada no presente artigo, evidencia um projeto em construção, onde a PNPIC deve ser incorporada com a organização e o planejamento programáticos de saúde do Estado⁽⁷⁾, o que evitaria a oferta de PICS por iniciativas individuais e pontuais, que costumam ser descontinuadas. Acentua-se, então, a problemática da falta de indicadores próprios para as PICS, porque prejudicam a sua adequação às especificidades da prática na AB⁽¹²⁾.

Com isso, faz-se necessário uma perspectiva de promoção da saúde onde as PICS perpassem a gestão⁽²⁰⁾ e a formação para a integralidade; pois o uso das PICS no SUS não implica em substituir o modo vigente de atendimento, e sim contribuir com a resolutividade do cuidado, ressaltando-se a ESF como possível ampliadora e divulgadora dessa iniciativa, desde que com profissionais com atribuições claras.

Aponta-se como limitação do estudo a falta de análise de outras variáveis que favorecessem mais correlações, como as causas etiológicas da procura por PICS na AB, as características dos serviços e profissionais de saúde. Contudo, o recorte escolhido vem agregar informações às discussões de outros trabalhos na área, qualificando a luta pela expansão das PICS.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a distribuição espacial das PICS na AB é desigual ao se considerar as prevalências de cada região. Assim, as correlações positivas podem representar a procura por alternativas de cuidado frente a condições crônicas, queixas musculoesqueléticas e insatisfação com a Medicina Moderna. Fatores que provocam o aumento pela procura de PICS, principalmente em regiões onde o desenvolvimento social mais elevado favorece a autonomia da pessoa, impelindo a oferta ou pelo menos o referenciamento.

Destacaram-se as regiões Sudeste e Norte, que, curiosamente, apresentam diferenças sociodemográficas e econômicas marcantes, apontando para a necessidade de mais estudos para entender esse fenômeno. Compreende-se, então, que a melhor distribuição ou aumento da oferta das PICS na AB depende de uma aproximação desde a formação acadêmica, de recursos humanos com atribuições específicas para as PICS, programas de educação permanente, conhecimento e predisposição do gestor municipal para implementação das PICS, apoio à infraestrutura e disponibilização de insumos, e, acima de tudo, indução governamental programática efetiva.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses.

CONTRIBUIÇÕES

Alberto Sumiya contribuiu com o delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação de dados; e a redação e/ou revisão do manuscrito. **Carla Fabiana Tenani** contribuiu com a concepção, aquisição, análise e interpretação dos dados e a redação do manuscrito. **Kelerman Ezequiel Santos, Vanessa Mainara Marcos, Maria Helena Ribeiro de Checchi, e Louise Machuca** contribuíram com a aquisição de dados e a redação do manuscrito. **Gabriel Farhat** contribuiu com a aquisição dos dados. **Lucas Ramos Tavares** contribuiu com a análise e interpretação de dados. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva: World Health Organization; 2013.
4. Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Interface (Botucatu). 2014;18(49):261-72.
5. Silva GKF, Sousa IMC, Cabral MEGS, Bezerra AFB, Guimarães MBL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. Physis. 2020;30(1):e300110.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 702 de 21 de março de 2018. Dispõe sobre a inclusão de novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

7. Amado DM, Rocha PRS, Ugarte AO, Ferraz CC, Lima MC, Carvalho FFB. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. *J Manag Prim Heal Care*. 2017;8(2):290-308.
8. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Iunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(11):4239-50.
9. Reis BO, Esteves LR, Greco RM. Avanços e desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares no Brasil. *Rev APS*. 2018;21(3):355-64.
10. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na atenção primária à saúde brasileira. *Saúde Debate*. 2018;42(Especial 1):174-88.
11. Medronho RA. Estudos Ecológicos. In: Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. *Estudos Ecológicos*. São Paulo: Editora Atheneu; 2009. p. 265-274.
12. Barbosa FES, Guimarães MBL, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2020;36(1):e00208818.
13. Krug K, Krauss KI, Herrmann K, Joos S. Complementary and alternative medicine (CAM) as part of primary health care in Germany—comparison of patients consulting general practitioners and CAM practitioners: a cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med*. 2016;16:409.
14. Canizares M, Hogg-Johnson S, Gignac MAM, Glazier RH, Badley EM. Changes in the use practitioner-based complementary and alternative medicine over time in Canada: Cohort and period effects. *PLoS ONE*. 2017;12(5):e0177307.
15. Sharp D, Lorenc A, Morris R, Feder G, little P, Hollinghurst S, et al. Complementary medicine use, views, and experiences: a national survey in England. *BJGP Open*. 2018:2-19.
16. Contatore AO, Barros NF, Durval MR, Barrio PCCC, Coutinho BD, Santos JA, et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 2015;20(10):3263-73.
17. Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas no SUS e na atenção primária àsaúde: possibilidades estratégicas de expansão. *J Manag Prim Heal Care*. 2017;8(2):216-32.
18. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine. Geneva: World Health Organization; 2019.
19. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IB, Fernandes VC, Demarzo MMP, et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Cien Saude Colet*. 2020;25(2):395-405.
20. Barros NF, Francisco PMSB, Sousa LA. Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde. *Cad Saude Publica*. 2020;36(6):e00062320.
21. Carvalho JLS, Nobrega MPSS. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na atenção básica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4).
22. Galhardi WMP, Barros NF, Leite-Mor ACMB. 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. *Cien Saude Colet*. 2013;18(1):213-20.
23. Schwartz MR, Cole AM, Keppel GA, Gilles R, Holmes J, Price C. Complementary and integrative health knowledge and practice in primary care settings: a survey of primary care providers in the Northwestern United States. *Glob Adv Health Med*. 2021;10:1-9.
24. Bezerra INM, Monteiro VCM, Nascimento JL, Macedo LOL, Silvério ZR, Bento AO, et al. Práticas integrativas e complementares em saúde junto a profissionais da atenção primária. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2019;32:9265.
25. Negahban A, Maleki M, Abassian A. Elements of integrating traditional and complementary medicine into

primary: healthcare a systematic review. J Clin Diagn Res. 2018;12(12):IE05-IE11.

26. Sousa IMC, Aquino CMF, Bezerra AFB. Custo-efetividade em práticas integrativas e complementares: diferentes paradigmas. J Manag Prim Heal Care. 2017;8(2):343-50.
27. Dalmolin IS, Heidemann ITS. Práticas integrativas e complementares na atenção primária: desvelando a promoção da saúde. Rev Latino-Am Enferm. 2020;28:e3277.
28. Gomes TLCS, Higa EFR, Passos AHR, Otani MAP, Souto BGA. Percepção docente sobre a integralidade na atenção primária à saúde no processo ensino-aprendizagem. Rev Bras Promoç Saúde. 2016;29(Supl):148-55.
29. Telesi Jr. E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estud Av. 2016;30(86):99-112.
30. Duarte AGS, Gontijo TL, Guimarães EAA, Cavalcante RB, Belo VS, Silva GS. Fatores associados ao desempenho de serviços da atenção primária à saúde. Rev Bras Promoç Saúde. 2019;32:8843.

Endereço para correspondência:

Prof. Dr. Alberto Sumiya
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Rodovia Ulysses Gaboardi, 3000
CEP.: 89.520-000 - Curitibanos - SC - Brasil
E-mail: a.sumiya@ufsc.br

Como citar: Sumiya A, Santos KE, Machuca L, Tavares LR, Marcos VM, Farhat G, et al. Distribuição espacial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Básica no Brasil. Rev Bras Promoç Saúde. 2022;35:11945.
