



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL**



**ELOISA DA SILVEIRA AZAMBUJA SIMÃO**

**PROPOSTA DE FORMAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS ATUANTES NA  
ATENÇÃO BÁSICA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

**PORTO ALEGRE  
2023**

ELOISA DA SILVEIRA AZAMBUJA SIMÃO

**PROPOSTA DE FORMAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS ATUANTES NA  
ATENÇÃO BÁSICA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Daniela Dallegrave.

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Diéssica Roggia Piexak.

Linha de pesquisa: Processos de ensino na saúde.

PORTO ALEGRE  
2023

## FICHA CATALOGRÁFICA

### CIP - Catalogação na Publicação

Eloisa da Silveira Azambuja, Simão  
Proposta de formação entre profissionais atuantes  
na Atenção Básica sobre Práticas Integrativas e  
Complementares / Simão Eloisa da Silveira Azambuja. --  
2023.  
111 f.  
Orientadora: Daniela Dallegrave.  
  
Coorientadora: Diéssica Roggia Piexak.  
  
Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,  
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto  
Alegre, BR-RS, 2023.  
  
1. Terapias complementares. 2. Educação em Saúde.  
3. Educação Interprofissional. 4. Saúde Pública. I.  
Dallegrave, Daniela, orient. II. Piexak, Diéssica  
Roggia, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ELOISA DA SILVEIRA AZAMBUJA SIMÃO

**PROPOSTA DE FORMAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS ATUANTES NA  
ATENÇÃO BÁSICA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Dissertação aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Daniela Dallegrave (Orientadora)  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Quelen Tanize Alves da Silva  
Grupo Hospitalar Conceição

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lisandra Oliveira e Silva  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## AGRADECIMENTOS

Concluir essa etapa enche meu coração de alegria e gratidão.

Gratidão a Deus, que me conduz a cada passo, me ampara e me honra.

À minha família “de casa”: Michel, meu companheiro de vida e de sonhos há duas décadas, e os presentes mais preciosos, nossas filhas Martina e Maeve. Vocês três acompanharam cada passo deste sonho. Para minhas filhas, penso que estudar seja um sublime exemplo que humildemente posso dar. A vocês, todo meu amor.

À minha família, em especial minha mãezinha e minhas duas irmãs, pela nossa união e pelos cuidados com as meninas, em alguns momentos desta jornada. Meu pai, meu maior exemplo, que não está mais neste plano, mas acompanhou o início desta jornada, sempre torcendo e me apoiando para seguir com coragem.

Às minhas orientadoras, Prof<sup>ª</sup>. Daniela que, com toda a sua leveza, experiência e sensibilidade tanto me ensinou e me inspirou neste caminho. A Prof<sup>ª</sup>. Diéssica, tão competente e dedicada, foi impecável e imprescindível na nossa jornada. A vocês duas, minha gratidão, meu reconhecimento e minha admiração.

Aos professores componentes da banca, pelo pronto atendimento ao convite, pela leitura e contribuições que virão.

À Renata, minha colega de orientação, que teve um papel fundamental na etapa qualitativa da pesquisa.

À Rafaela Vitória e Michel, pela assistência na tradução.

A todos os professores e colegas do PPGEnSau, quanto orgulho tenho de fazer parte desse time, e como foram potentes nossos encontros presenciais e *online*!

Aos 144 participantes da nossa pesquisa, que dispuseram parte do seu tempo respondendo nosso questionário e refletindo sobre o seu processo de trabalho. Às onze profissionais participantes da etapa qualitativa, quantas trocas significativas! Educação permanente legitimada. Toda minha admiração pelo trabalho potente e resistente na Atenção Básica.

Aos meus colegas de trabalho pela escuta e pelas trocas nesta jornada.

Minha gratidão a todos que, de alguma forma, somaram nessa caminhada!

## RESUMO

O reconhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como estratégia de promoção à saúde, em sintonia com os princípios do Sistema Único de Saúde, faz da Atenção Primária à Saúde um campo fértil e singular para exploração do tema. Assim, o objetivo geral deste estudo foi analisar o perfil dos profissionais atuantes na Atenção Básica da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul que possuem experiência e/ou formação em PICS e propor possibilidades de formação na lógica da Educação Permanente em Saúde. A metodologia utilizada foi um estudo de métodos mistos, exploratório e descritivo de corte transversal, com a coleta sequencial de dados quantitativos, por meio de questionário virtual/*online*, e qualitativos através de entrevista virtual semiestruturada e síncrona. As etapas de coleta de dados foram durante os meses de maio a outubro de 2022. Na etapa quantitativa participaram 144 profissionais de saúde e na etapa qualitativa 11 profissionais. As análises de dados foram correspondentes aos tipos de pesquisa, na etapa quantitativa, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, com auxílio do SPSS versão 20,0. Na etapa qualitativa os dados foram analisados por meio da Análise Textual Discursiva (ATD) de Moraes e Galiazzi. Os aspectos éticos foram respeitados conforme a Resolução nº 510/2016. O projeto foi aprovado pelo CEP/UFRGS (CAAE 56709922.8.0000.5347, número do parecer 5.526.239) e pela Escola de Saúde Pública/Secretaria Estadual de Saúde/RS (CAAE 56709922.8.3001.5312, número do parecer 5.555.783). Participaram deste estudo 144 (100%) profissionais da saúde de diversas categorias profissionais, sendo com maior representatividade Agente Comunitário de Saúde, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta; a maioria 130 (90,3%) do sexo feminino, 91 (63,25%) com média salarial de até 2 salários-mínimos e 102 (70,8%) com carga horária de 40 horas semanais. A média de idade dos participantes foi de 41 anos, sendo que 47 (32,6%) possuíam algum tipo de formação em PICS. Identificou-se ainda que 115 (79,9%) dos respondentes possuíam interesse em participar de formação em PICS como ouvintes e, 72 (50%) do total de participantes da pesquisa possuíam interesse em participar de formação em PICS como facilitador compartilhando/trocando experiências. Entre as práticas mais citadas em “formação/experiência”; “interesse em saber mais” e “interesse em compartilhar/trocar”, em comum, destacam-se:

Acupuntura, Auriculoterapia, Fitoterapia, Imposição de mãos ou Reiki, Meditação e Terapia floral. Resultados da ATD revelaram três categorias principais e sete subcategorias. Destacam-se aqui as três principais: Processos Formativos e a Educação Permanente; A (in)visibilidade das PICS no território; e, A importância da Gestão nos processos de implantação e formação em PICS. Ainda, foi desenvolvido como produto técnico um Painel Informativo para divulgação dos principais dados da pesquisa, em diferentes meios, dentro da Regional, para impulsionar as reflexões sobre formação em PICS. O presente estudo aprofundou o tema “PICS” com seus paradigmas e suas conexões, dentro da Coordenadoria Regional em questão, fomentando os arranjos e movimentos de formação em tais práticas sob a perspectiva da Educação Permanente em Saúde.

**Palavras-chave:** Terapias complementares. Educação em Saúde. Educação Interprofissional. Saúde Pública.

## ABSTRACT

The recognition of Integrative and Complementary Health Practices (IChP) as a health promotion strategy, in line with the principles of the Unified Health System, makes Primary Health Care a fertile and unique field for exploring the theme. Thus, the general objective of this study was to analyze the profile of professionals working in Primary Care of the 7th Regional Health Coordination of Rio Grande do Sul who have experience and/or training in IChP and propose training possibilities in the perspective of Permanent Education in Health. The methodology used was a mixed methods, exploratory and descriptive cross-sectional study, with the sequential collection of quantitative data through a virtual/*online* questionnaire and qualitative data through a semi-structured and synchronous virtual interview. The data collection stages were from May to October 2022. In the quantitative stage, 144 health professionals participated and in the qualitative stage, 11 professionals. The data analyzes corresponded to the types of research, in the quantitative stage, data were analyzed using descriptive and inferential statistics, with the aid of SPSS version 20.0. In the qualitative stage, data were analyzed using the Discursive Textual Analysis of Moraes and Galiazzi. The ethical aspects were respected in accordance with Resolution No. 510/2016. The project was approved by CEP/UFRGS (CAAE 56709922.8.0000.5347, Deliberation number 5.526.239) and by the Public Health School/State Health Department/RS (CAAE 56709922.8.3001.5312, Deliberation number 5.555.783). 144 (100%) health professionals from different professional categories participated in this study, the most representative being Community Health Agents, Nurses, Nursing Technicians and Physiotherapists; the majority 130 (90.3%) female, 91 (63.25%) with an average salary of up to 2 minimum wages with a workload of 40 hours per week, 102 (70.8%). The average age of the participants was 41 years old, and 47 (32.6%) of them had some type of training in IChP. It was also identified that 115 (79.9%) of the respondents were interested in participating in IChP training as listeners, and 50% of the total survey participants were interested in participating in IChP training as a facilitator sharing/exchanging experiences. Among the most cited practices in "training/experience"; "interest in knowing more" and "interest in sharing/exchanging", in common, stand out: Acupuncture, Auriculotherapy, Phytotherapy, Laying on of hands or Reiki, Meditation and Floral Therapy. ATD results revealed three main

categories and seven subcategories. The three main ones stand out here: Formative Processes and Permanent Education; The (in)visibility of ICHP in the territory; and The importance of Management in the implementation and training processes in ICHP. Furthermore, an Information Panel was developed as a technical product to disseminate the main research data, in different media, within the Regional, to encourage reflections on training in ICHP. The present study deepened the theme "ICHP" with its paradigms and connections, within the Regional Coordination in question, promoting arrangements and training movements in such practices from the perspective of Permanent Education in Health.

**Keywords:** Complementary therapies. Health Education. Interprofessional Education. Public Health.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul .....	31
Figura 2 - Região de Saúde (Pampa).....	32

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Resumo das modalidades de PICS inseridas na PNPIC .....	24
Quadro 2 - Quantitativo de Equipes de Atenção Primária, Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde .....	33
Quadro 3 - Coberturas de Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde .....	33
Quadro 4 - Síntese das PICS para elaboração dos Mapas.....	43
Quadro 5 - Nível de formação dos Profissionais respondentes da Pesquisa .....	46
Quadro 6 - Síntese de categorias da análise qualitativa das entrevistas .....	66

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Profissionais atuantes na Atenção Básica da 7ª CRS.....	35
Tabela 2 - Dados Sociodemográficos .....	48
Tabela 3 - Dados Profissionais.....	50
Tabela 4 - Dados de Formação/Atuação – 1ª parte .....	52
Tabela 5 - Dados de Formação/Atuação – 2ª parte .....	56
Tabela 6 - Dados de Formação/Atuação – 3ª parte .....	59
Tabela 7 - Dados de Formação/Atuação – 4ª parte .....	62
Tabela 8 - Caracterização das profissionais entrevistadas (n=11).....	65

## LISTA DE SIGLAS

AB	- Atenção Básica
ABNT	- Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	- Agente Comunitário de Saúde
APS	- Atenção Primária à Saúde
ATD	- Análise Textual Discursiva
BVS-MTCI-Bireme	- Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas em Saúde
CIES	- Comissão de Integração Ensino-Serviço
CNES	- Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
COMPESQ	- Comissão de pesquisa
CONEP	- Comissão nacional de ética em pesquisa
COSEMS/RS	- Conselho das secretarias municipais de saúde do Rio Grande do Sul
CPD	- Centro de Processamento de Dados
CRS	- Coordenadoria Regional de Saúde
eAP	- Equipe de Atenção Primária
EIP	- Educação Interprofissional
EnfPICS	- Estudo Brasileiro: Inquérito nacional sobre o perfil educacional e profissional de enfermeiros de saúde integrativa e práticas tradicionais
EPS	- Educação Permanente em Saúde
eSF	- Equipe de Saúde da Família
ESP	- Escola de Saúde Pública
EUA	- Estados Unidos da América
FURG	- Universidade Federal do Rio Grande
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	- Ministério da Saúde
MTC	- Medicina Tradicional Chinesa
MTCI	- Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
NURESC	- Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva

NUMESC	- Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PICS	- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RBC	- Rede Bem Cuidar RS
RS	- Rio Grande do Sul
SAMU	- Serviço de atendimento móvel de urgência
SC	- Santa Catarina
SECNS	- Secretaria executiva do Conselho Nacional de Saúde
SES	- Secretaria Estadual de Saúde
SPSS	- <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> (software)
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de consentimento livre e esclarecido
UFRN	- Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>22</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>23</b>
3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE .....	23
3.2 INTERPROFISSIONALIDADE EM SAÚDE E A PRÁTICA COLABORATIVA.....	26
3.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	27
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>30</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	30
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	30
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	34
4.4 COLETA DE DADOS.....	36
<b>4.4.1 Etapa quantitativa</b> .....	<b>38</b>
<b>4.4.2 Etapa qualitativa</b> .....	<b>39</b>
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	40
4.6 PRODUTO.....	42
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	44
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>46</b>
5.1 QUESTIONÁRIO VIRTUAL/ <i>ONLINE</i> .....	46
<b>5.1.1 Perfil Sociodemográfico</b> .....	<b>46</b>
5.2 ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	63
<b>5.2.1 Caracterização dos profissionais participantes da entrevista semiestruturada</b> .....	<b>63</b>
<b>5.2.2 Desenvolvimento das categorias</b> .....	<b>66</b>
5.3 PROCESSOS FORMATIVOS E A EDUCAÇÃO PERMANENTE .....	66
<b>5.3.1 Interesse por formações em PICS</b> .....	<b>67</b>
<b>5.3.2 Da motivação à formação: a potência dos caminhos percorridos e os caminhos a percorrer</b> .....	<b>70</b>
<b>5.3.3 Limitadores geográficos para a formação</b> .....	<b>74</b>

5.4 A (IN)VISIBILIDADE DAS PICS NO TERRITÓRIO .....	74
5.4.1 O difundir e o desmistificar das práticas .....	75
5.4.2 O (re)conhecer o território na perspectiva de implantação e o reconhecimento das PICS .....	77
5.4.3 Emancipação e diversidade do cuidado .....	79
5.4.4 Inclusão das PICS na rotina do trabalho em saúde.....	80
5.5 A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO NOS PROCESSOS DE IMPLANTAÇÃO E FORMAÇÃO EM PICS.....	82
5.6 DIRETRIZES PARA O PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE FORMAÇÕES EM PICS.....	84
<b>6 PRODUTO TÉCNICO .....</b>	<b>87</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>88</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>90</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO VIRTUAL/ONLINE.....</b>	<b>97</b>
<b>APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....</b>	<b>101</b>
<b>APÊNDICE C – MODELO DE SOLICITAÇÃO ÀS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE PARA ENCAMINHAMENTO DO E-MAIL DE CONVITE À PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA.....</b>	<b>102</b>
<b>APÊNDICE D – MODELO DO E-MAIL DE CONVITE À PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA.....</b>	<b>103</b>
<b>APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>105</b>
<b>APÊNDICE F – TUTORIAL SIMPLIFICADO DE ACESSO A PESQUISA.....</b>	<b>108</b>
<b>APÊNDICE G – FICHA CATALOGRÁFICA PRODUTO TÉCNICO .....</b>	<b>111</b>
<b>APÊNDICE H – PAINEL INFORMATIVO- PRODUTO TÉCNICO .....</b>	<b>112</b>

## APRESENTAÇÃO

A experiência de trabalhar na área da saúde tem proporcionado aprendizados significativos e uma práxis gratificante.

Sou administradora por formação, uma profissão com abrangentes vieses. A área compreende desde a Economia, finanças, contabilidade, passando pela área jurídica, comportamento humano, logística e operações, noções de Filosofia, sem esquecer do marketing, até as teorias de Administração, que nos permitem revisitar a história da humanidade sob a perspectiva do trabalho e da evolução/modernização que reflete em nosso cotidiano. Teoria e prática estão imbricadas nas relações das organizações como um todo. Foram nessas circunstâncias que iniciei minha trajetória profissional, sem nunca deixar de pensar nas questões de formação que fizeram parte do meu dia a dia de trabalho, ainda fora da área da Saúde.

Mais tarde, tive a oportunidade de prestar concurso público para a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) e, assim, aprofundar os estudos sobre a Lei Orgânica do SUS. Quanta novidade! Em um país continental, de contextos tão distintos, é fundamental pensar a organização, o funcionamento e as atribuições de forma tripartite, com responsabilidade compartilhada pelas três esferas: União, estado e municípios.

Tomando posse como Especialista em Saúde (função Administradora), mais uma grata surpresa – talvez não surpresa, pois pode-se considerar afinidade com o tema, estar no lugar certo e na hora exata, ou o “destino”: cheguei ao Núcleo Regional de Educação e Saúde Coletiva (NURESC), uma estratégia da Escola de Saúde Pública, dentro das Regionais de Saúde, para aproximação e intermediação temática junto aos municípios.

Tive e tenho muito a aprender. Conviver com diferentes profissionais de saúde de diversas categorias profissionais e de vários níveis ampliou minha visão e meus questionamentos quanto à formação para o SUS e quanto ao funcionamento como um todo deste grande sistema de saúde. Nesse contexto, veio a Educação Permanente em Saúde: formação no trabalho e para o trabalho, a discussão dos processos de trabalho, o quadrilátero da formação (ensino, gestão, atenção e controle social) (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Viva, estou no lugar certo! Tenho muito a aprender, reaprender, trocar e compartilhar.

É preciso seguir estudando, a jornada, por aqui, é instigante! Eis que surge a oportunidade da Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, um projeto em parceria entre o Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde do Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Assim, novos convívios, novas experiências e novas referências a explorar.

Um passo maior, em busca de uma realização pessoal, ainda estava por vir: o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Em meio à pandemia de Covid-19, onde, em muitos momentos, “perdemos” e “nos perdemos”, este objetivo estava no meu “radar” e cá estou.

Nessa nova jornada, mais surpresas positivas. Sim, acredito que pensamentos positivos atraem vibrações construtivas. O campo energético fazendo a sua parte. Então, conheci minha orientadora, a Prof<sup>a</sup>. Daniela Dallegrave. Penso que não poderia estar em melhores mãos, ou melhor, sob melhor orientação.

Entre encontros virtuais, o tema do estudo vai tomando forma: as PICS e a formação, a perspectiva existencialista e a certeza de que esta é a minha direção.

O conhecimento e o acompanhamento da trajetória da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC) e o entendimento do quanto é fértil esse campo têm me motivado ao estudo dentro da Coordenadoria Regional.

Nossa caminhada (minha e da Prof<sup>a</sup>. Daniela) é acrescida pela Prof<sup>a</sup>. Diéssica Piexak (FURG), que, com sua experiência e dedicação, completa nosso time neste projeto.

Tenho, ainda, outra colega de jornada, a Renata Cardoso de Oliveira, acadêmica de Enfermagem da UFRGS, orientanda da Professora Daniela, que trabalha com uma questão da entrevista semiestruturada desta pesquisa no seu TCC, tornando o trabalho da nossa região ainda mais amplo e visível.

Nesta caminhada, também estabelecemos valiosas parcerias e colaboração: no suporte técnico da Plataforma *LimeSurvey* (questionário virtual), com técnicos do CPD da UFRGS, na divulgação da pesquisa com os responsáveis do site do Programa de Extensão da UFRGS SustentaPICS, com referências dos assuntos abordados neste trabalho (como servidores da Escola de Saúde Pública – ESP/RS e SES/RS), entre outras parcerias no intuito da formação e do fortalecimento da rede colaborativa e de trocas significativas com o campo.

Dentre as aproximações com os pares ao longo desta trajetória, destacam-se dois momentos no ano de 2021: o dia 27 de outubro, através de um encontro virtual, via plataforma *Google Meet* com referências em Formação e PICS no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS), onde foi pactuado entre os presentes que, conforme a pesquisa fosse acontecendo, poderiam ser efetivadas novas aproximações (pontuais ou coletivas), bem como a inserção de novos atores envolvidos no campo de pesquisa e rede de apoio. E, no dia 10 de novembro, esta pesquisadora e sua orientadora foram convidadas para uma reunião com referências estaduais e do meio acadêmico em PICS, coordenada pelo ObservaPICS, o canal de comunicação entre pesquisadores e colaboradores técnicos da Fundação Oswaldo Cruz e de outras instituições do país, com o apoio do Ministério da Saúde e parceria da Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas em Saúde (BVS-MTCl-Bireme). Nesse encontro, também estava presente a professora que mais tarde foi convidada a coorientar este trabalho.

O que esperar disso tudo? Muito! Algumas expectativas, creio, configuraram-se ao longo desta apresentação. Trazer um produto aderente e vinculado à nossa realidade foi um dos nossos desafios. Suscitar as discussões do tema PICS e formação também. Mas, essencial e determinante foi a possibilidade de devolutiva na forma de contribuir para a melhoria no atendimento e cuidado ao usuário do SUS, permitindo que, exercendo a sua cidadania, esta que vos escreve, servidora pública estadual, curse o Mestrado Profissional em uma Universidade Pública de qualidade, como a UFRGS.

No tocante à organização desta dissertação, ela divide-se em sete capítulos: o primeiro traz o histórico das PICS no Brasil, que culminou com a criação da Política Nacional, em 2006, apresenta as intencionalidades da pesquisa e um cenário geral das articulações existentes dentro da Regional de Saúde. O segundo apresenta os objetivos da pesquisa. No terceiro capítulo, tem-se o referencial teórico que embasa a construção da pesquisa. No capítulo seguinte, é detalhada a metodologia utilizada. O quinto capítulo, por sua vez, contempla os resultados da pesquisa e sua discussão. No sexto capítulo, é apresentado o produto técnico inerente a esta pesquisa. E, para encerrar o texto, no sétimo capítulo são apresentadas as considerações finais.

## 1 INTRODUÇÃO

As tratativas rumo à construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) iniciaram em junho de 2003, com representantes das Associações Nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica em reunião com o Ministério da Saúde e consequente constituição de grupo de trabalho para discussão e implementação de ações no sentido da elaboração da referida Política Nacional. Em fevereiro de 2006, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou por unanimidade o documento final da política. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) se enquadram em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), denominação dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que também recomenda a elaboração de políticas nacionais voltadas à interação com outros programas e inserção nos sistemas oficiais de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2011).

O presente trabalho aborda a análise do perfil dos profissionais da saúde que possuem experiência e/ou formação em alguma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS), na atenção e no cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, busca-se apresentar possibilidades de formação na perspectiva da Educação Permanente. Os profissionais participantes da pesquisa são aqueles lotados na Atenção Primária à Saúde (neste trabalho chamada de AB - Atenção Básica) dos seis municípios que compõem a 7ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do estado do Rio Grande do Sul (RS).

Este estudo é inspirado em um projeto do qual a pesquisadora e suas orientadoras fazem parte, chamado “Estudo Brasileiro: Inquérito nacional sobre o perfil educacional e profissional de enfermeiros (as) de saúde integrativa e práticas tradicionais – ENFPICS”, aprovado pelo CEP/UFRGS – CAAE sob o número 56709922.8.0000.5347. Este trabalho foi ampliado em relação às categorias profissionais (inclui todos os profissionais atuantes na Atenção Básica) e sintetizado quanto ao campo (municípios que compõem a 7ª CRS/RS). Além disso, propõe possibilidades de formação entre profissionais da região.

O tema foi escolhido devido à experiência da autora na articulação junto aos municípios que compõem a 7ª Coordenadoria Regional de Saúde, já que atua desde 2014 como responsável pelo Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva

(NURESC) e pela frente da Comissão de Integração de Ensino-Serviço (CIES), ambos da 7ª CRS/RS. As PICS estão presentes nesse contexto através da abordagem em eventos de Educação Permanente propostos pela Coordenadoria Regional de Saúde.

No final do ano 2021, foi realizado o VII Fórum Regional de Educação Permanente em Saúde – edição virtual, evento produzido e organizado pelo NURESC e CIES da 7ª CRS/RS, onde uma das temáticas abordadas foram as PICS, com a troca de experiências entre os serviços que oferecem tais práticas em seu escopo. Na ocasião, houve a participação da professora orientadora desta mestranda e do servidor da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul que atua na referência para área técnica da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Naquele momento, as possibilidades de pesquisa e propostas com relação ao tema PICS na região foram evidenciados: trata-se de um campo fértil, com profissionais motivados e interessados no trabalho com PICS no cuidado ao usuário. É relevante destacar a importância do surgimento e aprofundamento das reflexões no seio das práticas diárias dos trabalhadores. Tal aproximação converge com as diretrizes do Mestrado Profissional, destacando, assim, o movimento de encontro como um lugar potente de produção de pensamento.

A pesquisa de métodos mistos apontou, através do questionário virtual, os dados quantitativos dos profissionais atuantes na Atenção Básica da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde que possuem experiência ou formação em PICS, quais as PICS e interesses em formação, como ouvintes e/ou facilitadores. Já com a coleta de dados qualitativos, através de entrevista semiestruturada, foi possível conhecer as percepções desses profissionais sobre formação em PICS na lógica da EPS, proporcionando, desta forma, o meio para o desenvolvimento de proposta de formação em Práticas Integrativas.

No tocante à relevância acadêmica, acredita-se que esta pesquisa científica colabora para apuração e reconhecimento dos profissionais da Atenção Básica que aplicam, em sua prática cotidiana, as PICS. Além disso, este trabalho oportuniza possibilidades de troca significativa de saberes entre profissionais, articulando a base necessária para que os profissionais que trabalham com PICS tenham interesse em compartilhar suas experiências com outros tantos interessados em aprender (ou aprender mais) sobre o assunto. Para além da troca de saberes e aprendizagem

significativa entre trabalhadores da saúde, interessa que mais usuários do SUS tenham acesso a práticas de saúde que podem ser incorporadas ao cuidado, com um olhar integral, de modo a trazer benefícios à saúde e fortalecer os princípios da universalidade e da integralidade do SUS.

Corroborando os argumentos de realização da pesquisa o estudo de Sousa e Tesser (2017) sobre a inserção da Medicina Tradicional e Complementar no SUS e a integração com a APS em municípios brasileiros selecionados. Nesses locais, relata-se que pouco se sabe sobre os arranjos que vêm se desenvolvendo, quais as possibilidades de expansão e de integração da Medicina Tradicional e Complementar com a APS, bem como de que modo podem contribuir para o seu fortalecimento.

Com a identificação dos profissionais interessados em PICS e o conhecimento de suas percepções, apresentou-se como produto um painel informativo contendo um conjunto organizado de informações sobre os profissionais (não personalizado) da Atenção Básica e suas relações de interesse e formação em PICS como subsídio da proposta de formação, entre profissionais da Coordenadoria Regional de Saúde. Isso evidencia a existência de interesse, interessados e apoiadores das PICS.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o perfil dos profissionais atuantes na Atenção Básica da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul que possuem experiência e/ou formação em PICS e propor possibilidades de formação na lógica da Educação Permanente em Saúde.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o perfil dos profissionais atuantes na Atenção Básica que possuem experiência e/ou formação em PICS;
- Compreender a percepção destes profissionais sobre formação em PICS;
- Desenvolver proposta de formação em PICS entre profissionais atuantes na Atenção Básica na lógica da Educação Permanente em Saúde.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

A publicação “Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023” da Organização Mundial da Saúde, que visa dar apoio aos Estados Membros no desenvolvimento de políticas proativas e na implementação de planos de ação que reforcem o papel da medicina tradicional na manutenção da saúde das populações, propõe três objetivos estratégicos: 1) desenvolver uma base de conhecimento e formular políticas nacionais em MTCl; 2) fortalecer a segurança, a qualidade e a eficácia das PICS por meio da regulamentação; e 3) promover a cobertura universal de saúde por meio da integração de serviços de Medicina Tradicional e Complementar e autocuidado em saúde nos sistemas nacionais de saúde (OMS, 2013).

As PICS foram introduzidas no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada através da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. Inicialmente, a política contemplava a oferta de produtos e serviços de Homeopatia, Medicina tradicional chinesa/ acupuntura, Plantas medicinais e Fitoterapia, Termalismo/ crenoterapia e Medicina antroposófica (essas duas últimas constituídas como observatório de experiências). Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada, contemplando mais 14 práticas (Portaria GM nº 849/2017): Arteterapia, Ayurveda, Biodança; Dança circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia comunitária integrativa e Yoga (BRASIL, 2017a).

A partir da Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a PNPIC passa a contar com novas práticas: Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia, Terapia de florais, Medicina antroposófica/ antroposofia aplicada à saúde e Termalismo social/ crenoterapia (BRASIL, 2018a). Essas duas últimas, inicialmente, eram integradas ao SUS como observatório de experiências, articulação institucional voltada para o desenvolvimento de metodologias apropriadas ao acompanhamento e à avaliação de experiências e ao monitoramento desses serviços e à divulgação dos resultados. A partir desta Portaria, passaram a integrar formalmente o rol de PICS institucionalizadas no Sistema.

Quadro 1 - Resumo das modalidades de PICS inseridas na PNPIC

<b>Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares</b>				
<b>Portaria</b>	Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006 (Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS)	Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006 (Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS)	Portaria n 849, de 27 de março de 2017 (Inclui novas práticas)	Portaria nº 702, de 21 de março de 2018 (Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na PNPIC)
<b>Inclusão das Práticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina Tradicional</li> <li>• Chinesa-Acupuntura</li> <li>• Homeopatia</li> <li>• Plantas Medicinais e Fitoterapia</li> <li>• Termalismo Social/ crenoterapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina Antroposófica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arteterapia</li> <li>• Ayurveda</li> <li>• Biodança</li> <li>• Dança Circular</li> <li>• Meditação</li> <li>• Musicoterapia</li> <li>• Naturopatia</li> <li>• Osteopatia</li> <li>• Quiropraxia</li> <li>• Reflexoterapia</li> <li>• Reiki</li> <li>• Shantala</li> <li>• Terapia Comunitária Integrativa</li> <li>• Yoga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aromaterapia</li> <li>• Apiterapia</li> <li>• Bioenergética</li> <li>• Constelação familiar</li> <li>• Cromoterapia</li> <li>• Geoterapia</li> <li>• Hipnoterapia</li> <li>• Imposição de mãos</li> <li>• Medicina antroposófica/ antroposofia aplicada à saúde *</li> <li>• Ozonioterapia</li> <li>• Terapia de florais</li> <li>• Termalismo Social/crenoterapia *</li> </ul>

\* Inicialmente (2006) integradas ao SUS como observatório de experiências. Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Cabe ressaltar que, durante a trajetória da PNPIC, não houve investimento financeiro adicional, sendo uma das poucas políticas nacionais da área da saúde aprovada sem orçamento próprio ou indutivo. Já o acréscimo de novas práticas ocorreu em momento político adverso, sem discussão pública, provocando manifestações contrárias e a favor por parte de diferentes associações corporativas. (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Para Sousa e Tesser (2017), de modo geral, a implantação da PNPIC tem tido pouco apoio, considerando o baixo incentivo financeiro, e tem contado com poucos investimentos em formação, além de baixa avaliação e monitoramento, especialmente quanto à inserção da Medicina Tradicional e Complementar na APS. Conforme Azevedo e Pelicioni (2012), as PICS podem ser consideradas como estratégias de revitalização de saúde e de mudança no padrão biologizante e medicalizante do

cuidado e da promoção da saúde: a inserção de outras racionalidades e saberes médicos no SUS como proposta de valorização de saberes tradicionais, ampliação do cuidado, da prevenção e da promoção na Atenção Básica à Saúde.

De acordo com a PNPIC, as práticas devem ser implantadas prioritariamente na Atenção Básica, transversal a toda a Rede de Atenção à Saúde, podendo ser ofertadas em diversos pontos do Serviço de Saúde, conforme a organização e demanda local (BRASIL, 2018b).

Do ponto de vista de investimento é preciso disponibilizar recursos para o desenvolvimento de pesquisas sobre estratégias de cuidado, como as práticas integrativas de baixo custo, que sejam aplicadas na população em uma fase preventiva e promotora de saúde anterior à cronificação das doenças, assim como na fase de controle dos sintomas de enfermidades crônico-degenerativas e de transtornos crônicos de saúde mental, e na fase de reabilitação (GHELMAN *et al.*, 2021).

Estudos demonstram que em 2017, as PICS estavam presentes em 100% das capitais do Brasil e, em 54% dos municípios brasileiros, através de suas unidades de saúde, com pelo menos uma prática (BRASIL, 2018c). Ainda assim, relatórios ministeriais apontam que há insuficiência na oferta de PICS, quanto às atividades e ao número de serviços, sendo quase irrelevante para a dimensão do SUS e do Brasil (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). Logo, um dos grandes desafios no campo de PICS decorre do escasso financiamento e incentivo na formação e pesquisa na área. Conforme Sousa e Tesser (2021) por não haver recursos financeiros dedicados a PNPIC, grande parte das ações e serviços dependem do teto limitado da APS.

Nascimento *et al.* (2018) apontam que no Brasil existe pouca informação organizada sobre a oferta de ensino em PICS, seja na graduação ou pós-graduação. Ainda, segundo Tesser, Sousa e Nascimento (2018), a formação em PICS no Brasil é insuficiente e difusa, com limitações na oferta e na qualidade. Ela está concentrada em instituições de ensino privadas, principalmente em cursos de pós-graduação *lato sensu*. De modo geral, tende a reproduzir modelos de formação adequados à realidade da prática privada, com impactos na produção de cuidado que não atendem às necessidades da APS ou do SUS.

Conforme Azevedo e Pelicioni (2012), para efetivar e ampliar a implementação da PNPIC, é necessário incrementar a oferta de cursos de formação em PICS em sintonia com o SUS. Se tais propostas, por mais humanizadoras e

integrativas que pretendam ser, estiverem inseridas em dimensões inacessíveis para grande parte da população brasileira, não cumprirão seu papel social, tendendo a se tornar elitizadas.

Uma estratégia relatada por Tesser (2017) aponta para a construção de mecanismos de inserção das PICS por meio da Atenção Básica (AB), através dos próprios profissionais que aceitem o desafio de socializar suas técnicas e saberes, em ações de educação permanente e cuidado colaborativo e compartilhado. Andrade, Barros e Nascimento (2021, p. 351) pontuam que “a expansão sustentável dessas práticas no SUS requer prioridade na agenda das políticas públicas, com investimentos na oferta de serviços, mas também no ensino, pesquisa e extensão”.

### 3.2 INTERPROFISSIONALIDADE EM SAÚDE E A PRÁTICA COLABORATIVA

As necessidades de saúde estão cada vez mais complexas e não é possível atendê-las de forma efetiva a partir de modelos de produção de serviços de saúde fragmentados. É preciso disponibilizar serviços de saúde integrais, valorizando a colaboração como princípio orientador do processo de trabalho em saúde (FREIRE, 2019).

Neste contexto, o "Marco para a Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa" reforça a aplicação de Prática colaborativa na atenção, definida neste documento como o que ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços. Ainda, de acordo com o mesmo documento, o termo *prática* inclui o trabalho clínico e não clínico relacionado à saúde, como diagnóstico, tratamento, vigilância, comunicação em saúde, administração e engenharia sanitária (OMS, 2010a).

O desafio na formação inicial e atualização dos profissionais de saúde deve atender à necessidade de trabalho em equipe e ao desenvolvimento desta habilidade para dar resposta às necessidades da saúde da população. Trabalhar em equipe demanda relações efetivas, com ênfase na comunicação, compartilhamento, parceria, interdependência e equilíbrio de poderes (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018).

Freire (2019) define Educação Interprofissional (EIP) como a ocasião em que membros de profissões diferentes aprendem em conjunto, de forma interativa visando a melhoria da colaboração e qualidade da atenção à saúde. Essa abordagem parte da interação entre estudantes ou profissionais de diferentes profissões, por meio de processos de aprendizagem compartilhados e significativos para o desenvolvimento de competências profissionais colaborativas. A EIP atua na perspectiva de interdependência entre formação profissional e atenção à saúde valorizando o aprendizado interativo entre estudantes e trabalhadores, transformando a dinâmica da educação verticalizada, com vistas à colaboração (OGATA *et al.*, 2021).

Segundo resultado de estudos de Ogata *et al.* (2021), com as mudanças na dinâmica dos processos do trabalho e formação em saúde nos últimos anos, de um modelo de atenção hegemônico, centrado na doença e/ou nos profissionais, para um modelo voltado para as necessidades das pessoas, famílias, comunidades e do território, considera-se que a EIP se apresenta com potencialidade para criar o ambiente necessário para o desenvolvimento da MTCl. As estratégias da EIP com atuação colaborativa e comunicação efetiva vão ao encontro da Medicina Integrativa que procura reunir diversos profissionais, ajudando a manter e/ou melhorar a saúde do indivíduo e/ou a qualidade de vida relacionada à saúde (WILLISON, 2008).

### 3.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) acontece no encontro, constituindo a aprendizagem no trabalho: o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das instituições e do trabalho, concretizando-se na prática da assistência.

Carvalho, Merhy e Sousa (2019) pontuam que a Educação Permanente com a essencialidade do aprendizado no trabalho e dos modos de existir no mundo, convida a olhar diferente, para além do que está estabelecido, mesmo na repetição dos atos em saúde. É a partir da observação, dos desejos e das afecções dos encontros que a Educação Permanente acontece.

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), a Educação Permanente em Saúde parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentido). Fundamenta-se na possibilidade de transformar as práticas profissionais, podendo ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, acontece no dia a dia das

organizações a partir dos problemas enfrentados na realidade e considera as experiências que as pessoas já têm para produção de conhecimento.

Faço a escolha pela designação Educação Permanente em Saúde e não apenas Educação Permanente porque, como vertente pedagógica, esta formulação ganhou o estatuto de política pública apenas na área da saúde. Este estatuto se deveu à difusão, pela Organização Pan-Americana da Saúde, da proposta de Educação Permanente do Pessoal de Saúde para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde na região com reconhecimento de que os serviços de saúde são organizações complexas em que somente a aprendizagem significativa será capaz da adesão dos trabalhadores aos processos de mudança no cotidiano (CECCIM, 2005, p. 161).

A EPS propõe a formação no trabalho e para o trabalho a partir da problematização dos processos, orientados pelas necessidades de saúde das pessoas e populações cujo objetivo é a transformação (melhoria) das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. A EPS tem o objetivo de constituir uma rede de ensino-aprendizagem no exercício de trabalho no SUS, com sua recomposição na direção das necessidades da população/usuários como cidadãos de direitos (PEDUZZI *et al.*, 2013). Pode se apresentar de forma complementar à EIP, fomentando práticas que possibilitem a mudança esperada na implementação da integralidade do cuidado, acesso universal e qualidade da atenção à saúde (OGATA *et al.*, 2021).

Ceccim e Ferla (2008) pontuam que a EPS se apoia no conceito de “ensino problematizador” (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de “aprendizagem significativa” (interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais). Ou seja, a EPS apoia-se no conceito de ensino-aprendizagem, embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que geram novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo.

É uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social. Tem por objetivo a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho [...] (BRASIL, 2018, p.13).

O conceito de Educação Continuada pode ser definido como o “processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele” (BRASIL, 2013, p. 19). Ceccim e Feuerwerker (2004) concluem que a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco. A formação engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas, de pensamento e o adequado conhecimento do SUS.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo possui métodos mistos, exploratório e descritivo de corte transversal.

O estudo de métodos mistos apresenta a coleta sequencial de dados quantitativos e qualitativos. Estes métodos foram selecionados pois considera-se que, para um melhor entendimento do problema de pesquisa, a coleta de diversos tipos de dados é necessária. Para tanto, a pesquisa realiza um levantamento amplo para generalizar os resultados e, posteriormente, chega-se à realização de entrevistas qualitativas (CRESWELL, 2010).

A etapa quantitativa do estudo baseou-se no método de teste de teorias objetivas. Fazendo a relação entre as variáveis, que podem ser mensuradas por meio de instrumentos, é possível realizar a análise de dados numéricos por meio de procedimentos estatísticos (CRESWELL, 2010). Já a etapa qualitativa do estudo buscou profundidade na compreensão dos fenômenos a serem investigados por meio de rigor e critério em sua análise. Neste momento, não se pretendeu testar hipóteses para comprová-las ou refutá-las, a intenção foi a compreensão (MORAES; GALIAZZI, 2011).

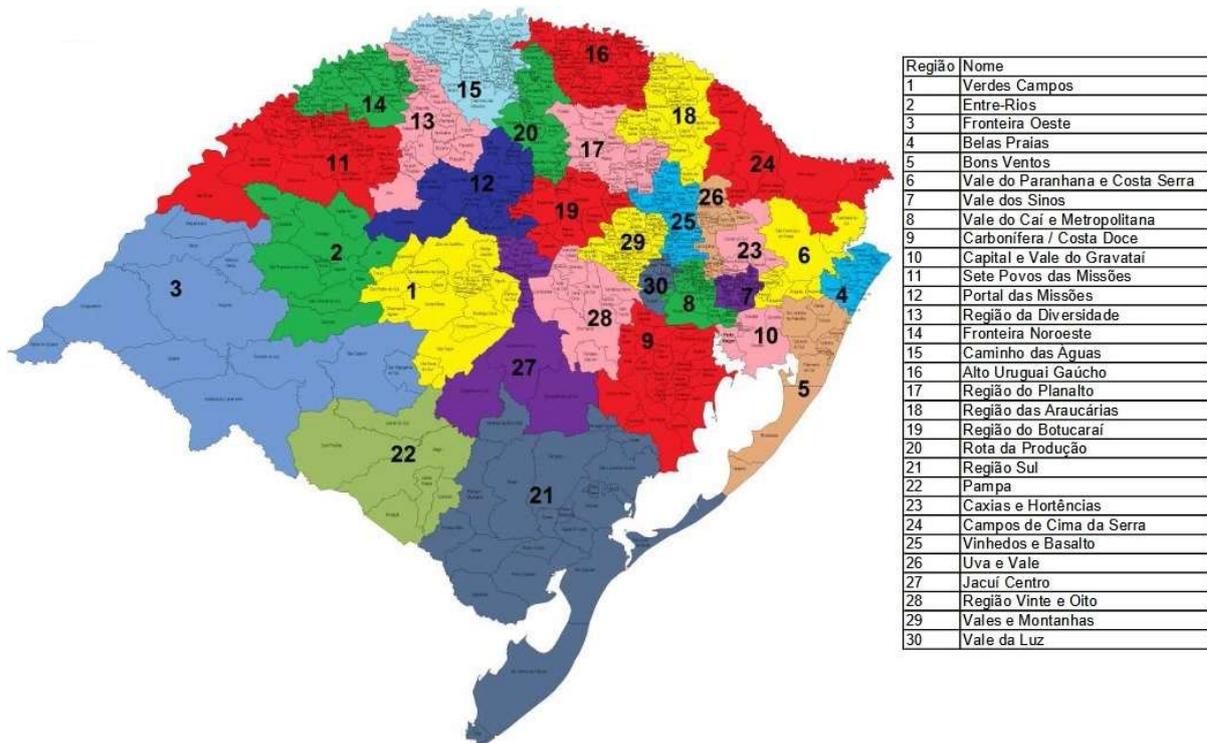
O caráter exploratório considerou os inúmeros aspectos relativos da população ou fenômeno, objetivando maior familiaridade com o problema uma vez que faz com que ele se expresse de maneira mais explícita ou possam ser construídas hipóteses. O caráter descritivo objetivou a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, proporcionando um maior detalhamento acerca das informações (GIL, 2017). O corte transversal se dá tendo em vista que os dados foram coletados em um recorte único de tempo (CRESWELL, 2010).

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Atenção Básica dos municípios componentes da 7ª Coordenadoria Regional, uma das 18 Coordenadorias Regionais que compõem o Rio

Grande do Sul (estrutura administrativa da Secretaria Estadual de Saúde – SES/RS). Está localizada na Região da Campanha Gaúcha e é formada por seis municípios com significativas distâncias territoriais entre suas sedes, além de alguns acessos intermunicipais com estradas sem pavimentação. Os municípios são: Bagé (o maior município e sede da Regional), Aceguá, Candiota, Dom Pedrito, Hulha Negra e Lavras do Sul. A população dos 6 municípios juntos soma-se 188.732 habitantes, o que representa aproximadamente 1,65% do total da população do Rio Grande do Sul (BRASIL, 2023). Tais municípios compõem a Região de Saúde 22 que, juntamente com a Região Sul (Região 21), formam a Macrorregional Sul (Figuras 1 e 2).

Figura 1 - Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul



Fonte: ASSTEPLAN/SES/RS.

Figura 2 - Região de Saúde (Pampa)



Fonte: SPGG/RS.

No que se refere ao quantitativo e às coberturas da Atenção Primária, estratégia de saúde da família e agentes comunitários de saúde, os dois quadros a seguir mostram a situação dos municípios da Regional. Em termos de Cobertura de APS, a região e os municípios de Bagé, Candiota, Dom Pedrito e Lavras do Sul ficam abaixo do índice estadual. Já quanto à cobertura de agentes comunitários de saúde, o município de Dom Pedrito fica abaixo da média estadual (Quadros 1 e 2).

Quadro 2 - Quantitativo de Equipes de Atenção Primária, Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde

Municípios	eAP*	eSF*	ACS**
Aceguá	2	1	11
Bagé	1	26	128
Candiota	0	4	19
Dom Pedrito	0	7	27
Hulha Negra	0	2	11
Lavras do Sul	0	2	12

\* Fonte: Portal e-gestorab.saude.gov.br. Painéis de Indicadores da APS. Cobertura da APS (Referência: nov/2022).

\*\* Fonte: Ministério da Saúde/DataSus TabNet/CNES Recursos Humanos (Referência: dez/2022).

Quadro 3 - Coberturas de Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde

Municípios	População*	Cobertura de APS*	Cobertura de Estratégia de Saúde da Família**	Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde***
Aceguá	4.981	100%	70,39%	100%
Bagé	121.518	69,22%	76,89%	61,23%
Candiota	9.707	71,06%	100%	100%
Dom Pedrito	38.222	53,94%	62,79%	38,87%
Hulha Negra	6.894	81,46%	100%	100%
Lavras do Sul	7.410	53,13%	100%	69,18%
<b>Total Região</b>	<b>188.732</b>	<b>66,85%</b>	<b>76,76%</b>	<b>61,35%</b>
<b>Total RS</b>	<b>11.466.630</b>	<b>73,65%</b>	<b>54,87%</b>	<b>45,30%</b>

\* Fonte: Portal e-gestorab.saude.gov.br. Históricos de Coberturas (Referência: nov/2022).

\*\* Fonte: Portal e-gestorab.saude.gov.br. Painéis de Indicadores da APS. (Referência: dez/2022).

\*\*\* Fonte: Portal e-gestorab.saude.gov.br. Históricos de Coberturas (Referência: dez/2022).

Com relação à Atenção Secundária e Terciária à Saúde, a Regional possui seis hospitais distribuídos da seguinte forma: três situados em Bagé (Santa Casa de Caridade de Bagé, Hospital Universitário e Hospital de Guarnição de Bagé); um situado em Dom Pedrito (Santa Casa de Caridade de Dom Pedrito – Hospital São Luiz); um em Aceguá (Hospital da Colônia Nova) e um em Lavras do Sul (Fundação Médico Hospitalar Dr. Honor Teixeira da Costa). Nos casos de maior complexidade ou necessidade, os pacientes são agendados para Porto Alegre, via Regulação

Central do Estado. Em Candiota, tem-se o Hospital Beneficente de Candiota, cadastrado como Pronto-Socorro Geral, atendendo a atenção básica e secundária com o pronto-atendimento ambulatorial e de urgência e emergência. Bagé conta, ainda, com a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que faz parte da rede de urgência e emergência. A região conta também com 6 unidades de SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) sendo duas em Bagé e as demais distribuídas uma em cada um dos seguintes municípios: Aceguá, Candiota, Dom Pedrito e Lavras do Sul.

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram todos os profissionais atuantes na Atenção Básica dos municípios da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde. Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES. Recursos Humanos. Referência: novembro de 2021), a 7ª CRS conta com 427 profissionais atuantes na Atenção Básica, subdivididos em suas categorias profissionais da seguinte forma e nas respectivas cidades (Tabela 01).

Tabela 1 - Profissionais atuantes na Atenção Básica da 7ª CRS

	Bagé	Aceguá	Candiota	Dom Pedrito	Hulha Negra	Lavras do Sul
Assistente Social	4	1	2	2	1	0
Biólogo	2	0	0	0	0	0
Cirurgião Dentista	0	1	0	0	0	0
Cirurgião Dentista - Clínico geral	2	1	1	0	0	0
Cirurgião Dentista ESF	19	0	2	1	1	1
Enfermeiro	6	4	2	2	1	3
Enfermeiro ESF	28	1	1	5	1	2
Farmacêutico	5	1	0	0	1	1
Fisioterapeuta	5	2	0	0	0	0
Médico Clínico	5	1	1	1	0	0
Médico ESF	20	1	4	1	1	3
Médico Ginecologista						
Obstetra	1	0	0	0	0	0
Médico Pediatra	1	1	0	0	0	0
Nutricionista	2	1	3	0	0	0
Pedagogo	0	0	1	0	0	0
Profissionais de Educação Física na saúde	4	0		1		
Psicólogo Clínico	2	1	2	1	1	0
<b>TOTAL Ocupações Nível Superior =172</b>	<b>106</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>10</b>
Auxiliar de Enfermagem	1	0	0	1	0	0
Técnico Auxiliar em Saúde/Bucal/Lab Farm	1	0	0	1	1	0
Técnico de Enfermagem	18	4	4	3	1	3
<b>TOTAL Ocupações Nível Técn/Aux =38</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Agente Comunitário de Saúde (ACS) = 217</b>	<b>128</b>	<b>11</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>16</b>	<b>12</b>
<b>TOTAL GERAL = 427</b>	<b>254</b>	<b>31</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>25</b>	<b>25</b>

Fonte: Ministério da Saúde. DataSus TabNet. CNES. Recursos Humanos (Referência: nov./2021).

A amostra da população foi do tipo proporcional estratificada. Para fins de cálculo dessa amostra, utilizou-se a ferramenta *StatCalc* do programa *EpiInfo* versão 7.2.5, na qual foram inseridos o número total de profissionais atuantes na Atenção Básica (N=427) somado aos seguintes parâmetros: prevalência desconhecida dos fenômenos (tendo em vista o estudo de diferentes variáveis – estimando-se, assim, o valor de 50%); e o erro máximo de sete pontos percentuais. A partir disso, obteve-se um tamanho amostral de 134 participantes. O nível de confiança utilizado foi de 95%. Com o parâmetro de considerar a representatividade (%) de cada categoria laboral de cada nível (Superior, Técnico/auxiliar e Agente Comunitários de Saúde – ACS), as

subamostras (estratos) se apresentaram conforme segue: para a nível superior n= 54, para nível técnico/auxiliar n= 12 e para ACS n= 68.

Na etapa qualitativa, os participantes foram selecionados por amostragem não probabilística por conveniência ou acesso. Aqueles que indicaram possuir algum tipo de formação em PICS e demonstraram interesse em participar da etapa qualitativa no questionário quantitativo foram organizados em uma tabela com informações de contato e município. Foram contatados por ordem de resposta da etapa quantitativa.

Para as etapas quantitativa e qualitativa, como critérios de inclusão têm-se: ser integrante da equipe multiprofissional da Atenção Básica dos municípios da 7ª CRS/RS. Como critérios de exclusão: não preenchimento de algum item obrigatório do questionário *online* ou participantes que iniciaram a entrevista e decidiram, por algum motivo, não a concluir.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados de forma virtual, iniciando-se logo após a aprovação pelos dois Comitês de Ética em Pesquisa da UFRGS (em 13 de abril de 2022) e da Escola de Saúde Pública/Secretaria Estadual de Saúde/RS (em 06 de maio de 2022). A etapa quantitativa foi realizada através de questionário semiestruturado, autoaplicável e *online*, composto por questões abertas e fechadas (Apêndice A). Já a etapa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas, seguiu conforme o roteiro constante no Apêndice B do presente trabalho. A forma de acesso aos participantes seguiu conforme o previsto, sendo prioritariamente divulgado através de *e-mail* às Secretarias Municipais de Saúde (Apêndice C), solicitando que as mesmas repassassem aos servidores atuantes na Atenção Básica do seu município o convite para participação na pesquisa (Apêndice D). Os *e-mails* às SMS foram enviados três vezes, respeitando o intervalo mínimo, entre os envios, de sete dias.

Foi, também, utilizada divulgação da pesquisa por meio de aplicativo de mensagens instantâneas, disparados em grupos de profissionais de saúde da Regional. Nesta divulgação, constava um breve informativo sobre a pesquisa, seguida de um card com QR Code que direcionava para o seguinte endereço eletrônico: <https://www.ufrgs.br/sustentapics>. Este domínio é da Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva da UFRGS, que, por proximidade de temática, cedeu espaço para a divulgação da pesquisa. Na notícia incluída no site, havia informações detalhadas da

pesquisa, como objetivos, metodologia, público-alvo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E) e *link* de direcionamento ao formulário de pesquisa.

A pesquisa também foi divulgada na reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR Região de Saúde 22) do mês de abril de 2022 e em outras reuniões técnicas com temática afim ao tema estudado, tanto na 7ª CRS quanto em alguns serviços/unidades municipais. Nas reuniões *in loco*, inclusive a pesquisadora disponibilizou computador portátil (tablet) para acesso ao questionário.

No decorrer do processo de coleta de dados, foram adotadas outras estratégias com o objetivo de facilitar o acesso do público de interesse. Foi produzido um tutorial simplificado de acesso à pesquisa (Apêndice F), divulgado via *e-mail* aos gestores municipais e incluído na notícia de divulgação no site citado. Também foi solicitada aos enfermeiros das unidades de saúde a disponibilização de computadores para que os demais profissionais de saúde (em especial Agentes Comunitários de Saúde, que, muitas vezes, não possuem uma estação de trabalho própria com computador) pudessem acessar o *link* da pesquisa. Quinzenalmente, também, era solicitado ao CPD UFRGS o disparo automático de e-mails àquelas pessoas que acessaram o *link*, entraram na pesquisa e, por algum motivo, não a haviam concluído. Ressalta-se que, no *e-mail* automático, o destinatário tinha a opção de ser direcionado à pesquisa ou de não receber mais convites para a participação, o que poderia ser feito clicando no *link* correspondente constante no *e-mail*.

Mesmo utilizando diversas estratégias, o ritmo de respostas não foi como se esperava, sendo necessário dilatar os prazos de coleta de dados e, com isso, os posteriores. Análogo a este fato, a equipe de pesquisa optou por acrescentar uma pergunta na entrevista semiestruturada, referente ao aprofundamento na questão da medicalização. Essa questão pode ser trabalhada na formação por estar vinculada ao objetivo de conhecer a percepção dos profissionais. Este problema é estudado em Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da UFRGS pela discente Renata Cardoso de Oliveira (também orientanda da orientadora desta pesquisadora).

Com isso, foi solicitada Emenda aos Comitês de Ética. O pedido foi aprovado no dia 13 de julho de 2022 pela UFRGS (CAAE 56709922.8.0000.5347, número do parecer 5.526.239) e no dia 01 agosto de 2022 pela Escola de Saúde Pública/Secretaria Estadual de Saúde/RS (CAAE 56709922.8.3001.5312, número do parecer 5.555.783).

#### 4.4.1 Etapa quantitativa

Para a coleta dos dados quantitativos, foi utilizada a plataforma *LimeSurvey*. A plataforma permite apresentar o questionário quantitativo em um ambiente organizado e de fácil utilização, tanto em computadores quanto em celulares. Permite a inserção de inúmeras formas de perguntas e respostas, o que facilita a coleta de dados e agilizando a velocidade da coleta de informações. A UFRGS disponibiliza essa plataforma em seu catálogo de serviços. Cabe ressaltar o conhecimento da equipe de pesquisa sobre essa ferramenta e apoio técnico dos servidores do CPD da universidade, tanto nos disparos de *e-mails* automáticos para aqueles que acessaram a pesquisa e não concluíram, quanto nos relatórios de respostas emitidos sob demanda da pesquisadora.

A etapa quantitativa contou com um questionário semiestruturado, autoaplicável e *online*, composto por questões abertas e fechadas contendo 3 blocos: Dados sociodemográficos, Dados profissionais e Dados de formação/atuação. Ao total, são 25 questões. São 7 questões relativas a dados sociodemográficos e 3 questões sobre dados profissionais, perfazendo 10 questões respondidas por todos os profissionais participantes. O bloco “Dados de formação/atuação” é composto por 6 questões de múltipla escolha para aqueles que assinalaram “não” sobre o interesse em formação em PICS, e a pesquisa se encerrava neste momento. Para aqueles que assinalavam interesse em participar de formação em PICS como ouvinte, havia uma questão a mais neste bloco, totalizando 7 questões, e a pesquisa se encerrava neste momento.

Finalmente, os profissionais que tinham interesse em formações em PICS como facilitador, compartilhando e trocando experiências, responderam neste bloco 15 questões, sendo 2 descritivas. A última questão para esse público (que tinha interesse em participar de formações em PICS) era sobre a participação da etapa qualitativa da pesquisa, indicando o interesse e a forma de contato. O questionário virtual levou, em média, cerca de 10 minutos para ser concluído. Destaca-se que as perguntas propostas eram variações da redação do projeto EnfPICS, citado anteriormente, prescindindo, portanto, de validação cultural e teste piloto já realizados.

#### 4.4.2 Etapa qualitativa

Para a coleta da etapa qualitativa, realizaram-se entrevistas semiestruturadas *online* e gravadas (áudio e vídeo), posteriormente transcritas. Foram feitas 11 entrevistas pela pesquisadora principal, por meio do portal de web conferência *MConf/UFRGS*, o qual possibilitou a gravação em áudio e vídeo. Considerando o contexto ainda pandêmico, priorizou-se manter ambas as etapas de coleta de dados por meio virtual. Na plataforma *Mconf*, foi criada uma sala virtual chamada “Pesquisas PPGEnSau”, administrada pela pesquisadora discente, pela professora orientadora e pela discente de graduação em Enfermagem (orientanda da mesma professora), que aborda em seu TCC uma questão presente na etapa qualitativa.

Após, aproximadamente, 90 dias de coleta de dados quantitativos (ainda permanecendo aberto o questionário virtual e mantida sua divulgação) iniciaram-se as entrevistas. Para a escolha dos participantes, foi realizado o cruzamento das informações dos respondentes que tinham interesse em participar da etapa qualitativa (questão nº 25) com a resposta positiva (“sim”) de formação em alguma prática integrativa (questão nº 14). Entre os respondentes aptos, separou-se por município e foram contatados os respondentes (por ordem de envio de resposta do questionário) a fim de verificar sua disponibilidade para agendamento da entrevista, indicando-se ao participante a preferência por local reservado, de modo a garantir a privacidade e o sigilo através da individualização das chamadas *online* (informação reforçada no início da entrevista). O *link* de acesso à sala virtual era enviado com 5 minutos de antecedência. O anonimato dos participantes foi garantido e preservado, utilizando-se, para tal fim, nomes de chás constantes na Cartilha das Plantas Medicinais da Política Intersetorial de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2021) como codinome para cada entrevistado.

Logo no início da entrevista, eram reforçados aspectos importantes da pesquisa, seus objetivos e questionado sobre o conhecimento e entendimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com o objetivo de esclarecer possíveis dúvidas. Era também solicitada a autorização para gravação.

Na etapa qualitativa, o tempo médio de duração da entrevista, estimado inicialmente, era de até 1 hora. Porém, observou-se que a maioria das entrevistas teve duração entre 18 e 30 minutos.

À medida em que as entrevistas ocorriam, elas eram baixadas para o serviço de armazenamento *Google Drive*, eram transcritas de forma manual no *Microsoft Word*, e, na sequência, as gravações eram excluídas do *drive*, a fim de evitar acesso de pessoas não autorizadas. As transcrições realizadas ficarão armazenadas por um período de cinco anos em disco rígido externo de propriedade da pesquisadora.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

Na etapa quantitativa, era solicitado ao CPD da UFRGS relatório parcial do *Lime Survey*, inicialmente, a cada 15 dias, e semanalmente no período mais próximo do encerramento da etapa. Os dados foram tabulados em uma planilha do programa *Microsoft Excel*, conforme extraídos e, posteriormente, transferidos para o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20,0. As análises quantitativas foram: descritivas, com descrição da frequência absoluta e frequência relativa para as variáveis categóricas e com uso das medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão) para variáveis numéricas. Contou-se também com análise estatística inferencial, através de testes estatísticos para verificar a associação entre as variáveis. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi aplicado para a verificação da normalidade dos dados numéricos. Os testes estatísticos para comparação entre as variáveis foram definidos a partir da normalidade ou não dos dados. Em todos os testes, foi considerado como estatisticamente significativo o valor de  $p < 0,05$ .

A análise dos dados qualitativos realizou-se por meio da Análise Textual Discursiva (MORAES; GALIAZZI, 2011). O processo de análise iniciou-se à medida em que as entrevistas eram realizadas, simultaneamente ao processo de coleta de dados, que seguia com a sua divulgação. Conforme Moraes e Galliazzi (2011), a análise textual discursiva caracteriza-se como um processo auto-organizado em torno dos seguintes focos: 1 – Desmontagem dos textos ou unitarização, 2 – Estabelecimento de relações – processo de categorização, 3 – Captando o novo emergente.

Na desmontagem dos textos ou unitarização foram examinados os textos (transcrição das entrevistas) em detalhes, fragmentando-os no sentido de atingir unidades de significado; a unitarização foi realizada com intensidade e profundidade. No estabelecimento de relações, foram construídas afinidades entre as unidades de

base, combinando-as e classificando-as, de modo a reunir elementos unitários na formação de conjuntos que congregam elementos próximos. Isso permite obter sistemas de categorias e “[...] constitui movimento de síntese, de construção de sistemas de categorias capazes de expressarem as novas aprendizagens” (MORAES; GALIAZZI, 2011). Já o terceiro foco, “captando o novo emergente”, resultou em metatextos constituídos de descrição e interpretação, representando o conjunto, um modo de teorização sobre o fenômeno investigado.

Os resultados, criativos e originais, não puderam ser previstos. Mesmo assim, ressalta-se a essencialidade do empreendimento de preparação e impregnação para que a emergência do novo pudesse concretizar-se, representando um esforço de explicitar a compreensão que se apresenta como produto de uma nova combinação dos elementos construídos ao longo dos passos anteriores (MORAES; GALIAZZI, 2011).

Nas leituras (e releituras) das transcrições das entrevistas, procurou-se dar voz e compreender os entrevistados, a partir de uma organização em planilha no programa *Microsoft Excel*, o que possibilitou aproximar as falas dos entrevistados em categorias e subcategorias, como em uma paleta de cores que, de forma harmônica, troca suavemente os tons e, neste caso, as falas se complementam e avançam, possibilitando aprofundar o conhecimento. Nesse processo de ATD com a organização em planilhas, foi possível a compreensão das vozes dos entrevistados e, de forma sutil, progredir e interligar as ideias.

A organização em *Excel* possibilitou a inclusão de linhas com trechos de falas por proximidade de compreensão, sendo utilizados os seguintes dados: codinome do participante e profissão; unidades de significado; palavras-chave; título da unidade de análise e categoria final. A categoria final deu origem às categorias neste estudo, e o título da unidade de análise deu origem a subcategorias. Assim, com a sistematização dos trechos das entrevistas, resultaram três categorias principais e sete subcategorias. São elas:

Categoria: “Processos Formativos e a Educação Permanente”.  
Subcategorias: “Interesse por formações em PICS”; “Da motivação à formação: a potência dos caminhos percorridos e os caminhos a percorrer” e “Limitadores geográficos para a formação”.

Categoria: “A (in)visibilidade das PICS no território”. Subcategorias: “O difundir e o desmistificar das práticas”; “O (re)conhecer o território na perspectiva de implantação e o reconhecimento das PICS”; “Emancipação e diversidade do cuidado” e “Inclusão das PICS na rotina do trabalho em saúde”.

Categoria: “A importância da Gestão nos processos de implantação e formação em PICS”. Não apresenta subcategoria.

A análise textual discursiva caracterizou-se como um ciclo constituído pelos focos descritos acima, apresentando-se como um movimento que possibilitou a emergência de novas compreensões com base na auto-organização. Ela foi denominada metaforicamente como “tempestade de luz”, já que, emergindo do meio caótico e desordenado, as novas compreensões tornam-se “flashes” fugazes de raios de luz, iluminando os fenômenos investigados e possibilitando, por meio de um esforço de comunicação intensa, expressar novas compreensões atingidas ao longo da análise (MORAES; GALIAZZI, 2011). A escolha por esta análise ocorreu pela aproximação de seus focos com a perspectiva da Educação Permanente em Saúde.

#### 4.6 PRODUTO

A partir da análise dos dados quantitativos e qualitativos, foi desenvolvido como produto técnico um painel informativo. Nele, constam os principais achados da pesquisa, evidenciando informações relevantes da investigação das PICS na Regional. Também constam informações georreferenciadas dos municípios: onde se encontram os profissionais, além da representatividade na formação/experiência, interesse em formações como ouvinte e interesse como facilitador das seis práticas mais citadas no questionário virtual, nas questões correspondentes à formação/experiência, interesse em saber mais e interesse em compartilhar/trocar experiências.

O painel foi desenvolvido na plataforma de design gráfico *Canva*, que permite criar diferentes tipos de projetos gráficos. Procurou-se elaborar uma ferramenta intuitiva e autoexplicativa, com símbolos, gráficos e as principais informações resultantes da pesquisa para divulgação em diferentes meios, dentro da Regional, como forma de impulsionar as reflexões sobre formação em PICS.

Os mapas do painel foram produzidos utilizando os dados tabulados em uma planilha do programa *Microsoft Excel*, contendo as respostas dos participantes nas

seguintes questões: “19: Em quais Práticas Integrativas você possui formação/experiência?”; “17: Em quais Práticas Integrativas você tem interesse em saber mais?”; e “23: Na questão 16 você respondeu que tem interesse em compartilhar/trocar experiências em Práticas Integrativas. Em quais PICS?”. A partir das respostas, para cada uma das três questões, as práticas foram classificadas em ordem decrescente, sendo verificadas quais eram comuns entre as mais citadas nas três dimensões. Estas foram escolhidas para elaboração dos mapas.

Quadro 4 - Síntese das PICS para elaboração dos Mapas

Em quais Práticas Integrativas você possui formação/experiência?		Em quais Práticas Integrativas você tem interesse em saber mais?		Na questão 16 você respondeu que tem interesse em compartilhar/trocar experiências em Práticas Integrativas. Em quais PICS?	
Imposição de mãos ou Reiki	19	Acupuntura	44	Imposição de mãos ou Reiki	21
Outras	17	Terapia floral	38	Acupuntura	19
Auriculoterapia	13	Meditação	34	Auriculoterapia	17
Terapia floral	10	Aromaterapia	33	Fitoterapia	15
Shantala	9	Auriculoterapia	33	Terapia floral	15
Fitoterapia	8	Homeopatia	33	Meditação	14
Acupuntura	6	Fitoterapia	32	Aromaterapia	12
Meditação	6	Imposição de mãos ou Reiki	28	Terapia comunitária integrativa	12

Fonte: Resultados da pesquisa (2022).

Os seis mapas constantes no painel foram desenvolvidos no *My Maps*, serviço do *Google* que permite criar e personalizar mapas conforme a necessidade do usuário. A elaboração dos mapas foi realizada a partir das práticas comuns do Quadro 4, utilizando-se “filtros”, para separar as informações por município.

Como etapas futuras, será apresentado aos Coordenadores Regionais de Saúde da 7ª CRS em reunião conjunta com as referências regionais para PICS, AB e Educação Permanente. Na sequência e com a ciência dos mesmos, pretende-se apresentar aos Secretários Municipais de Saúde e demais representantes municipais em reunião de CIR, reunião de CIES, como instância regional que participa das discussões de Educação Permanente. Posteriormente, pretende-se iniciar o trabalho de divulgação nas redes sociais da Coordenadoria Regional de Saúde, grupos de trabalho em aplicativo de mensagens instantâneas, site SUStentaPICS/UFRGS e de outros apoiadores das iniciativas que foram sendo construídas no decorrer desta pesquisa.

Outras informações referentes ao produto estão apresentadas no Capítulo 6 do presente trabalho. A ficha catalográfica do produto técnico e o painel constam como apêndices deste trabalho (Apêndice G e Apêndice H, respectivamente).

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi apresentado à Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) com parecer favorável em 03 de março de 2022, e ao Comitê Gestor da Política de Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS), com parecer favorável em 08 de fevereiro de 2022 e encaminhamento ao Gestor na SES para assinatura do Termo de Autorização Institucional para Pesquisa (assinado em 23 de março de 2022). Foi apresentado também ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFRGS, aprovado em versão 2, em 13 de abril de 2022 (CAAE 56709922.8.0000.5347, número do parecer 5.349.964) e ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Saúde Pública/Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, aprovado em versão 2 em 06 de maio de 2022 (CAAE 56709922.8.3001.5312, número do parecer 5.391.983). Já as emendas solicitadas para dilatação de prazo de coleta de dados e fases posteriores, além de inclusão de questão na entrevista semiestruturada, foram aprovadas no dia 13 de julho de 2022 pela UFRGS (CAAE 56709922.8.0000.5347, número do parecer 5.526.239) e no dia 1º de agosto de 2022 pela Escola de Saúde Pública/Secretaria Estadual de Saúde/RS (CAAE 56709922.8.3001.5312, número do Parecer 5.555.783).

No início do Questionário *online*, os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE com as explicações sobre o estudo e, as possibilidades de “concordo”, “não concordo” ou “solicitação de mais esclarecimentos” sobre sua participação. O participante poderia fazer o *download* do Termo clicando no *link* disponibilizado junto com esta informação. Neste TCLE, foram elencados os objetivos, procedimentos de coleta, análise e publicação dos dados, benefícios, desconfortos, riscos esperados e procedimento de mitigação, informações, possibilidade da retirada do consentimento, aspecto legal, garantia de sigilo, formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa e telefone da pesquisadora para contato.

Os benefícios da pesquisa estão relacionados ao compartilhamento de saberes na temática de formação em Prática Integrativas e Complementares na Região. Os seus resultados poderão embasar políticas de incentivo e valorização profissional, podendo também desencadear ações locais para formação de profissionais nesta área.

Em ambas as etapas da pesquisa, não houve procedimentos invasivos. O grau de risco esperado foi de nível mínimo, podendo ser desencadeado pela memória e depoimento do próprio participante. Ao responder o questionário virtual, também foi informado ao participante no TCLE a possibilidade de sentir cansaço físico e/ou mental relacionado ao ambiente virtual, meios eletrônicos ou atividades não presenciais, ou ainda emoções relacionadas às limitações tecnológicas. Tais desconfortos cessariam logo que a participação fosse concluída ou ainda na hipótese de desistência de responder o questionário virtual, o que poderia ser feito a qualquer momento. Ainda, a pesquisadora se comprometeu em garantir a assistência integral e gratuita ao participante da pesquisa, se necessário.

O TCLE foi elaborado em conformidade com as normativas vigentes sobre o assunto. Foram respeitados os aspectos éticos, garantindo-se a proteção dos direitos humanos conforme as recomendações que o Conselho Nacional de Saúde estabelece mediante a Resolução 466/2012, sobre a pesquisa com seres humanos, e a Resolução 510/2016, acerca da pesquisa na área das Ciências Humanas e Sociais. Além disso, foram obedecidas as diretrizes constantes no Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021, sobre as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

## 6 PRODUTO TÉCNICO

Para Marquezan e Savegnago (2019), o Mestrado Profissional surge como uma modalidade de formação que propicia o aprimoramento da formação acadêmica e profissional, buscando aproximar o mundo acadêmico do mundo do trabalho, capacitando os profissionais, qualificando-os para o exercício da prática profissional e promovendo a articulação integrada da formação profissional com as instituições demandantes. Tal formação objetiva a melhoria da eficácia e da eficiência das organizações, por meio da geração e articulação de processos de inovação para a solução de problemas específicos: os produtos.

Ainda, conforme a recomendação acerca das características dos Programas de Pós-Graduação Mestrado Profissional, está “o desenvolvimento de produtos de intervenção para a transformação das práticas, inclusive junto aos gestores acadêmicos e dos serviços de saúde, profissionais dos serviços de saúde e controle social” (BRASIL, 2010, p. 5).

Diante disso, com a efetivação desta pesquisa, elaborou-se um produto de editoração, conforme previsto na “Produção Técnica – Grupo de trabalho”, relatório elaborado em 2019 pelo Ministério da Educação/Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, com a organização por meio de um Painel Informativo. Tal material é direcionado aos profissionais de saúde dos municípios da Regional e Gestores Municipais de Saúde. Sua metodologia de construção está detalhada como subitem do Capítulo 4. Já a ficha catalográfica e o produto técnico estão como Apêndices (Apêndice G e Apêndice H, respectivamente).

Com a construção do produto e elaboração dos mapas, foi possível sistematizar que as práticas Acupuntura, Auriculoterapia, Fitoterapia, Imposição de mãos ou Reiki, Meditação e Terapia floral estão entre as oito mais citadas nas três abordagens consideradas (formação/experiência, interesse em formações como ouvinte e interesse como facilitador) sendo que há profissionais com formação e experiência nos municípios da Regional o que corrobora para a implantação das práticas nos municípios. No cenário Regional, há profissionais com disponibilidade para ensinar outros, bem como profissionais interessados em aprender, o que reforça as possibilidades de formação geolocalizada e a construção de arranjos interinstitucionais entre municípios.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a presente pesquisa, obteve-se o perfil sociodemográfico, profissional e de formação e atuação dos profissionais da saúde da Atenção Básica dos municípios que compõem a 7ª CRS. Também foi possível compreender a percepção que se mostra destes profissionais sobre a formação em PICS.

No estudo em tela, participaram 144 profissionais da saúde, de diferentes categorias profissionais, sendo que Agente Comunitário de Saúde, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta foram as que apresentaram o maior número de respondentes. A maioria dos participantes é mulher. As demais informações do perfil sociodemográfico dos participantes apontam para maioria com filhos, casados e de religião católica. Já quanto aos dados profissionais, predomina a renda mensal de até 2 salários-mínimos e carga horária semanal de 40 horas.

Referente ao perfil de formação e atuação, predominam profissionais com mais de 5 anos de experiência na AB, sendo a maior parte sem pós-graduação e, dentre os que possuem esse grau de estudo, o nível mais referido é Especialização/residência. Dos participantes da pesquisa, 47 possuem algum tipo de formação em PICS e 8 são pós-graduados em PICS. Do total de respondentes (144), 115 demonstraram interesse em participar de formações em PICS como ouvinte e 72 demonstraram interesse em participar como facilitador, compartilhando ou trocando experiências.

As práticas mais mencionadas pelos participantes com formação/experiência foram Imposição de mãos ou Reiki, “Outras” e Auriculoterapia. Já as práticas apontadas com maior número de interessados em saber mais foram Acupuntura, Terapia Floral e Meditação. Por fim, as práticas com mais indicações pelos participantes em compartilhar/trocar experiências foram Imposição de mãos ou Reiki, Acupuntura e Auriculoterapia.

Em relação às potencialidades, percebe-se a oportunidade de produzir impactos na atenção e cuidado ao usuário do SUS, por meio dos profissionais atuantes na Atenção Básica dos municípios da Regional, com a utilização das PICS. Já para os trabalhadores da saúde, vislumbram-se as possibilidades de troca de saberes entre profissionais, desenvolvimento de habilidades de multiplicação de conhecimento, motivação e ainda a busca por outras qualificações na temática PICS.

Para os gestores, acredita-se que a melhoria da qualidade dos serviços ofertados pode trazer resultados na satisfação do usuário e repercussão positiva em indicadores quantitativos. Vislumbra-se, ainda, a possibilidade de replicação em outros locais, já que o estudo foi realizado em municípios de realidades distintas, mas que, por similaridade, pode ser aplicados a outros municípios brasileiros. Destaca-se a distância da capital ou de outros municípios com ofertas regulares de cursos e atividades de formação, realidade observada também em outros locais do Brasil. Nesse caso, construir desenhos formativos de acordo com as realidades locais significa ampliação de acesso.

Dentre os desafios, ficou evidenciado nas entrevistas a necessidade de organização dos processos de trabalho em equipe, que muitas vezes não permite a inserção das PICS na rotina. O reconhecimento das PICS, por toda a rede, com participação de usuários, profissionais, prestadores de serviços e gestores, precisa avançar, é preciso pensar sobre isso. O apoio institucional também é fundamental e devem ser consideradas estratégias entre os níveis responsáveis pelas PICS (Regional/Estadual/Federal) para a difusão/inclusão/implantação ou apoio das PICS nos municípios. Nesse sentido, esta pesquisa (o refletir sobre as práticas) e o Painel Informativo proposto como produto deste trabalho podem ser considerados meios que para fazer a temática avançar na Regional.

Por fim, não menos importante, tem-se a distância geográfica da Regional até os grandes centros. Para fazer frente a tal desafio, as alternativas devem ser criativas: a distância sempre será a mesma, mas as proximidades podem vir em forma de intercâmbios e propostas formativas diferenciadas, para que mais profissionais tenham acesso às formações.

Considera-se a possibilidade de investigar de maneira aprofundada a inserção na rede dos municípios as modalidades mais citadas neste trabalho. A partir disso, poderão surgir novas alternativas de avanço também de outras práticas. Por hora, os achados desta pesquisa forneceram subsídios para reafirmar o interesse em PICS por parte dos profissionais de saúde da Atenção Básica, além de trazer à luz o campo de possibilidades que as formações em PICS podem avançar na Regional.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, Manguinhos, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- ALMEIDA, Juliane Rosalia *et al.* O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Rio de Janeiro, n. 18, p. e77, 10 dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e77.2019>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- AMADO, Daniel; ROCHA, Paulo. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). *In: Toma, T. et al. (org). Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: evidências científicas e experiências de implementação.* São Paulo: Instituto de Saúde, 2021. p. 15-49.
- ANDRADE, Gabriela de; BARROS, Denise; NASCIMENTO, Marilene. As universidades e o ensino e formação em outras abordagens em saúde: um diálogo entre as experiências cubana, norte-americana e brasileira. *In: Toma, T. et al. (org). Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: evidências científicas e experiências de implementação.* São Paulo: Instituto de Saúde, 2021. p. 319-360.
- AZEVEDO, Elaine; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 361-378, nov. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a02.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- BARROS, Nelson Filice; SPADACIO, Cristiane; COSTA, Marcelo Viana da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, Manguinhos, v. 42, n. esp. 1, p. 163-173, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S111> ISSN 2358-2898. Acesso em: 03 mar. 2023.
- BOTELHO, Lúcio José; TESSER, Charles Dalcanale. Ensino e implementação da auriculoterapia no SUS. *In: Toma, T. et al. (org.). Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: evidências científicas e experiências de implementação.* São Paulo: Instituto de Saúde, 2021. p. 293-318.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Recomendações para elaboração de Projetos de Mestrados Profissionais em Ensino na Saúde.** Brasília: Ministério da Educação; Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/ppgensau/repositorio-de-documentos/seminario-sesmec.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão 2006/2010: Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/rel\\_gestao2010\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/rel_gestao2010_final.pdf). Acesso em: 03 mar. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_gestao\\_trabalho\\_educacao\\_saude\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf). Acesso em: 03 mar. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 03 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 03 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html). Acesso em: 03 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_implantacao\\_servicos\\_pics.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf). Acesso em: 03 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde**: Orientações. Brasília: Ministério da Saúde, 2018c.

BRASIL. **Lei n 13.595, de 05 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília: Presidência da República, 2018d. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/13595.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/13595.htm). Acesso em: 03 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Produção Técnica - Grupo de Trabalho**. Brasília: Ministério da Educação, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf/view>. Acesso em: 03 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf). Acesso em: 03 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal e-Gestor Atenção Básica**. Informação e Gestão da Atenção Básica. Histórico de Coberturas. Referência: nov. 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 03 mar. 2023.

BROKAW, James *et al.* The Teaching of Complementary and Alternative Medicine in U.S. Medical Schools: A Survey of Course Directors. **Academic Medicine**, Washington, v. 77, n 9, p. 876-881, 2002. Disponível em: [https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2002/09000/the\\_teaching\\_of\\_complementary\\_and\\_alternative.13.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2002/09000/the_teaching_of_complementary_and_alternative.13.aspx). Acesso em: 03 mar. 2023.

CARNEVALE, Renata Cavalcanti *et al.* O Ensino da Acupuntura na Escola Médica: Interesse e Desconhecimento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 134-144, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160040>. Acesso em: 03 mar. 2023.

CARVALHO, Monica Sampaio de; MERHY, Emerson Elias; SOUSA, Maria Fátima de. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface**, Botucatu, v. 23, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190211>. Acesso em: 03 mar. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação permanente em saúde. *In*: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio Cesar França (org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em: 03 mar. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>. Acesso em: 03 mar. 2023.

CRESWELL, John. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FREIRE, José Rodrigues *et al.* Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Manguinhos, v. 43, n. spe1, p. 86-96, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>. Acesso em: 03 mar. 2023.

GARCIA, Ana Cláudia Pinheiro *et al.* Perfil e o Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **R. pesq. cuid. fundam.**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 339-344, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.339-344>. Acesso em: 03 mar. 2023.

GHELMAN, Ricardo *et al.* Mapas de evidência da efetividade clínica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *In: Toma, T. et al. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: evidências científicas e experiências de implementação*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2021. p. 145-164.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GONTIJO, Mouzer Barbosa Alves e NUNES, Maria de Fátima. Práticas Integrativas e Complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00040>. Acesso em: 03 mar. 2023.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 25, n. 2, p. 395-405, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>. Acesso em: 03 mar. 2023.

KRACIK, Maria Luiza Amaral; PEREIRA, Pablo Michel Barcelos; ISER, Betine Pinto Moehlecke. Medicina Integrativa: um parecer situacional a partir da percepção de médicos no Sul do Brasil. **Saúde em Debate**, Manguinhos, v. 43, n. 123, p. 1095-

1105, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912309>. Acesso em: 03 mar. 2023.

LIMA, Cassio de Almeida *et al.* Integrative and complementary practices: use by community health agents in self-care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 71, n. 6, p. 2683-2689, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0078>. Acesso em: 03 mar. 2023.

MARQUEZAN, Lorena Peterini; SAVEGNAGO, Cristiano Lanza. O mestrado profissional no contexto da formação continuada e o impacto na atuação dos profissionais da educação. **Revista Internacional de Educação Superior**, Campinas, v. 6, p. 1-22, 2019. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8654993>. Acesso em: 03 mar. 2023.

MATOS, Pollyane da Costa *et al.* Práticas Integrativas Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Revista Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 1-8, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54781>. Acesso em: 03 mar. 2023.

MATTOS, Gerson *et al.* Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 23, n. 11, p. 3735-3744, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.23572016>. Acesso em: 03 mar. 2023.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. **Análise textual discursiva**. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2011.

NAGAI, Silvana Cappelletti; QUEIROZ, Marcos de Souza. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 16, n. 3, p. 1793-1800, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300015>. Acesso em: 03 mar. 2023.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do *et al.* Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Desafio para as Universidades Públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, p. 751-772, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>. Acesso em: 03 mar. 2023.

OGATA, Márcia Niituma *et al.* Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>. Acesso em: 03 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma Ata, Cazaquistão, 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra: OMS, 2010a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional** (2014-2023). Genebra: OMS, 2010b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023**. Genebra: OMS, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>. Acesso em: 03 mar. 2023.

PEDUZZI, Marina *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 04, p. 977-983, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>. Acesso em: 03/10/2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **Cartilha das Plantas Mediciniais** - Política Intersetorial de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos do Rio Grande do Sul (Projeto APLPMFITO/RS). Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202112/23154715-cartilha-das-pm-da-pipmf-projeto-aplpmfito-rs-2021.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2023.

SALLES, Léia Fortes; BEL HOMO, Rafael Fernandes; SILVA, Júlia Paes da Silva. Situação do Ensino das Práticas Integrativas e Complementares nos cursos de Graduação em Enfermagem, Fisioterapia e Medicina. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 741-746, 2014.

SAVARIS, Luciana Elisabet *et al.* Práticas integrativas e complementares - análise documental e o olhar de profissionais da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 32, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/9439>. Acesso em: 03 mar. 2023.

SILVA, Gisléa Kândida Ferreira da *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 01, p. 1-25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>. Acesso em: 03 mar. 2023.

SILVA, Pedro Henrique Brito da *et al.* Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 26, n. 02, p. 399-408, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40732020>. Acesso em: 03 mar. 2023.

SOUSA, Islandia Maria Carvalho; TESSER, Charles Dalcanale. As práticas integrativas e complementares em saúde no SUS: reestruturação do cuidado ou fortalecimento do modelo assistencial? *In: TOMA, T. et al. (org). Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: evidências científicas e experiências de implementação*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2021. p. 51-78.

SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; TESSER, Charles Dalcanale. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.

33, n. 1, p. 1-15, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150215>. Acesso em: 03 mar. 2023.

TESSER, Charles Dalcanale. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009>. Acesso em: 03 mar. 2023.

TESSER, Charles Dalcanale. Práticas Integrativas e Complementares e racionalidades médicas no SUS e na atenção primária à Saúde: possibilidades estratégicas de expansão. **J Manag Prim Health Care**, São Paulo, v. 8, n. 2, p.216-232, 2017.

TESSER, Charles Dalcanale, SOUSA, Islandia Maria Carvalho de, NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, Manguinhos, v. 42, n. 119, p. 174-188, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>. Acesso em: 03 mar. 2023.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Capacitação em auriculoterapia para profissionais do SUS de 2016-2017. **REVISE - Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, Cruz das Almas, v. 5, p. 1–18, 2021. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/view/1769>. Acesso em: 03 mar. 2023.

THIAGO, Sônia de Castro; TESSER, Charles Dalcanale. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 249-257, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000002>. Acesso em: 03 mar. 2023.

TOMA, Tereza Setsuko *et al.* **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: evidências científicas e experiências de implementação**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). **Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica**. Florianópolis: UFSC, 2022. Disponível em: <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/>. Acesso em: 03 mar. 2023.

WILLISON, Kevin. Advancing integrative medicine through interprofessional education. **Health Sociology Review**, Milton Park, v. 17, n. 4, p. 342–352, 2008. Disponível em: [https://www.academia.edu/7581120/Advancing\\_Integrative\\_Medicine\\_through\\_Interprofessional\\_Education\\_IPE\\_](https://www.academia.edu/7581120/Advancing_Integrative_Medicine_through_Interprofessional_Education_IPE_). Acesso em: 03 mar. 2023.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO VIRTUAL/ONLINE

### • Dados Sociodemográficos

1. Qual é a sua data de nascimento? (DD/MM/AAAA) \_\_\_\_\_
2. Qual é a sua idade? (Escrever somente números) \_\_\_\_\_
3. Qual sua cidade de nascimento? (Escrever nome completo da cidade, em letras maiúsculas e sem acentuação): \_\_\_\_\_
4. Qual é o seu gênero? ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Não me identifico com os gêneros citados
5. Qual é o seu estado civil? ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a)/separado(a) ( ) Solteiro(a) ( ) União estável/vive junto/namora ( ) Viúvo(a)
6. Possui filhos? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, quantos? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ou mais
7. Você possui religião? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? ( ) Budismo ( ) Candomblé ( ) Sou ateu/ateia ( ) Outra. Se outra religião, qual? (Escrever em letras maiúsculas e sem acentuação) \_\_\_\_\_

### • Dados profissionais

8. Qual é a sua renda média mensal? Salário mínimo nacional: R\$ 1.212,00. Obs: considerar valores líquidos do último ano. ( ) Até 2 salários mínimos ( ) De 3 a 4 salários mínimos ( ) De 5 a 6 salários mínimos ( ) De 7 a 8 salários mínimos ( ) Mais de 9 salários mínimos
9. Em qual cidade você trabalha? ( ) Bagé ( ) Aceguá ( ) Candiota ( ) Dom Pedrito ( ) Hulha Negra ( ) Lavras do Sul
10. Carga horária de trabalho semanal, em um serviço ou soma de mais de um serviço? ( ) 20 horas/semana ( ) 30 horas/semana ( ) 36 horas/semana ( ) 40 horas/semana ( ) 44 horas/semana ( ) Mais de 44 horas/semana ( ) Não se aplica

### • Dados de formação/atuação

11. Tempo de atuação como profissional da Atenção Básica? ( ) menos de 1 ano ( ) de 1 a 3 anos ( ) de 3 a 5 anos ( ) de 5 a 10 anos ( ) de 10 a 15 anos ( ) de 15 a 20 anos ( ) mais de 20 anos
12. Você atua na Atenção Básica do município como: ( ) Assistente Social ( ) Biólogo ( ) Cirurgião Dentista ( ) Cirurgião Dentista- Clínico geral ( ) Cirurgião Dentista ESF ( ) Enfermeiro ( ) Enfermeiro ESF ( ) Farmacêutico ( ) Fisioterapeuta ( ) Médico Clínico ( ) Médico ESF ( ) Médico Ginecologista Obstetra ( ) Médico Pediatra ( ) Nutricionista ( ) Pedagogo ( ) Profissionais de Educação Física na saúde ( ) Psicólogo Clínico ( ) Auxiliar de Enfermagem ( ) Técnico Auxiliar em Saúde/Bucal/Laboratório/Farmácia ( ) Técnico de Enfermagem ( ) Agente Comunitário de Saúde

13. Se você possui pós-graduação? ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, qual o maior nível? ( ) Especialização/residência ( ) Mestrado acadêmico ( ) Mestrado profissional ( ) Doutorado acadêmico ( ) Doutorado profissional ( ) Pós-doutorado. Qual (quais) área(s) da pós-graduação? ( ) PICS ( ) Outra. Qual? (Escrever em letras maiúsculas e sem acentuação): \_\_\_\_\_

14. Você tem alguma formação em Práticas Integrativas\* (nesta pergunta estão incluídas quaisquer tipo de formação, formal ou informal, para quaisquer práticas integrativas, mesmo aquelas não incluídas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares). ( ) Sim ( ) Não

14.1 Se sim, em qual (quais) prática (s)? ( ) Acupuntura ( ) Antroposofia ( ) Apiterapia ( ) Aromaterapia ( ) Arteterapia ( ) Auriculoterapia ( ) Ayurveda ( ) Biodança ou dança circular ou dançaterapia ( ) Bioenergética ( ) Constelação familiar ( ) Cromoterapia ( ) Fitoterapia ( ) Geoterapia ( ) Hipnoterapia ( ) Homeopatia ( ) Imposição de mãos ou Reiki ( ) Meditação ( ) Medicina tradicional chinesa (práticas corporais) ( ) Moxabustão ( ) Musicoterapia ( ) Naturopatia ( ) Ortomolecular ( ) Osteopatia ou quiropraxia ou massoterapia ( ) Ozonioterapia ( ) Reflexologia podal ( ) Shantala ( ) Terapia comunitária integrativa ( ) Terapia floral ( ) Termalismo ( ) Ventosaterapia ( ) Outras \_\_\_\_\_

15. Você tem interesse em participar de formação em PICS como ouvinte?  
( ) Sim ( ) Não

16. Você tem interesse em participar de formação em PICS como facilitador compartilhando/trocando experiências? ( ) Sim ( ) Não  
*(encerra questionário para aqueles que responderam “Não”, como Ouvinte na questão 15 e “Não” nesta questão 16)*

17. Em quais Práticas Integrativas você tem interesse em saber mais? (Questão de múltipla escolha): ( ) Acupuntura ( ) Antroposofia ( ) Apiterapia ( ) Aromaterapia ( ) Arteterapia ( ) Auriculoterapia ( ) Ayurveda ( ) Biodança ou dança circular ou dançaterapia ( ) Bioenergética ( ) Constelação familiar ( ) Cromoterapia ( ) Fitoterapia ( ) Geoterapia ( ) Hipnoterapia ( ) Homeopatia ( ) Imposição de mãos ou Reiki ( ) Meditação ( ) Medicina tradicional chinesa (práticas corporais) ( ) Moxabustão ( ) Musicoterapia ( ) Naturopatia ( ) Ortomolecular ( ) Osteopatia ou quiropraxia ou massoterapia ( ) Ozonioterapia ( ) Reflexologia podal ( ) Shantala ( ) Terapia comunitária integrativa ( ) Terapia floral ( ) Termalismo ( ) Ventosaterapia ( ) Outras \_\_\_\_\_

*(encerra questionário para aqueles que responderam “Sim”, como ouvinte na questão 15 e “Não” como facilitador na questão 16)*

18. Quando você tomou conhecimento das Práticas Integrativas como área de atuação profissional? ( ) Antes da graduação ( ) Na graduação ( ) No início da vida profissional ( ) No meio da vida profissional ( ) No final da vida profissional

19. Como foi seu primeiro contato com as Práticas Integrativas?

( ) Como paciente ( ) Com a divulgação de algum colega de trabalho ( ) Com a divulgação de pessoas de fora da área da saúde ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

19.1 Em quais Práticas Integrativas você possui formação/experiência? (Questão de Múltipla escolha): ( ) Acupuntura ( ) Antroposofia ( ) Apiterapia ( ) Aromaterapia ( ) Arteterapia ( ) Auriculoterapia ( ) Ayurveda ( ) Biodança ou dança circular ou dançaterapia ( ) Bioenergética ( ) Constelação familiar ( ) Cromoterapia ( ) Fitoterapia ( ) Geoterapia ( ) Hipnoterapia ( ) Homeopatia ( ) Imposição de mãos ou Reiki ( ) Meditação ( ) Medicina tradicional chinesa (práticas corporais) ( ) Moxabustão ( ) Musicoterapia ( ) Naturopatia ( ) Ortomolecular ( ) Osteopatia ou quiropraxia ou massoterapia ( ) Ozonioterapia ( ) Reflexologia podal ( ) Shantala ( ) Terapia comunitária integrativa ( ) Terapia floral ( ) Termalismo ( ) Ventosaterapia ( ) Outras \_\_\_\_\_

20. Os cursos de formação em Práticas Integrativas foram, na sua vida profissional: ( ) Muito importante ( ) Importante ( ) Pouco importante ( ) Não influenciou nada

21. Você considera que o conhecimento, contato ou utilização das Práticas Integrativas interfere na autonomia dos usuários do SUS? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, interfere de forma: ( ) Positiva ( ) Negativa

22. Você realiza atividades com Práticas Integrativas na sua rotina de trabalho na Atenção Básica? ( ) Sim ( ) Não.

22.1 Se sim, quantas horas semanais dedica a aplicação das PICS? ( ) 1h a 2h ( ) 3h a 4h ( ) 5h ou mais

22.1 Se não, descreva brevemente o motivo para não realizar Práticas Integrativas na sua rotina de trabalho na Atenção Básica:

22.2 Quais modalidades de atendimento você costuma realizar na rotina de trabalho na Atenção Básica com Práticas Integrativas? (Questão de Múltipla Escolha): ( ) Atendimento individual ( ) Atendimento coletivo ( ) Teleatendimento ( ) Atendimento familiar ( ) Ações educativas em grupos ( ) Educação permanente para profissionais de saúde ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

22.3 Você poderia descrever brevemente quais são as suas motivações para trabalhar com Práticas Integrativas na Atenção Básica?

\_\_\_\_\_

22.4 Você poderia descrever brevemente quais são as suas desmotivações ou desafios que se impõe para trabalhar com Práticas Integrativas na Atenção Básica?

\_\_\_\_\_

23. Na questão 16 você respondeu que tem interesse em compartilhar/trocar experiências em Práticas Integrativas. Em quais PICS? (Questão de Múltipla escolha): ( ) Acupuntura ( ) Antroposofia ( ) Apiterapia ( ) Aromaterapia ( ) Arteterapia ( ) Auriculoterapia ( ) Ayurveda ( ) Biodança ou dança circular ou dançaterapia ( ) Bioenergética ( ) Constelação familiar ( ) Cromoterapia ( ) Fitoterapia ( ) Geoterapia ( ) Hipnoterapia ( ) Homeopatia ( ) Imposição de mãos ou Reiki ( ) Meditação ( ) Medicina tradicional chinesa (práticas corporais) ( ) Moxabustão ( ) Musicoterapia ( )

Naturopatia ( ) Ortomolecular ( ) Osteopatia ou quiropraxia ou massoterapia ( )  
Ozonioterapia ( ) Reflexologia podal ( ) Shantala ( )Terapia comunitária integrativa ( )  
Terapia floral ( )Termalismo ( ) Ventosaterapia ( ) Outras \_\_\_\_\_

24. Nas questões 15 e 16, você manifestou interesse em participar de formação em PICS, seja como ouvinte ou facilitador. Como você prefere ser contatado, para as formações em Práticas Integrativas?

*E-mail:* \_\_\_\_\_

*Whatsapp:* \_\_\_\_\_

25. Você gostaria de participar da etapa qualitativa da pesquisa? Nessa etapa, conversaremos sobre as suas percepções, ideias, sugestões, facilitadores e limitadores para a formação em Práticas Integrativas.

( ) Sim

( ) Não

*E-mail:* \_\_\_\_\_

*Whatsapp:* \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

Fale-me o que você espera de uma formação em Práticas Integrativas na Atenção Básica?

Você indicou que gostaria de ser tutor em uma formação de Práticas Integrativas, poderia me falar se isso contribuiria para os usuários da Atenção Básica? Poderia me falar se isso contribuiria para a sua atuação na Atenção Básica? Você teria como exemplificar?

Formações em Práticas Integrativas na Atenção Básica encontrariam facilitadores para o desenvolvimento? Quais? Você visualiza isso no seu município ou região? Poderia me exemplificar?

Formações em Práticas Integrativas na Atenção Básica encontrariam limitadores para o desenvolvimento? Quais? Você visualiza isso no seu município ou região? Poderia me exemplificar?

Além do que você já falou até aqui, teria mais algumas sugestões sobre o desenvolvimento de formações em Práticas Integrativas na Atenção Básica?

Como você percebe a medicalização no seu processo de trabalho? Poderia contar exemplos sobre medicalização a partir de atitudes de profissionais da sua equipe? E de usuários? E sobre desmedicalização, teria algum exemplo?

Agradeço a sua participação e estou à disposição.

**APÊNDICE C – MODELO DE SOLICITAÇÃO ÀS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE PARA ENCAMINHAMENTO DO E-MAIL DE CONVITE À PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA**

Prezado (a) Secretário (a) Municipal de Saúde,

Vimos por meio deste divulgar nossa Pesquisa e solicitar seu apoio na divulgação entre os profissionais atuantes na Atenção Básica do Município.

A pesquisa chama-se “Proposta de formação entre profissionais atuantes na Atenção Básica sobre Práticas Integrativas e Complementares” e, faz parte do projeto que estou desenvolvendo no Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação da professora Dra. Daniela Dallegre (UFRGS) e coorientação da Dra. Diéssica Roggia Piexak (FURG).

Para que tenhamos sucesso na participação (por meio de formulário virtual/*online*) do nosso público-alvo (os profissionais atuantes na Atenção Básica), pedimos a gentileza de encaminhar via *e-mail* o convite abaixo para participação na pesquisa. Desta forma os profissionais poderão anonimamente decidir em participar ou não do estudo.

Tal pesquisa irá colaborar com o conhecimento de saberes relacionado a formação em Prática Integrativas e Complementares na Região e seus resultados poderão embasar políticas de incentivo e valorização profissional. Podendo também desencadear ações locais para formação de profissionais nesta área.

Contamos com seu apoio/divulgação.

## APÊNDICE D – MODELO DO E-MAIL DE CONVITE À PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Prezados (as),

Estamos realizando esta pesquisa intitulada “Proposta de formação entre profissionais atuantes na Atenção Básica sobre Práticas Integrativas e Complementares”. Tal pesquisa faz parte do projeto que estou desenvolvendo no Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação da professora Dra. Daniela Dallegrave (UFRGS) e coorientação da Dra. Diéssica Roggia Piexak (FURG).

Convidamos a responder o Questionário virtual/*online*, todos os profissionais que atuam na Atenção Básica dos 6 municípios que compõem a 7<sup>a</sup> CRS (Bagé, Aceguá, Candiota, Dom Pedrito, Hulha Negra e Lavras do Sul).

Todo o questionário contém questões relacionadas aos objetivos do estudo. É importante saber com antecedência que algumas perguntas são dirigidas aos profissionais com formação em Práticas Integrativas e, conforme sua resposta, você terá seu questionário finalizado em determinado ponto ou seguirá com mais algumas perguntas. O questionário leva cerca de 10 minutos para ser concluído. E você ainda poderá manifestar disponibilidade para participar da etapa qualitativa, com a realização de entrevista semiestruturada/*online*, com duração estimada de 1 hora.

Não solicitaremos dados pessoais e seu endereço IP não será armazenado. Você tem o direito de se recusar a participar; Você pode parar a qualquer momento, mesmo após de ter dado permissão; Você não precisa dar um motivo para parar de responder a pesquisa; e, Interromper sua participação não trará desvantagens.

Sua participação é muito importante! Através dela você estará colaborando com o conhecimento de saberes relacionado a formação em Prática Integrativas e Complementares na Região. Os resultados desta Pesquisa poderão embasar políticas de incentivo e valorização profissional. Podendo também desencadear ações locais para formação de profissionais nesta área.

Clique no *link* abaixo e informe seu nome e *e-mail*. Em seguida você receberá um *link* de confirmação que direciona para a pesquisa. O primeiro item da pesquisa será o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que você poderá inclusive fazer *download* e, se concordar será direcionado às perguntas do Questionário virtual/*online* para participar da nossa pesquisa.

(espaço para o *link*)

Estou à disposição através do e-mail: [eloisa-simao@saude.rs.gov.br](mailto:eloisa-simao@saude.rs.gov.br) para outros esclarecimentos/dúvidas.

Obrigada!

## APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Participante,

Meu nome é Eloisa da Silveira Azambuja Simao, sou estudante do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e servidora da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (instituição coparticipante deste estudo). Estamos realizando a pesquisa intitulada “Proposta de formação entre profissionais atuantes na Atenção Básica sobre Práticas Integrativas e Complementares”, sob orientação da professora Dra. Daniela Dallegrove e coorientação da Dra. Diéssica Roggia Piexak. Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo, respondendo ao questionário virtual/*online* que será aberto a seguir. Caso você deseje, após preencher o questionário virtual/*online*, poderá manifestar o interesse em participar também de uma entrevista semiestruturada e gravada (áudio e vídeo) a ser agendada previamente. O questionário virtual/*online* leva cerca de 10 minutos para ser concluído. Já a entrevista semiestruturada e gravada estima-se a duração de 1 hora. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa

**1. Título do trabalho:** PROPOSTA DE FORMAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS ATUANTES NA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.

**2. Objetivo geral:** Analisar o perfil dos profissionais atuantes na Atenção Básica da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde que possuem formação em PICS e propor possibilidades de formação na lógica da Educação Permanente em Saúde. E como objetivos específicos: Identificar o perfil dos profissionais atuantes na Atenção Básica que possuem formação em PICS; Conhecer a percepção destes profissionais sobre formação em PICS; Desenvolver proposta de formação em PICS entre profissionais atuantes na Atenção Básica na lógica da Educação Permanente em Saúde.

**3. Procedimento de coleta de dados:** A etapa quantitativa será realizada, por meio de questionário virtual/*online*, com o mapeamento dos profissionais atuantes na Atenção Básica, dos municípios componentes da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde que trabalham ou já trabalharam com PICS em sua atuação profissional no SUS. Para aqueles que demonstrarem interesse em participar da etapa qualitativa, haverá ainda a possibilidade de realização de entrevista semiestruturada/*online* para entendimento das percepções, ideias, sugestões, facilitadores e limitadores para a formação em Prática Integrativas. Os dados coletados serão armazenados pelo prazo mínimo de 5 anos, sob responsabilidade da pesquisadora responsável.

**4. Análise e publicação dos dados coletados:** A etapa quantitativa contará com a análise quantitativa descritiva e análise estatística inferencial. Já na etapa qualitativa será utilizada a análise textual discursiva. Os resultados da pesquisa serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo-se o anonimato do participante.

**5. Benefício em participar:** Colaborar com o conhecimento de saberes relacionado a formação em Prática Integrativas e Complementares na Região. Os resultados poderão embasar políticas de incentivo e valorização profissional. Podendo também desencadear ações locais para formação de profissionais nesta área.

**6. Desconfortos/Riscos esperados e Procedimentos de mitigação:** Não haverá procedimentos invasivos. O grau de risco esperado é de nível mínimo podendo ser desencadeado pela memória e depoimento do próprio participante. Ao responder o questionário virtual, o participante poderá sentir cansaço físico e/ou mental, relacionado ao ambiente virtual, meios eletrônicos ou atividades não presenciais ou ainda emoções relacionadas às limitações tecnológicas. Tais desconfortos cessarão logo que sua participação seja concluída ou ainda na hipótese de desistência de responder o questionário virtual, sendo uma possibilidade a qualquer momento. Ainda, a pesquisadora se compromete em garantir para você a assistência integral e gratuita, se necessário.

**7. Informações:** Não há remuneração pela sua participação. O voluntário tem garantia que receberá respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Também a pesquisadora assume o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a pesquisa, sobre os resultados parciais e finais.

**8. Retirada do consentimento:** É garantida a liberdade de retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você, para tanto entre em contato comigo

**9. Aspecto legal:** Tal questionário foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atendendo às Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012; e 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – Brasília – DF. Além do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021, que trata das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

**10. Garantia do sigilo:** As respostas ao questionário virtual são individuais e sigilosas, não sendo necessário divulgar qualquer dado pessoal. A coleta de dados via internet não assegura totalmente a confidencialidade das informações, estando sujeito ao potencial risco de violação. Porém, a pesquisadora assegura que fará tudo que estiver ao seu alcance para que situações como esta não ocorram.

**11. Formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa:** Informamos que o consentimento com a participação não acarreta a perda à indenização devido a eventuais danos causados pela pesquisa.

**12. Telefone da pesquisadora para contato:** Eloisa da Silveira Azambuja Simao Telefone: (53) 9 9930-9695. *E-mail:* eloisa-simao@saude.rs.gov.br  
Daniela Dallegrave *Email:* daniela.dallegrave@ufrgs.br  
Diessica Roggia Piexak *Email:* diessicapiexak@furg.com.br

O projeto foi avaliado pelos CEP-UFRGS e CEP da ESP/SES/RS, órgãos colegiados, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição.

CEP UFRGS: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308 3738 E-mail: [etica@propeq.ufrgs.br](mailto:etica@propeq.ufrgs.br) Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h.

CEP ESP/SES/RS: Avenida Ipiranga, 6311 – Bairro Partenon – CEP: 90610-001 – Porto Alegre – RS. Fone: +55 51 3901-1532. E-mail: [ceps-esp@saude.rs.gov.br](mailto:ceps-esp@saude.rs.gov.br). Horário de funcionamento: de segunda a sexta, das 9h às 17h30.

### **Consentimento Pós-informação:**

Você pode fazer o *download* deste Termo clicando no *link*: (espaço para o *link* clicável).

Após leitura e compreensão deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entendo que a minha participação é voluntária, e que posso retirá-la a qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo algum.

Você concorda em participar da pesquisa?

- ( ) Concordo em participar voluntariamente desta pesquisa;
- ( ) Não concordo em participar desta pesquisa;
- ( ) Tenho dúvidas e gostaria de esclarecer através de contato com as pesquisadoras (*espaço para digitar modo de contato*)

.....

## APÊNDICE F – TUTORIAL SIMPLIFICADO DE ACESSO A PESQUISA

### **PASSO 1:**

**Clicando no link enviado a você:**

<https://www.ufrgs.br/limesurvey/index.php?r=survey/index&sid=834713&lang=pt-BR> ou através do QR Code ou ainda em <https://www.ufrgs.br/sustentapics/pesquisa7crs/> você será direcionado à Pagina abaixo.

**Nela, você irá colocar seu Nome, Sobrenome e E-mail.**

Perfil dos profissionais atuantes na Atenção Básica do 7ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul - formação em Educação Permanente em Saúde

Título de trabalho: PROPOSTA DE FORMAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS ATUANTES NA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Objetivo geral: Analisar o perfil dos profissionais atuantes na Atenção Básica da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde que possuem formação em PICS e analisar possibilidades de formação na lista de Educação Permanente em Saúde. E como objetivos específicos: Identificar o perfil dos profissionais atuantes na Atenção Básica que possuem formação em PICS; Conhecer a percepção destes profissionais sobre formação em PICS; Desenvolver proposta de formação em PICS entre profissionais atuantes na Atenção Básica na lista de Educação Permanente em Saúde.

É preciso se inscrever para responder ao questionário.  
Você pode se inscrever no questionário, caso deseje participar.  
Informe seus dados abaixo e lhe será enviado um e-mail com um link para participar:

Nome:   
Sobrenome:   
E-mail:

### **PASSO 2:**

**A seguir, aparecerá a informação de que um link (único para você responder a Pesquisa) foi enviado para seu e-mail.**

**Acesse seu e-mail, verificando sua Caixa de Entrada. Spam, Lixo eletrônico etc.**

Perfil dos profissionais atuantes na Atenção Básica do 7ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul - formação em Educação Permanente em Saúde

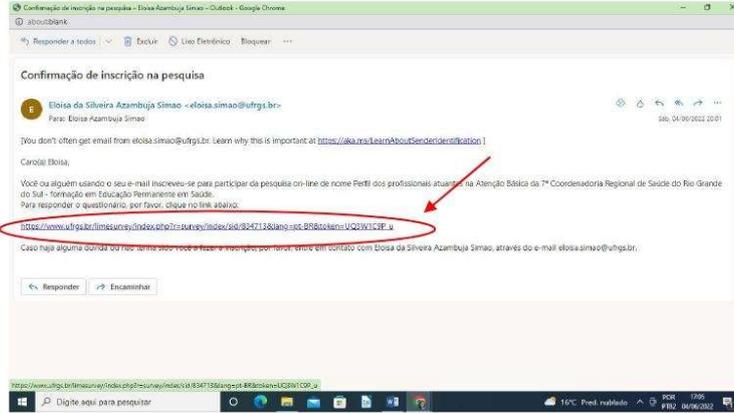
Título de trabalho: PROPOSTA DE FORMAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS ATUANTES NA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Objetivo geral: Analisar o perfil dos profissionais atuantes na Atenção Básica da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde que possuem formação em PICS e analisar possibilidades de formação na lista de Educação Permanente em Saúde. E como objetivos específicos: Identificar o perfil dos profissionais atuantes na Atenção Básica que possuem formação em PICS; Conhecer a percepção destes profissionais sobre formação em PICS; Desenvolver proposta de formação em PICS entre profissionais atuantes na Atenção Básica na lista de Educação Permanente em Saúde.

Obrigado por se inscrever para participar do questionário.  
Os dados de acesso ao questionário foram enviados por e-mail. Clique no link do e-mail para continuar.  
Administrador da pesquisa Eloisa da Silveira Azeiteiro Simão (eloisa.simao@ufrgs.br)

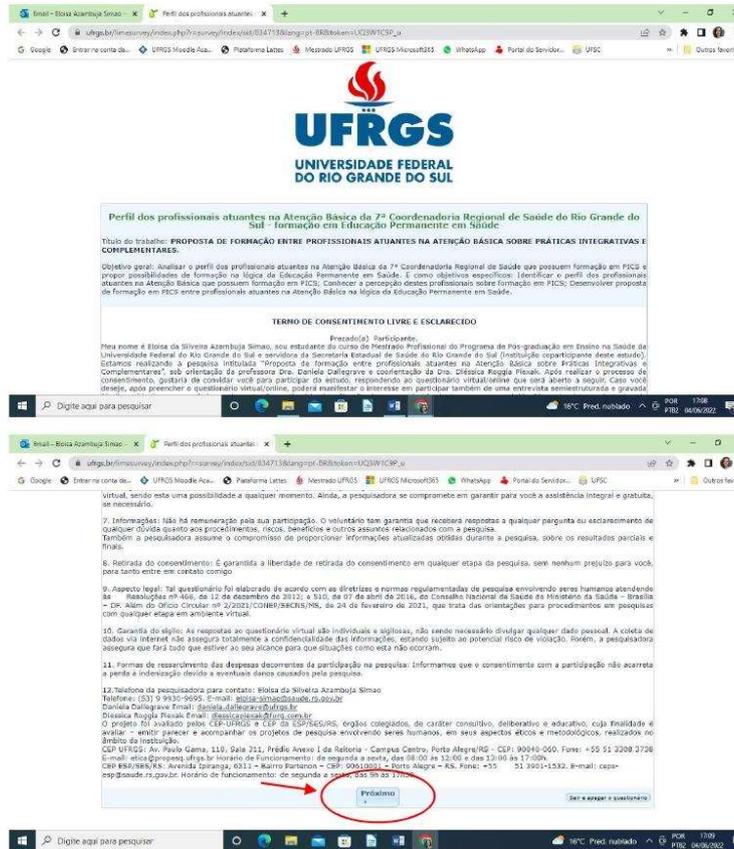
**PASSO 3:**

**No e-mail recebido (verifique Caixa de Entrada, Spam, Lixo eletrônico, etc), clique no link e você será direcionado à Pesquisa.**



**PASSO 4:**

**Logo no início da Pesquisa, tem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), você poderá baixá-lo, se quiser, clicando no link indicado.**



**PASSO 5:**

**Clicando SIM para “Você concorda em participar da pesquisa” você efetivamente iniciará a responder a Pesquisa.**

Perfil dos profissionais atuantes na Atenção Básica da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul - Formação em Educação Permanente em Saúde

Título de trabalho: PROPOSTA DE FORMAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS ATUANTES NA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.

Objetivo geral: Analisar o perfil dos profissionais atuantes na Atenção Básica da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde que possuem formação em FICD e analisar possibilidades de formação na área de Educação Permanente em Saúde. E como objetivos específicos: Identificar o perfil dos profissionais atuantes na Atenção Básica que possuem formação em FICD; Conhecer a percepção dos profissionais sobre formação em FICD; Desenvolver proposta de formação em FICD entre profissionais atuantes na Atenção Básica na área de Educação Permanente em Saúde.

**Termo de declaração** (as pesquisas marcadas com \* são obrigatórias)

Consentimento Pós-informação:

Após leitura e compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entendo que a minha participação é voluntária, e que posso retirá-la a qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo algum.

\*\*\* se você quiser poderá fazer:

TCLE aqui

Você concorda em participar da pesquisa?

Sim  Não

Se você tem dúvidas a respeito de receber esclarecimentos, por favor, entre em contato com as pesquisadoras:

Elaine de Oliveira Azambuja Simas  
 Telefone: (51) 33940995; E-mail: elaine@inad.psu.edu.br  
 Daniela Colagrosso Simas / E-mail: daniela@inad.psu.edu.br  
 Diuziane Rozzini Pires / E-mail: diuziane@inad.psu.edu.br

**Conforme suas respostas o questionário avança ou finaliza em determinada etapa.**

Sociodemográfico

1. Qual é a sua data de nascimento (por favor preencha somente com números no formato DD/MM/AAAA)

2. Qual é a sua idade? (Escrever somente números)

3. Qual sua cidade de nascimento? (Escrever nome completo da cidade, em letras maiúsculas e sem acentuação)

4. Qual é o seu gênero?

Masculino  
 Feminino  
 Não me identifiquei com os gêneros citados

5. Qual é o seu estado civil?

Casado(a)  
 Solteiro(a)  
 Viúvo(a)  
 Outros

**Contamos com a sua participação!**

**Muito Obrigada!**

## APÊNDICE G – FICHA CATALOGRÁFICA PRODUTO TÉCNICO

Descrição de sua finalidade:

Painel Informativo de circulação digital em diferentes meios, com a divulgação dos achados da pesquisa, representatividade na formação/experiência, interesse em formações (ouvinte e/ou facilitador) das PICS mais citadas pelos profissionais atuantes na Atenção Básica dos municípios da 7ª CRS (Coordenadoria Regional de Saúde). Trata-se de instrumento que reforça as discussões sobre formação em PICS, na 7ª CRS/RS.

Avanços tecnológicos/grau de novidade:

O instrumento oportuniza a construção de arranjos interinstitucionais entre os municípios, evidenciando as possibilidades de formação geolocalizadas. Por trazer um desenho amigável e autoexplicativo das informações, além dos Mapas com informações por município pode ser utilizado como forma de impulsionar as reflexões sobre formação em PICS.

- ( ) Produção com alto teor inovativo: Desenvolvimento com base em conhecimento inédito;
- (X) Produção com médio teor inovativo: Combinação de conhecimentos pré-estabelecidos;
- ( ) Produção com baixo teor inovativo: Adaptação de conhecimento existente;
- ( ) Produção sem inovação aparente: Produção técnica.

## APÊNDICE H – PAINEL INFORMATIVO- PRODUTO TÉCNICO

### PROPOSTA DE FORMAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS ATUANTES NA AB SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) 7ª CRS/ SES/ RS

Esta ferramenta traz os principais resultados da pesquisa desenvolvida com os profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica dos 6 municípios que compoem a 7ª Coordenadoria Regional de Saúde/ SES/ RS.

Autoras:

Eloisa da Silveira Azambuja Simao, Daniela Dallegrove e Diéssica Roggia Piexak

Contato: eloisa-simao@saude.rs.gov.br

### PAINEL PICS DE FORMAÇÃO: PRODUTO TÉCNICO ELABORADO JUNTO A DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO PPGNSAU/ MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (UFRGS).

Objetivo Geral da Pesquisa:

Analisar o perfil dos profissionais atuantes na Atenção Básica da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul que possuem experiência e/ou formação em PICS e propor possibilidades de formação na lógica da Educação Permanente em Saúde.

### PARTICIPANTES

Participaram da Pesquisa 144 profissionais atuantes na AB dos 6 municípios da 7ª CRS. E destes, 11 participaram da etapa qualitativa.



### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Maioria sexo feminino (90,3%)  
Tem filhos (74, 3%)

### PERÍODO

A coleta de dados foi desenvolvida de Maio a Outubro de 2022.

### DADOS PROFISSIONAIS, DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO



Principais categorias:

Agente Comunitário de Saúde, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Fisioterapeuta.

Média salarial: até 2 salários mínimos.

Carga horária: 40 horas semanais.

Média de idade: 41 anos.

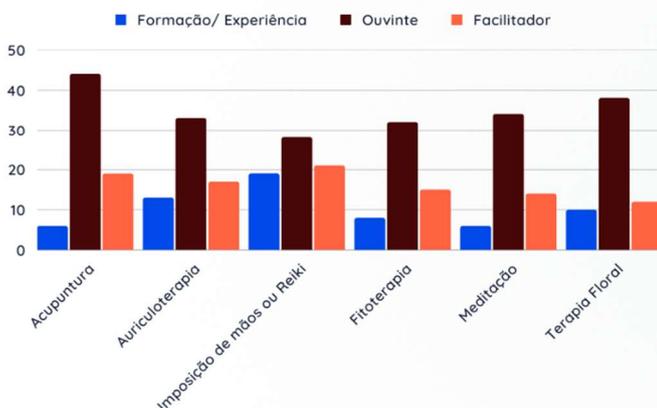
Tempo de atuação na AB: mais de 5 anos.



Interesse em formações em PICS

Dos profissionais que responderam a pesquisa, 115 tem interesse em formações em PICS como Ouvintes.

### PICS COM MAIOR REPRESENTATIVIDADE NA 7ª CRS



Utilize este QR code para acessar a Dissertação no Lume- Repositório Digital da UFRGS

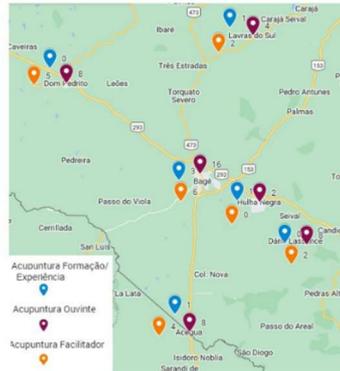


Espaço para QR code

**PROPOSTA DE FORMAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS ATUANTES NA AB SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICs) 7ª CRS/ SES/ RS**

**MAPAS DAS PICs COM MAIOR POSSIBILIDADE DE ARRANJOS FORMATIVOS NA REGIONAL**

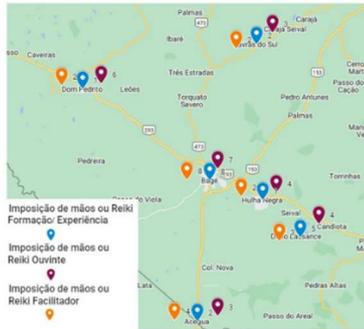
ACUPUNTURA 7º CRS



AURICULOTERAPIA 7º CRS



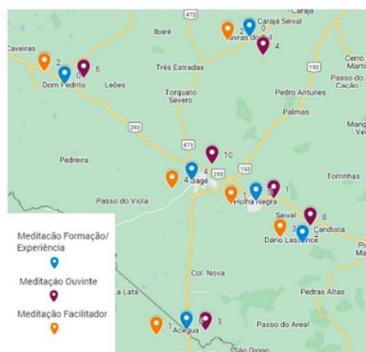
IMPOSIÇÃO DE MÃOS OU REIKI 7º CRS



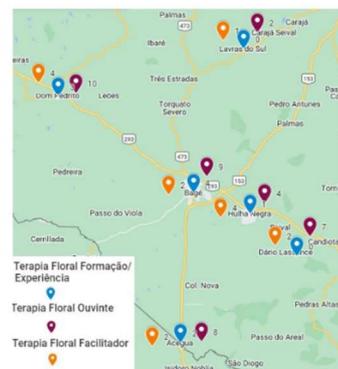
FITOTERAPIA 7º CRS



MEDITAÇÃO 7º CRS



TERAPIA FLORAL 7º CRS



Fonte: Resultados de pesquisa (2022).