

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

YANA CRISTINA DE BARBA

**PERSPECTIVAS DE INCLUSÃO DE PRÁTICAS DA MEDICINA AYURVÉDICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

CHAPECÓ

2021

YANA CRISTINA DE BARBA

**PERSPECTIVAS DE INCLUSÃO DE PRÁTICAS DA MEDICINA AYURVÉDICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva.

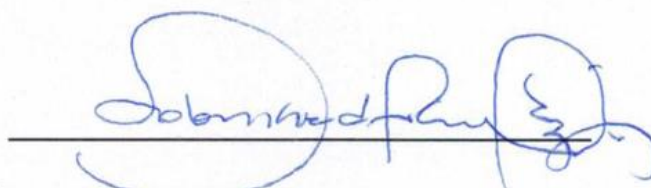
Este trabalho de conclusão foi defendido e aprovado pela banca em: 22/02/2021.

BANCA EXAMINADORA



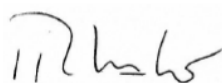
Prof.ª Dr.ª Maria Eneida de Almeida – UFFS

Orientadora



Prof.ª Me. Solange de Fátima Cardozo – Unochapecó

Avaliadora



Prof. Dr. Paulo Roberto Barbato – UFFS

Avaliador

RESUMO

O estudo investigou a percepção dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária em Saúde (APS) de um município do oeste catarinense quanto às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com ênfase na Medicina Ayurvédica. Trata-se de pesquisa descritiva exploratória de caráter qualitativo, composta por treze profissionais de saúde divididos em dois grupos focais. A análise de dados se deu através da técnica de análise de conteúdo. A partir da divisão temática previamente elaborada em “Identificação dos conhecimentos prévios sobre PICS e da Medicina Ayurvédica”, “Aceitação das PICS e da Medicina Ayurvédica para existência de demanda” e “Determinantes para implantação de PICS no município”, foram extraídas as categorias de análise “Contato prévio”, “Experiência”, “Satisfação”, “Complementariedade”, “Comunicação e informação para ação”, “Obstáculos”, “Gestão do serviço” e “Paradigma biomédico”. As PICS encontram-se no cotidiano de cuidado dos profissionais da APS, contudo, demarca-se a necessidade de qualificação permanente e divulgação das PICS junto à população, sobretudo ao que se refere às práticas ayurvédicas. A iniciativa e apoio da gestão também foi destacada, bem como, a necessidade de novas abordagens quanto ao cuidado em saúde, as quais priorizem as ações de prevenção e promoção da saúde, com foco no cuidado integral e holístico, escuta ativa e promoção do autocuidado. Espera-se que o presente trabalho possa colaborar para o debate relacionado à PNPIC e sirva como diagnóstico situacional para futura implantação da política no município.

Palavras-chave: Práticas integrativas e complementares. Sistema único de saúde. Atenção primária em saúde. Medicina ayurvédica.

ABSTRACT

The study investigated the perception of health professionals working in Primary Health Care (PHC) in a municipality in western Santa Catarina regarding Integrative and Complementary Health Practices (PICS), with an emphasis on Ayurvedic Medicine. This is a qualitative exploratory descriptive research, composed of thirteen health professionals divided into two focus groups. Data analysis was done using the content analysis technique. From the thematic division previously elaborated in “Identification of previous knowledge about PICS and Ayurvedic Medicine”, “Acceptance of PICS and Ayurvedic Medicine for the existence of demand” and “Determinants for implantation of PICS in the municipality”, the analysis categories “ Previous contact ”, “ Experience ”, “ Satisfaction ”, “ Complementarity ”, “ Communication and information for action ”, “ Obstacles ”, “ Service management ” and “ Biomedical paradigm ”. PICS are found in the daily care of PHC professionals, however, there is a need for permanent qualification and dissemination of PICS to the population, especially with regard to Ayurvedic practices. Management initiative and support was also highlighted, as well as the need for new approaches to health care, which prioritize health prevention and promotion actions, with a focus on comprehensive and holistic care, active listening and promotion of self-care. It is hoped that the present work can contribute to the debate related to the PNPIC and serve as a situational diagnosis for future implementation of the policy in the municipality.

Keywords: Complementary therapies. Unified health system. Primary health care. Ayurvedic medicine.

1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de 2006 através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)¹. Conforme a PNPIC, as PICS são compreendidas como:

Sistemas e recursos [que] envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006, p.13).

Dessa forma, se faz notar a aproximação da PNPIC com o princípio de integralidade do SUS, já que as PICS incentivam experiências voltadas para saberes e práticas que ampliam os sentidos do cuidado em saúde^{2,3}. Do mesmo modo, há uma atuação conjunta entre a PNPIC e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), uma vez que ambas compartilham concepções e promovem uma quebra de paradigma na saúde pública ao priorizar estratégias que envolvam a Atenção Primária em Saúde (APS), a prevenção e a promoção de saúde^{4,5}.

Por esta razão, observa-se a constante expansão das PICS, principalmente na APS^{6,7}. Neste contexto, a PNPIC passa a contemplar novas práticas a partir da Portaria nº 849/2017 e da Portaria nº 702/2018, totalizando vinte e nove PICS contidas no SUS atualmente^{8,9}.

Entre as práticas incluídas pela Portaria nº 849/2017 encontra-se a Medicina Ayurvédica. A mesma compreende-se como uma Racionalidade Médica (RM), uma vez que é composta por um sistema médico estruturado por dimensões teóricas e empíricas claramente definidas^{10,11}. De origem indiana, o termo “Ayurveda” significa “ciência da vida” ou “conhecimento da vida”. Esta racionalidade surge através da observação, experiência e utilização de recursos naturais com intuito de criar um sistema natural de cuidado. Os tratamentos ayurvédicos buscam pela singularidade de cada indivíduo e agregam em si princípios relacionados à saúde física, energética, mental e espiritual⁸.

Vale apontar que o este trabalho encontra-se inserido na expressão de um movimento que se identifica com formas de aprender e praticar saúde diferentes da visão biomédica, mais próximas a uma terapêutica humanizada e ampliada, centrada na saúde e na integralidade do indivíduo^{2,12,13}. Assim, o estudo objetivou investigar qual a percepção dos profissionais de saúde quanto às PICS, em especial às práticas da Medicina Ayurvédica, e avaliar o

conhecimento, aceitação e determinantes para implantação dessas práticas pelos profissionais que atuam na APS.

2 MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como descritiva exploratória, de caráter qualitativo. Os participantes da pesquisa foram os profissionais de saúde trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) com idade superior a 20 anos, de ambos os sexos, de uma cidade rural do oeste catarinense. A amostra por conveniência incluiu um convite prévio à participação no estudo para composição dos grupos focais e foi feito de forma presencial nos espaços da ESF, sendo expostos a proposta e o objetivo do trabalho.

O estudo ocorreu no auditório da Casa de Cultura e Esportes do município em questão. O mesmo incluiu dois grupos focais, compostos de seis a sete profissionais de saúde. A coleta de dados se deu, primeiramente, com a explicação das regras para o funcionamento dos grupos focais e exposição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo enfatizado o sigilo das informações. Além disso, a pesquisadora fez uso de gravador de voz, com autorização dos participantes, o qual foi disposto no centro do grupo. O assunto discutido pelos grupos focais foi introduzido com auxílio de vídeo e texto sobre o tema.

A pesquisadora também contou com um roteiro de questões, o qual incluía divisão temática previamente elaborada: 1) Identificação dos conhecimentos prévios sobre PICS e Medicina Ayurvédica, abordando aspectos como conhecimento ou desconhecimento das políticas relacionadas e das PICS em si, existência ou não de capacitações e experiências pessoais com o uso ou aplicação das PICS; 2) Aceitação das PICS e da Medicina Ayurvédica para existência de demanda, no que diz respeito aos benefícios pessoais e ao paciente com a utilização das PICS, o interesse ou não para capacitações na área, a valorização ou desvalorização da Medicina Ayurvédica, a função da complementaridade das PICS e o papel do acesso à informação para aumento da disseminação deste conhecimento e; 3) Determinantes para implantação de PICS no município, fazendo referência aos obstáculos, desafios, atores e concepções.

A análise dos dados ocorreu por meio da técnica metodológica de análise de conteúdo conforme proposto por Bardin¹⁴. Este método é entendido como um conjunto sistemático de técnicas de análise com fim de descrever o conteúdo de diversos tipos de discursos e comunicações, permitindo inferências quanto a estas mensagens. A pesquisadora previu três

fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, as quais buscam compreender as características, os sentidos e as estruturas da comunicação.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, em 16 de agosto de 2019, mediante Número do Parecer 3.512.545 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), número 18481019.8.0000.5564.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos por meio da realização de dois grupos focais (GF) compostos por treze profissionais de saúde. A faixa etária compreendeu de 25 a 46 anos, com média de 34 anos de idade, sendo a maioria do sexo feminino ($n = 9$). O nível de instrução predominante foi o Ensino Médio Completo ($n = 6$), seguido do Ensino Superior ($n = 5$), destes, duas possuíam Pós-graduação na área de PICS e uma possuía curso de curta duração na mesma área, e, por fim, o Ensino Técnico ($n = 2$). As áreas de formação e atuação dos profissionais compreenderam: enfermagem ($n = 1$), serviço social ($n = 1$), técnico em enfermagem ($n = 2$), farmácia ($n = 1$), psicologia ($n = 1$), fisioterapia ($n = 1$) e Agente Comunitário em Saúde (ACS) ($n = 6$). O tempo de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) variou de menos de um ano até 20 anos, com média de 7 anos de tempo de trabalho.

Como previsto na metodologia deste estudo, foram criados três eixos temáticos e, a partir destes, as categorias de análise, conforme apresentado no quadro abaixo:

Quadro 1 – Distribuição das categorias de análise conforme eixo temático.

Eixo Temático I - Identificação dos conhecimentos prévios sobre PICS e Medicina Ayurvédica		
Contato Prévio		Experiência
Eixo Temático II - Aceitação das PICS e da Medicina Ayurvédica para existência de demanda		
Satisfação	Complementariedade	Comunicação e informação para ação
Eixo Temático III - Determinantes para a implantação de PICS no município		
Obstáculos	Gestão do Serviço	Paradigma biomédico

Fonte: elaborado pelo autor (2021).

3.1 IDENTIFICAÇÃO DOS CONHECIMENTOS PRÉVIOS SOBRE AS PICS E A MEDICINA AYURVÉDICA

3.1.1 Contato Prévio

Partindo dos questionamentos feitos aos participantes, observou-se que a maioria dos Profissionais de Saúde (PS) não conhecia a PNPIC, a qual dá base e apoio para a incorporação das diversas experiências de cuidado em saúde no SUS.

De forma semelhante, outros estudos^{3,15,16} ressaltam a existência de um desconhecimento notório dos profissionais de saúde acerca de qualquer política sobre PICS. Observa-se que alguns profissionais possuem contato com o assunto, porém desconhecem a proposta e finalidade da PNPIC^{17,18}. Com isso, evidencia-se uma lacuna na formação destes profissionais no que tange essa política, já que poucos demonstraram possuir conhecimento no assunto e, quando tinham, foi devido a uma busca pessoal.

É bom que se diga que a PNPIC aborda aspectos que devem ser incentivados e vivenciados no cotidiano dos profissionais como o cuidado humanizado, integral e contínuo, a participação social, a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde enfatizado na Atenção Básica. Ressalta-se que a política condiz com os princípios do SUS e, portanto, faz-se importante na prática dos profissionais^{1,3,17}.

A totalidade dos profissionais deste estudo apontou que já tinham ouvido falar e/ou tido contato com PICS, principalmente através da graduação, cursos, e, também, pela mídia, como enfatizado pela citação a seguir:

“Eu ouvi falar só, na mídia. Não lembro se foi rádio ou TV que eu ouvi falar alguma coisa. (PS1).

Sim, já sabia. Algumas práticas eu desconheço. Mas, grande parte delas eu já tive contato na faculdade e na pós-graduação (PS2).

Eu na verdade já sabia, já conhecia desde da publicação da resolução também (PS11).

As práticas integrativas pelo nome eu nem sabia que tinha resolução, não conhecia. (PS3).”

Com isso, observa-se que apesar de ainda haver um grande desconhecimento da PNPIC a temática está sendo incluída na formação dos profissionais. Todavia, autores^{3,7} referem que a inserção das PICS nas graduações em saúde do Brasil se mostra modesta e, muitas vezes, limitada às disciplinas eletivas.

No presente estudo, apenas três profissionais apontaram serem capacitados para as PICS, sendo elas em Terapia Comunitária Integrativa, Reiki, Plantas Medicinais e Auriculoterapia. Já quando questionados quanto às práticas mais conhecidas, os participantes citaram conhecer as plantas medicinais e fitoterápicos (61,5%), a massoterapia (61,5%), o

reiki (61,5%), a meditação (38,5%), a musicoterapia (30,8%), a dança circular (30,8%), a shantala (30,8%), a homeopatia (30,8%) e a auriculoterapia (30,8%), ainda foram citadas outras treze práticas. Em outros trabalhos^{7,16}, as práticas mais citadas foram plantas medicinais e fitoterápicos, homeopatia, acupuntura, práticas corporais, entre outras.

Já em relação aos conhecimentos prévios sobre a Medicina Ayurvédica, apenas dois profissionais relataram já terem ouvido falar sobre essa Racionalidade Médica (RM) ao relacioná-la com o uso de chás e óleos, cuidados dietéticos e a ligação com o Tantra e o Hinduísmo.

O baixo conhecimento acerca desta medicina pode ser justificado pela inexistência desta nas redes municipais de saúde, como visto por Tesser, Sousa e Nascimento⁷ os quais analisaram que, apenas 0,2% das equipes da APS que ofertam PICS, ofereceram Medicina Ayurvédica. Embora explicado durante o grupo focal sobre a abrangência de técnicas terapêuticas adotadas por esta medicina, a maioria dos participantes não conseguiu identificar as práticas como utilização de chás, massagens, posturas corporais, técnicas respiratórias, entre outros, como integradoras desta RM.

3.1.2 Experiência

A maioria dos profissionais de saúde apontou possuir experiências pessoais com PICS justificando a busca para alívio de dores, agregação de conhecimento e curiosidade. Em outros estudos^{3,17,18} ressalta-se que os profissionais que faziam uso pessoal de algumas práticas se conscientizavam de que há efetividade terapêutica no uso destas.

Por outro lado, em relação à experiência dos profissionais de saúde com a aplicação de PICS, apenas duas participantes, uma delas sem capacitação específica, relataram já ter experiência com a aplicação, mesmo havendo mais profissionais capacitados. Os profissionais que já haviam aplicado PICS relataram aplicar de forma descontínua nos demais profissionais de saúde local e profissionais de outras Secretarias do município, além da aplicação em profissionais e pacientes do SUS de outra localidade durante projetos de extensão e estágios obrigatórios da graduação.

Esta dissonância observada entre profissionais capacitados e profissionais atuantes na área das PICS também é visto na literatura e pode indicar que a oferta destas práticas não depende unicamente da formação do profissional^{12,15,19}.

3.2 ACEITAÇÃO DAS PICS E DA MEDICINA AYURVÉDICA PARA EXISTÊNCIA DE DEMANDA

3.2.1 Satisfação

A partir do relato das experiências pessoais com a utilização de PICS pelos profissionais de saúde foi possível constatar a satisfação dos mesmos, os quais apontaram para a melhora da qualidade de vida, postura, bem-estar, redução do estresse, relaxamento e alívio de dores crônicas.

Da mesma forma, a literatura¹⁶ aponta que tanto os profissionais quanto os usuários buscam as PICS como forma de melhorar a saúde. Estudos^{4,12} referem que a aceitação e a satisfação com as PICS pelos profissionais vêm da observação em si mesmos dos benefícios obtidos, além disso, demarcam que os mesmos sentem falta de espaço para o cuidado de si e que essas práticas influenciam positivamente à medida que eles próprios conseguem trabalhar suas questões de saúde e estarem mais sãos para o cuidado da saúde do outro.

Ainda, observa-se que a maioria dos profissionais acredita que a implantação de tais práticas traz benefícios aos usuários, tais como melhora na saúde mental, fortalecimento dos vínculos sociais, participação comunitária e valorização dos saberes populares^{15,20}. Em concordância, autores^{12,16,21} enfatizam sobre o reconhecimento do paciente no seu contexto social e familiar, demarcando a necessidade de uma abordagem focada nas particularidades do sujeito e no que o engloba. De forma semelhante, os profissionais deste estudo ressaltaram sobre a integralidade do cuidado, melhora da saúde no contexto familiar, socialização, melhora emocional e da qualidade de vida:

“Eu acho muito interessante porque trata o indivíduo como um todo né, como fala mesmo, é uma prática “integrativa”, então é um todo, ao mesmo tempo é o emocional, o físico, o espiritual (PS11). Sem contar que ele vai ter uma melhora da qualidade de vida, vai refletir na sociedade, na família principalmente (PS10). Socializar já é um ganho, por si só... todas são práticas terapêuticas que melhoram a qualidade de vida e a socialização, é uma questão fundamental né (PS3).”

Em relação às experiências com a aplicação das PICS, os profissionais frsaram sobre os resultados positivos obtidos com a aplicação de cremes e pomadas terapêuticas, massagens relaxantes, meditação, yoga, entre outros, os quais foram aplicados em usuários de saúde de outra localidade. Estes citam que essas experiências chamam a atenção e criam expectativas

positivas nos pacientes por se tratarem de formas de cuidado em saúde mais naturais, assinalando a satisfação e a existência de demanda por parte dos usuários de saúde.

Já quanto ao interesse para capacitação e aplicação de PICS, constatou-se que boa parte dos participantes possuía interesse e intenção de disseminar os conhecimentos para os usuários e para os próprios profissionais. A procura dos profissionais por capacitação nessa área e a busca dos pacientes pelo serviço podem indicar uma importante mudança cultural relacionada à assistência em saúde¹⁶.

Em relação às PICS com maior probabilidade de aceitação, os profissionais apontaram as plantas medicinais e fitoterápicas, auriculoterapia, acupuntura, massoterapia e a quiropraxia. Em outro estudo¹³, realizado com os ACS, o uso de plantas medicinais foi predominante, os autores justificam o uso devido ao emprego da prática ser tradicional e popular no Brasil. De forma semelhante, sinaliza-se que a identificação das PICS como práticas já enraizadas na cultura popular pode ser uma potencialidade na legitimação e aceitação das mesmas³.

Por outro lado, os participantes também possuem ressalvas, ressaltando experiências frustradas com as PICS, justificando-as através da necessidade de adaptação e individualidade para cada pessoa na oferta do cuidado em saúde e, também, da dependência de um profissional adequado e qualificado.

Já em relação à visão de saúde e utilidade das técnicas da Medicina Ayurvédica, os profissionais de saúde apontam para sua validade, incluindo aspectos como a integralidade do cuidado em saúde e da visão do ser humano, a valorização social da pessoa idosa e modelos de autocuidado difundidos culturalmente. Da mesma forma, a literatura aborda que a integralidade do cuidado, o foco na saúde através da prevenção e promoção, bem como o autocuidado estão intimamente presentes na Medicina Ayurvédica^{10,11}.

3.2.2 Complementaridade das PICS ao tratamento convencional

A literatura^{4,12} frisa que o papel das práticas de cuidado em saúde não é negar os benefícios ou ignorar as oportunidades que a biomedicina oferece, mas sim de assumir que a ação em saúde não precisa se limitar às aplicações tecnológicas, reconhecendo os demais tipos de saberes para a construção da saúde. Outros estudos também apoiam o mesmo ponto de vista, ressaltando que as PICS fornecem uma “assistência humanizada, segura, eficaz e universal, como suporte para a Medicina”¹⁶.

Da mesma forma, os participantes deste estudo também destacaram aspectos sobre o papel complementar das PICS no tratamento convencional ao se posicionarem favoráveis à utilização das mesmas como uma alternativa de acréscimo para melhoria da saúde, aumento da qualidade de vida e manutenção do cuidado. Ao mesmo tempo, os profissionais ressaltam sobre a importância de desconstruir a visão biomédica como única alternativa ao cuidado, apontando para as demais práticas e sugerindo o papel do paciente no autocuidado colocando-o como coparticipante do processo saúde-doença de forma a complementar o tratamento convencional.

Em concordância, estudos^{7,16,22} referem a crescente tendência da procura por práticas de saúde que priorizem o autocuidado, autorresponsabilização e a desconstrução da mentalidade hospitalocêntrica devido ao esgotamento dos modelos de cuidado até então aceitos. Observa-se uma demanda para práticas que possuam como foco a saúde, que valorizem a participação ativa do sujeito na construção da saúde, bem como que haja a criação de uma relação horizontal com os profissionais¹¹. Além disso, aponta-se que essa relação renova o sentimento de pertencimento do usuário e o aproxima da equipe de saúde, este estreitamento das relações é fundamental para a efetivação das propostas da Atenção Básica, da PNPS e da PNPIC^{20,21}.

3.2.3 Comunicação e informação para ação

Em relação ao papel da comunicação ressalta-se a necessidade de criar visibilidade desta temática para a valorização, aceitação e uso de forma eficaz e segura pela população^{12,17,21}. Autores³ discorrem que muitas vezes as práticas são acessadas informalmente, com pouco envolvimento do profissional de saúde, abrindo espaço para a adoção de condutas errôneas.

Neste sentido, o presente estudo destaca a falta de comunicação entre profissional-usuário como um fator inibidor para demanda por PICS. Foram poucos os profissionais que ressaltaram oferecer algum tipo de orientação ou prescrição de PICS ao paciente devido à falta de conhecimento e de profissional ativo e capacitado na área para os encaminhamentos. De forma semelhante, outro trabalho¹⁵ refere que a maior parte dos profissionais desconhecia a possibilidade de encaminhamentos para PICS, assinalando a falta de apropriação não apenas das práticas em si, mas também da rede de saúde e seus serviços. No estudo de Carvalho e Nóbrega¹⁸ não foi encontrado correlação entre o nível de conhecimento dos profissionais acerca das PICS e a indicação das mesmas. Contudo, os autores relatam que o

desconhecimento sobre o assunto pode levar a concepções errôneas sobre o tema, prejuízos na sua aplicabilidade e comunicação³.

No entanto, um contraponto a ser evidenciado é a ideia pré-formada dos profissionais quanto a não aceitação dos pacientes para a utilização das PICS, os quais, quando questionados sobre isso, expressam essa ideia através de termos como “não concordam”, “não gostam” e “não acreditam”. Isto se encontra em desacordo ao encontrado na literatura¹⁸ onde 94,3% dos profissionais acreditam na aceitação das PICS pela comunidade.

Por outro lado, os profissionais apontaram para o papel da disseminação dos conhecimentos e experiências entre usuário-usuário para aumento da demanda e aceitação das PICS no município. O mesmo é observado por Müller¹² que ressalta que a disseminação das PICS é influenciada pelas experiências individuais dos usuários já que grande parte das indicações é feita por familiares e amigos.

3.3 DETERMINANTES QUE INFLUENCIAM NO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DAS PICS NO MUNICÍPIO

3.3.1 Obstáculos

Em concordância com a literatura^{13,21}, entre os obstáculos observados neste estudo encontram-se o desconhecimento da população e a falta de divulgação para a aproximação do paciente às diversas práticas terapêuticas. Batalha²² remete à necessidade de fortalecer ações de informação e divulgação sobre as PICS, para que os usuários passem a entender essas atividades como promotoras de saúde e cuidado. Ainda discute que não existe valor ou procura para o que se desconhece, para o que não se tem referências sobre o que é e quais benefícios promovem. Assim, a falta de divulgação pode levar a pouca adesão e oferta descontínua das PICS¹².

Além disso, a falta de conhecimento da população mostra-se ainda mais evidente ao incluir noções de preconceitos, ressaltando o constrangimento e resistência do usuário a um novo tratamento, principalmente do público idoso. O fato pode ser justificado em partes por fatores culturais, religiosos, socioeconômicos, além da resistência natural ao novo¹².

O desconhecimento não se restringe apenas aos usuários, mas também vale para os profissionais de saúde os quais compreendem este fato como uma grande fragilidade. O mesmo também é mencionado em outros estudos^{12,16} como um desafio determinante para a efetiva institucionalização de PICS. Além do mais, a busca por capacitação, assim como a

própria inclusão das PICS, depende muitas vezes do interesse e iniciativa do próprio profissional que visa através das PICS uma alternativa para melhorar o serviço^{19,23}.

Junto disso, é exposto também a falta de quantitativo de servidores. O mesmo é observado em vários estudos^{6,13,20,21}. Apesar de a Atenção Básica ser apontada como estratégica para a expansão das PICS, o número reduzido dos profissionais juntamente com a sobrecarga de trabalho acaba se sobrepondo e inviabilizando outras atividades^{7,21}.

Já em relação aos obstáculos para implantação da Medicina Ayurvédica, a maioria dos participantes não soube opinar, porém concordaram que os desafios se assemelham aos obstáculos já apontados.

3.3.2 Gestão do serviço

Outro determinante apontado pelos participantes faz referência à gestão do serviço da ESF de forma a priorizar a capacitação dos profissionais e organização do processo de trabalho para efetiva aplicação das PICS, considerando a falta de profissionais, sobrecarga de trabalho, indisponibilidade de horários e a infraestrutura da unidade.

Tal resultado condiz com o encontrado por outros autores^{3,12} que apontam para o excesso de trabalho dos profissionais e a oferta incipiente em capacitações voltadas às PICS que atendam às necessidades do SUS. Ainda, Losso e Freitas⁶ destacam que a ausência de estímulos para a qualificação profissional pode resultar na desmotivação dos profissionais na APS. Além disso, sugere-se que a capacitação dos profissionais amplia a perspectiva do compreender a saúde e as possibilidades de cuidado, favorecendo a inserção de um novo olhar para saúde-doença no contexto de atuação dos profissionais⁴. Assim, a educação permanente é estratégia essencial para incorporação das PICS na APS⁷.

Sabe-se que a ausência de recurso financeiro indutor para a formação de trabalhadores, aquisição de recursos materiais e para uma infraestrutura adequada são importantes desafios para os gestores públicos^{6,13,19,21,23}. Ainda assim, Müller¹² cita que cabe à gestão priorizar a organização do processo de trabalho e desenvolvimento de mecanismos para realização de encontros e diálogos com as equipes com intuito de difundir os conhecimentos, objetivos e diretrizes acerca da PNPIC em toda rede de saúde.

Dessa forma, Nascimento e Oliveira¹⁹ supõem que a oferta das PICS no SUS está atrelada ao apoio da gestão. Tal fato também foi observado nas falas dos profissionais deste estudo, os quais referem necessidade de mais iniciativa e incentivo dos gestores. De acordo com a literatura⁶, para que o gestor possibilite a institucionalização das ações e serviços em

PICS, é essencial o planejamento administrativo, político e institucional em conjunto com os profissionais e sociedade civil.

Os profissionais também apontam, de forma semelhante na literatura^{21,22}, a existência de benefícios para a ESF e para o município com a implantação de PICS, destacando a melhor visão externa da unidade, a redução da demanda e consequente redução de filas e uso de medicamentos, além do menor uso de recursos financeiros. Assim, a resolutividade das PICS é um resultado a ser destacado^{7,16,22}.

3.3.3 Paradigma Biomédico

Os participantes ainda distinguem mais um determinante para a implantação de PICS, o paradigma biomédico. O papel do médico no incentivo ou não para o uso das PICS é relatada pelos grupos, destacando a pouca aceitação, desvalorização e desconhecimento dos médicos sobre o tema, e ainda discorrem acerca do descrédito na atuação dos demais profissionais:

“Quando o médico não tem a cultura de prescrever práticas integrativas, é difícil trabalhar de outra forma quando a pessoa central que vale é o médico. [...] e às vezes nem o médico tem o conhecimento das práticas [...], tem na própria comunidade pessoas com muita sabedoria e a gente não consegue aproveitar isso porque as pessoas não querem receber esse conhecimento deles, querem apenas recorrer ao médico e ficar lá naquela medicina convencional, lá no medicamento e no procedimento cirúrgico (PS11).

Se o médico não indica, eles [usuários] não vão ir atrás, e se os usuários não vão atrás os profissionais acabam não se capacitando também porque acaba achando que nem a colega falou, não vai ter saída (PS8).

Também tem pessoas que apesar de conhecer acham mais fácil tomar medicamento né, é muito mais fácil, mas assim, resolve o sintoma, mas não resolve o problema (PS11).

Na verdade eles querem algo que resolva pra ontem. Querem algo que seja mais rápido que o chá para resolver logo o problema (PS9).”

Portanto, um dos pontos assinalados para a implementação das PICS é a percepção dos médicos sobre as mesmas. É necessário haver abertura e sensibilidade deste profissional, assim como dos profissionais das demais categorias, para a ampliação das possibilidades de intervenção no SUS²⁰. Autores¹⁶ citam que a pouca aceitação para as PICS pelos médicos vem desde a graduação em Medicina, já que muitos cursos não os preparam para a prescrição de PICS.

Além disso, vale apontar que a biomedicina, presente na sociedade ocidental, é profundamente baseada na metodologia científica, sendo esta a forma culturalmente aceita para validade dos saberes e tratamentos em saúde. Isto, por sua vez, em conjunto com o desconhecimento dos fundamentos e aplicações das PICS, do foco na diagnose em detrimento da terapêutica e do distanciamento da arte de curar, parece justificar a atuação médica focada no modelo tecnoassistencial da clínica e da medicalização^{2,11}.

Conforme os comentários expressos pelos participantes quanto o descrédito no conhecimento e atuação dos profissionais não médicos, aponta-se que por vezes pode ocorrer a restrição do acesso às PICS devido à vinculação da oferta destas apenas ao profissional médico³. O que contraria a própria ESF, de caráter multidisciplinar, com abordagem familiar e comunitária, contribuindo para a resolutividade da Atenção Básica, e principalmente, para a longitudinalidade e integralidade do cuidado, princípios similares da APS e das PICS²³. De forma semelhante, Habimorad *et al.* (2020, p. 400) refere que “[...] o modo mais promissor de disseminação da política no SUS é através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de forma conjugada com equipes matriciais”, já que as PICS são regulamentadas pelos diversos conselhos de classes profissionais.

Além do mais, os participantes ainda abordam aspectos relacionados à praticidade, imediatismo, comodidade e ideia de necessidade e supervalorização do uso de medicamentos. As falas dos participantes expõem o papel da medicalização da sociedade como indutora não apenas na procura cada vez maior por medicamentos, mas também da prevalência do modelo biomédico hegemônico. Em suma, a medicalização pode ser entendida como a redefinição de experiências e de comportamentos como se fossem problemas médicos e, portanto, necessários de tratamento e uso de fármacos². Assim, o consumismo, a descartabilidade, o imediatismo e a praticidade marcantes da sociedade atual são mais um gatilho para a expansão da medicalização, já que a sociedade como um todo quer, cada vez mais, soluções rápidas e fáceis^{12,19}.

Com a medicalização há o aumento de procedimentos desnecessários, gerando uma excessiva demanda ao SUS, além de ocorrer uma diminuição da perspectiva terapêutica junto à desvalorização das abordagens focadas no modo de vida, nos valores, entre outros fatores subjetivos e sociais envolvidos no processo saúde-doença. Isto, por sua vez, produz um efeito nocivo da ação biomédica sobre o potencial cultural da população para agir autonomamente frente a situações de sofrimento e enfermidade¹⁹.

Essencialmente, a biomedicina trata de doenças e não de promoção da saúde e, neste sentido, é eficaz basicamente em doenças agudas. Neste caso, é indiscutível a importância do

desenvolvimento tecnológico, do grande arsenal de fármacos e exames cada vez mais precisos, os quais dão suporte imediato. Mas no que se refere às doenças crônicas, degenerativas e à promoção da saúde, a biomedicina se torna altamente onerosa, pouco contribuindo à resolutividade do quadro clínico e, contrariamente, gerando variados efeitos iatrogênicos. Não alcança, portanto, uma abordagem leve, fundamentada na escuta e empatia que promova a qualidade de vida e a melhora sintomatológica^{7,10,16}.

Por fim, os profissionais de saúde também apontam que o próprio SUS é um obstáculo para implantação das PICS, fazendo relação com a falta de oportunidade para crescimento profissional e financeiro, e a subvalorização dos serviços prestados aos olhos do usuário.

O SUS ao mesmo tempo considerado a materialização de uma concepção de saúde como um bem social que amplia as possibilidades de transcender a biomedicina, paralelamente, é percebido com descrédito e subvalorizado. Essa percepção é justificada em partes pela desinformação acerca dos princípios e diretrizes que conduzem o SUS, bem como pela predominância do poder do modelo biomédico, o qual centraliza o valor das ações de saúde na atenção secundária e terciária enquanto boicota a atenção primária, contribuindo para os diversos desafios operacionais presentes no SUS^{24,25}.

Mais uma vez, ressalta-se a importância da educação permanente em saúde, a fim de interligar as necessidades de aprendizagem e de trabalho, considerando a construção de uma gestão crítica, proativa e de valorização das questões relacionadas ao SUS através de intervenções teórico-práticas, e também políticas, voltadas a novos modos de gerir, pensar e agir. Dessa forma, é essencial fortalecer o SUS como sistema universal e formando efetivamente uma teia de diálogo e integração entre os atores envolvidos²⁴.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da discussão nos eixos temáticos propostos, verificou-se a existência de conhecimentos prévios sobre as PICS, contudo, o oposto foi observado em relação à Medicina Ayurvédica, evidenciando a falta de familiaridade sobre o tema entre os profissionais de saúde. Em relação ao segundo eixo temático, constatou-se a existência de aceitação e demanda para as PICS e para a Medicina Ayurvédica, sendo enfatizada a integralidade do cuidado, o foco na prevenção e promoção da saúde e o desenvolvimento do autocuidado. Por fim, quanto ao terceiro eixo temático, foram elencados diversos determinantes para a implantação de PICS, sendo ressaltado como principal obstáculo a força permanente do paradigma biomédico nos cursos da área da saúde e, sobretudo na cultura da sociedade brasileira.

Dessa forma, o conteúdo decorrente desta pesquisa afirma e aprofunda aspectos já apontados pela literatura. A necessidade de melhor formação inicial e qualificação dos profissionais de saúde são essenciais para a implantação e fortalecimento das PICS no SUS, uma vez que as mesmas já se encontram no cotidiano pessoal dos profissionais, demarcando não apenas os benefícios e satisfação com o uso das PICS, mas também, o interesse em se capacitar e oferecê-las para a população de forma complementar aos tratamentos biomédicos predominantes. Ao mesmo tempo, constata-se a necessidade de maior divulgação e comunicação entre profissionais e usuários, minimizando a resistência para outras formas de cuidado em saúde e possibilitando maior procura por PICS, bem como, pela Medicina Ayurvédica.

Além disso, o baixo conhecimento dos profissionais quanto às diretrizes e finalidade da PNPIC, bem como as concepções hegemônicas da biomedicina, reafirma a necessidade de educação permanente voltadas às PICS no contexto do SUS com apoio e prioridade da gestão local, uma vez que, mesmo havendo iniciativa pessoal por parte dos profissionais, os mesmos são dependentes de aspectos logísticos de competência da gestão do serviço. Vale ressaltar que o atual Plano Municipal de Saúde do município que abrigou esta pesquisa prevê a capacitação em PICS pela equipe, bem como, a criação e manutenção de grupos de atividades que ofertem estas práticas. Junto disso, a defesa da PNPIC foi destacada na Conferência Municipal de Saúde de 2019 relacionada ao município deste estudo, apontando para a necessidade de ações voltadas à prevenção e promoção da saúde.

Assim, é fundamental que a quebra do paradigma biomédico vigente nos dias atuais em todo mundo reforce as possibilidades de cuidado em saúde, priorizando as ações de prevenção e promoção da saúde relacionadas às práticas integrativas e complementares, sobretudo no campo das práticas da Medicina Ayurvédica. Diante deste cenário, espera-se que o presente trabalho possa colaborar para o debate relacionado à PNPIC, servindo como diagnóstico situacional para futura implantação da política no município e, ao mesmo tempo, possa reforçar o papel fundamental da articulação política e social para sua efetiva consolidação.

REFERÊNCIAS

- (1) BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 971, de 03 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 maio 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 21 abr. 2021.
- (2) SILVEIRA, R. P.; ROCHA, C. M. F. Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 29, n. 1, e180906, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902020180906>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100303. Acesso em: 21 abr. 2020.
- (3) HABIMORAD, P. H. L. *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciênc Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 395-405, 03 fev. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000200395&script=sci_arttext. Acesso em: 24 abr. 2020.
- (4) BEZERRA, I. N. M. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares em Saúde junto a profissionais da Atenção Primária. **Rev Bras Promoç Saúde**, Ceará, v. 32, n. 9265, p. 1-7, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9265>. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9265>. Acesso em: 24 abr. 2020.
- (5) BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 nov 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 24 abr. 2020.
- (6) LOSSO, L. N.; FREITAS, S. F. T. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe3, p. 171-187, set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s313>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000700171&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 abr. 2020.
- (7) TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 174-188, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s112>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500174. Acesso em: 26 abr. 2020.
- (8) 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 mar 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 28 abr. 2020.

⁽⁹⁾ 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 mar 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 28 abr. 2020.

⁽¹⁰⁾ SOUZA, C. M. Mente e Awareness nos Tantras Indianos: fundamentos da Meditação, do Hatha Yoga e do Ayurveda. **Fractal rev psicol.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. esp., p. 220-227, 2019. DOI: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/28997>. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/28997/20059>. Acesso em: 03 maio 2020.

⁽¹¹⁾ LUZ, M. T. Contribuições do conceito de racionalidade médica para o campo da saúde: estudos comparativos de sistemas médicos e práticas terapêuticas. In: LUZ, M. T.; BARROS, N. F. (org.). **Racionalidades e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. 1 ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS; 2012. p. 15-24.

⁽¹²⁾ MÜLLER, T. L. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde do Município de Porto Alegre, RS: desafios atuais. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/157530>. Acesso em: 03 maio 2020.

⁽¹³⁾ LIMA, C. A. *et al.* Práticas integrativas e complementares: utilização por agentes comunitários de saúde no autocuidado. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 6, p. 2682-2688, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0078>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672018001202682&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 03 maio 2020.

⁽¹⁴⁾ BARDIN L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70 Persona; 2011.

⁽¹⁵⁾ SAVARIS, L. E. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares - análise documental e olhar de profissionais da saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Ceará, v. 32, n. 9439, p. 1-12, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9439>. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9439>. Acesso em: 08 jun. 2020.

⁽¹⁶⁾ AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIEIRO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, out./dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000401205&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em : 08 jun. 2020.

⁽¹⁷⁾ FISCHBORN, A. F. *et al.* A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 4, suppl 1, p. 358-363, out./dez. 2016. DOI:

<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i0.8149>. Disponível em:
<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149>. Acesso em: 21 abr. 2020.

(18) CARVALHO, J. L. S.; NÓBREGA, M. P. S. S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, e2017-0014, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000400406&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 08 jun. 2020.

(19) NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, I. F. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estud Psicol.**, Natal, v. 21, n. 3, p. 272-281, jul./set. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160026>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2016000300272&script=sci_arttext. Acesso em: 08 jun. 2020.

(20) COSTA, C. G. A. *et al.* Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. **Ciênc Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3099-3110, out. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.00352015>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003099. Acesso em: 08 jun. 2020.

(21) BARROS, L. C. N. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e20190081, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0081>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200204&tlng=pt. Acesso em: 08 jun. 2020.

(22) BATALHA, E. Saúde em várias dimensões: Congresso discute inserção de práticas integrativas e complementares no SUS, evidências científicas e formação profissional. **Radis Comunicação e Saúde** – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 01 mar. 2020. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/saude-em-varias-dimensoes>. Acesso em: 16 jun. 2020.

(23) BARBOSA, F. E. S. *et al.* Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, e00208818, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00208818>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2020000105006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 jun. 2020.

(24) BACKES, D. S. *et al.* O Sistema Único de Saúde idealizado versus o realizado: contribuições da Enfermagem. **Rev. Latinoam Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 1026-1033, nov./dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0040.2512>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000601026&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 jun. 2020.

(25) PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601723. Acesso em: 16 jun. 2020.