

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ALINE MEDEIROS

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DE MINAS GERAIS**

Divinópolis

2022

ALINE MEDEIROS

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DE MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Linha de Pesquisa: Gestão em Serviços de Saúde e Enfermagem

Orientadora: Dra. Fernanda Moura Lanza

Divinópolis

2022

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Documento assinado digitalmente
gov.br ALINE MEDEIROS
Data: 29/09/2022 17:35:02-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Assinatura: _____ Data 29/09/22

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M488a Medeiros, Aline.
Avaliação do Grau de Implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária de Minas Gerais / Aline Medeiros ; orientadora Fernanda Moura Lanza. -- Divinópolis, 2022.
140 p.
Dissertação (Mestrado - Enfermagem) -- Universidade Federal de São João del-Rei, 2022.
1. Avaliação em saúde. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Práticas integrativas e complementares. 5. Terapias complementares. I. Lanza, Fernanda Moura, orient. II. Título.

ATA DE DEFESA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ
INSTITUÍDA PELA LEI Nº 10.425, DE 19/04/2002 – D.O.U. DE 22/04/2002
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

DISCENTE: **Aline Medeiros**

NÍVEL: **Mestrado**

DATA DA DEFESA: **09/09/2022**

HORÁRIO DE INÍCIO: **14h**

LOCAL: **via google meet**

MEMBROS DA BANCA		FUNÇÃO	TÍTULO	INSTITUIÇÃO DE ORIGEM
NOME COMPLETO	CPF			
Fernanda Moura Lanza	052.451.146-23	Presidente	Doutora	UFSJ
Cecília Godoi Campos	078.170.166-07	Titular	Doutora	SES/MG SRS de Divinópolis
Nayara Figueiredo Vieira	086.114.366-36	Titular	Doutora	UFG
Eliete Albano de Azevedo Guimarães	476.424.676-72	Suplente	Doutora	UFSJ
Izabela Rocha Dutra	062.166.562-64	Suplente	Doutora	UFSJ

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: "AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MINAS GERAIS"

Em sessão pública, após apresentação da dissertação durante 42 minutos, a mestranda foi arguida oralmente pelos membros da banca durante o período de 70 minutos, tendo a banca chegado ao seguinte resultado:

Aprovação.

Reprovação.

Para constar, foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada, será assinada pelos membros da banca examinadora.

Divinópolis, 09 de setembro de 2022.

Dra. Fernanda Moura Lanza
Dra. Cecília Godoi Campos
Dra. Nayara Figueiredo Vieira

Obs.: A aluna deverá encaminhar à coordenação do curso, no prazo máximo de 30 dias, os exemplares definitivos da dissertação.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
SISTEMA INTEGRADO DE PATRIMÔNIO,
ADMINISTRAÇÃO E CONTRATOS

FOLHA DE ASSINATURAS

Emitido em 26/09/2022

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 27/2022 - PGENF (13.11)

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 26/09/2022 14:10)

FERNANDA MOURA LANZA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
CCO (10.02)
Matrícula: 1646596

(Assinado digitalmente em 29/09/2022 16:18)

NAYARA FIGUEIREDO VIEIRA
ASSINANTE EXTERNO
CPF: 086.114.366-36

(Assinado digitalmente em 26/09/2022 15:15)

CECÍLIA GODOI CAMPOS
ASSINANTE EXTERNO
CPF: 078.170.166-07

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufsj.edu.br/public/documentos/> informando seu número: 27, ano: 2022, tipo: ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO, data de emissão: 26/09/2022 e o código de verificação: 4869187861

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu filho Pedro, que nasceu durante minha trajetória do mestrado, sendo minha força diária e meu maior motivo para continuar com os estudos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de estudar, por me capacitar, abençoar, me dar forças e guiar ao longo desse período. Ao Divino Espírito Santo por me dar sabedoria, principalmente nos momentos de cansaço físico e mental.

A minha orientadora Profa. Dra. Fernanda Moura Lanza, pela oportunidade em estudar, por todos os seus ensinamentos, sabedoria, paciência, por acreditar em mim e me ajudar a seguir adiante alcançando meus objetivos. Você fez diferença em minha vida e sou muito grata por tudo que fez e faz por mim. Obrigada também pelos conselhos da maternidade.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), pela oportunidade de estudar.

Aos doutores de minha banca de qualificação e defesa, pela valiosas contribuições e sugestões.

Aos meus Pais Paulo e Zélia pelo dom da minha vida e aos meus irmãos.

Ao Pedro meu filho, minha maior motivação para estudar, me tornar uma pessoa melhor e ser exemplo para sua vida.

A Claudinha, Karen e toda sua família, por cuidar tão bem do Pedro.

A Soninha e Juliana pela amizade, conselhos e conversas.

A Celma, por me engrandecer sempre e a Bia pelas orações.

A Jaqueline, pelo “ponta pé “ inicial e por me apresentar o mestrado da UFSJ. Antes de você eu nunca imaginava que eu pudesse conseguir.

Aos professores da UFSJ – CCO pelos ensinamentos

Aos colegas de trabalho Gilson, Fernanda e Luciana.

Aos profissionais que validaram o meu instrumento e minha matriz de análise.

A Elizabeth Moreira dos Santos e Eliete Albano de Azevedo Guimarães, pelas contribuições acerca do tema de avaliação em saúde.

A Agnes, Ariana e Daniel pela ajuda no banco de dados e todos que contribuíram para a realização deste estudo.

“Só por hoje, sou calmo, confio, sou grato, trabalho honestamente, sou bondoso.”

Mikao Usui

MEDEIROS, A. **Avaliação do Grau de Implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária de Minas Gerais**. 2022. 140p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis, 2022.

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são caracterizadas como um conjunto de práticas e ações terapêuticas que defendem o cuidado integral ao paciente. Contemplam métodos terapêuticos que envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde. No Brasil, sua implantação no Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que atualmente elenca 29 práticas. **Objetivo:** avaliar o grau de implantação das PICS na Atenção Primária à Saúde (APS) em Minas Gerais. **Método:** pesquisa avaliativa, tipo análise de implantação do tipo 1-b. O estudo foi dividido em três etapas: i) elaboração do modelo lógico e da matriz de avaliação multidimensional (dimensões de estrutura e processo) para avaliação da implantação das PICS, ii) validação do modelo lógico e da matriz de avaliação e julgamento por especialistas e iii) avaliação da implantação das PICS na APS em Minas Gerais por meio de um estudo transversal com utilização de dados secundários do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O grau de implantação foi avaliado pela $\frac{\Sigma \text{ dos pontos observados}}{\Sigma \text{ dos pontos máximos esperados}} \times 100$. Utilizaram-se cinco estratos de classificação do grau de implantação adequada (80-100%); parcialmente adequada (60–79,9%); não adequada (40–59,9%); crítica (0,1-39,9%) e não implantado (0%). A análise estatística descritiva foi realizada mediante a natureza das variáveis e o Teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para análise de associação. **Resultados:** sete juízes participaram da etapa de validação. A matriz de análise e julgamento foi constituída por dez indicadores, dos quais quatro da dimensão estrutura (75 pontos) e seis da dimensão processo (115 pontos), totalizando 190 pontos. A média do grau de implantação das PICS em Minas Gerais foi de 19,1% (classificado como crítico), e a dimensão processo (23,8%) obteve melhor avaliação do que a dimensão estrutura (11,8%). Dos 846 municípios mineiros que participaram do 3º ciclo do PMAQ-AB, a maioria não tem PICS implantadas (59,5%), e apenas dois municípios alcançaram a implantação adequada. Foi observada associação entre as variáveis do contexto externo: cobertura de APS ($p=0,014$), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal ($p=0,000$) e número de habitantes ($p=0,000$) com o grau de implantação das PICS. **Conclusão:** o modelo de avaliação demonstrou viabilidade para o estudo proposto. O grau de implantação verificado denota necessidade de qualificação profissional, disponibilidade de insumos e materiais, oferta de PICS, ações de educação e promoção da saúde, estruturação dos serviços e apoio da gestão como forma de contribuir com a implantação nos municípios. Diante do exposto, os resultados contribuem para a saúde coletiva, em especial, para a importância da avaliação, supervisão e planejamento das PICS nos serviços de APS

a fim de aprimorar as atividades de prevenção de agravos e recuperação da saúde no âmbito individual e coletivo.

Descritores: Avaliação em saúde; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Práticas integrativas e complementares; Terapias complementares; Medicina alternativa.

MEDEIROS, A. Evaluation of the Degree of Implementation of Integrative and Complementary Health Practices in Primary Health Care in Minas Gerais. 2022. 140p. Dissertation (Master of Science) - Postgraduate Nursing Program, Federal University of São João del-Rei, Divinópolis, 2022.

ABSTRACT

Introduction: Integrative and Complementary Health Practices (ICSP) are characterized as a set of therapeutic practices and actions that advocate integral patient care. They contemplate therapeutic methods involving approaches that seek to stimulate the natural mechanisms of disease prevention and health recovery. In Brazil, its implementation in the Unified Health System (UHS) was instituted by the National Policy of Integrative and Complementary Practices (NPICP), which currently lists 29 practices. **Objective:** to evaluate the degree of implementation of ICSP in Primary Health Care (PHC) in Minas Gerais. **Method:** evaluative research, type 1-b implementation analysis. The study was divided into three stages: (i) elaboration of the logic model and multidimensional evaluation matrix (structure and process dimensions) to evaluate the implementation of the ICSP, (ii) validation of the logic model and evaluation matrix and judgment by experts, and (iii) evaluation of the implementation of the ICSP in PHC in Minas Gerais through a cross-sectional study using secondary data from the National Program for Improvement of Access and Quality of Primary Care (NPIAQ-PC). The degree of implementation was evaluated by Σ of observed points / Σ of maximum expected points X 100. Five strata were used to classify the degree of implementation as adequate (80-100%); partially adequate (60-79.9%); not adequate (40-59.9%); critical (0.1-39.9%) and not implemented (0%). Descriptive statistical analysis was performed according to the nature of the variables and Pearson's Chi-square test was used for association analysis. **Results:** Seven judges participated in the validation stage. The analysis and judgment matrix was composed of ten indicators, of which four from the structure dimension (75 points) and six from the process dimension (115 points), totaling 190 points. The average degree of implementation of the ICSP in Minas Gerais was 19.1% (classified as critical), and the process dimension (23.8%) was better evaluated than the structure dimension (11.8%). Of the 846 municipalities in Minas Gerais that participated in the 3rd cycle of NPIAQ-PC, most do not have implemented ICSP (59.5%), and only two municipalities reached the adequate implementation. An association was observed between the external context variables: PHC coverage ($p=0.014$), Municipal Human Development Index ($p=0.000$) and number of inhabitants ($p=0.000$) with the degree of ICSP implementation. **Conclusion:** the evaluation model demonstrated viability for the proposed study. The degree of implementation observed denotes the need for professional qualification, availability of supplies and materials, offer of ICSP, health education and promotion actions, structuring of services and management support as a way to contribute to the implementation in the municipalities. In view of the above, the results contribute to collective health, especially to the importance of evaluation, supervision, and planning of the ICSP in PHC services in order to improve activities of disease prevention and health recovery in the individual and collective spheres.

Keywords: Health evaluation; Unified Health System; Primary Health Care; Integrative and complementary practices; Complementary therapies; Alternative medicine.

MEDEIROS, A. Evaluación del Grado de Implementación de las Prácticas Integradoras y Complementarias en Salud en la Atención Primaria en Minas Gerais. 2022. 140p. Disertación (Maestría en Ciencias) – Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de São João del-Rei, Divinópolis, 2022.

RESUMEN

Introducción: las Prácticas Integradoras y Complementarias en Salud (PICS) se caracterizan como un conjunto de prácticas y acciones terapéuticas que defienden la atención integral del paciente. Incluyen métodos terapéuticos que involucran enfoques que buscan estimular los mecanismos naturales de prevención de enfermedades y recuperación de la salud. En Brasil, su implementación en el Sistema Único de Salud (SUS) fue establecida por la Política Nacional de Prácticas Integradoras y Complementarias (PNPIC), que actualmente enumera 29 prácticas. **Objetivo:** evaluar el grado de implementación de las PICS en la Atención Primaria de Salud (APS) en Minas Gerais. **Método:** investigación evaluativa, análisis de implementación tipo 1-b. El estudio se dividió en tres etapas: i) elaboración del modelo lógico y la matriz de evaluación multidimensional (dimensiones de estructura y proceso) para evaluar la implementación de las PICS, ii) validación del modelo lógico y de la matriz de evaluación y juicio por especialistas y iii) evaluación de la implementación de las PICS en la APS de Minas Gerais a través de un estudio transversal utilizando datos secundarios del Programa Nacional de Mejora del Acceso y Calidad de la Atención Primaria (PMAQ-AB). El grado de implantación fue evaluado por el Σ de los puntos observados / Σ de los puntos máximos esperados X 100. Se utilizaron cinco estratos para clasificar el grado de implantación adecuada (80-100%); parcialmente adecuado (60-79,9%); no adecuado (40-59,9%); crítico (0,1-39,9%) y no implementado (0%). Se realizó análisis estadístico descriptivo según la naturaleza de las variables y para el análisis de asociación se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** siete jueces participaron en la etapa de validación. La matriz de análisis y juicio estuvo compuesta por diez indicadores, cuatro de los cuales de la dimensión estructura (75 puntos) y seis de la dimensión proceso (115 puntos), totalizando 190 puntos. El grado medio de implantación de las PICS en Minas Gerais fue del 19,1% (clasificado como crítico), y la dimensión proceso (23,8%) obtuvo mejor evaluación que la dimensión estructura (11,8%). De los 846 municipios de Minas Gerais que participaron del 3er ciclo del PMAQ-AB, la mayoría no tiene PICS implementadas (59,5%), y solo dos municipios lograron una implementación adecuada. Se observó asociación entre las variables del contexto externo: cobertura de la APS ($p=0,014$), Índice de Desarrollo Humano Municipal ($p=0,000$) y número de habitantes ($p=0,000$) con el grado de implantación de las PICS. **Conclusión:** el modelo de evaluación demostró viabilidad para el estudio propuesto. El grado de implementación verificado denota la necesidad de calificación profesional, disponibilidad de insumos y materiales, oferta de PICS, acciones de educación y promoción de la salud, estructuración de servicios y apoyo a la gestión como forma de contribuir a la implementación en los municipios. Frente a lo expuesto, los resultados contribuyen a la salud colectiva, en particular, a la importancia de la evaluación, supervisión y planificación de las PICS en los servicios

de APS para mejorar las actividades de prevención de enfermedades y recuperación de la salud a nivel individual y colectivo.

Descriptores: Evaluación en salud; Sistema Único de Salud; Primeros auxilios; Prácticas integradoras y complementarias; Terapias complementarias; Medicina alternativa.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Objetivos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementar ...	31
Figura 2- Linha do tempo da inserção das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde	33
Figura 3- Cenários de inserção das Práticas Integrativas Complementares no Sistema Único de Saúde	34
Figura 4- Lista de etapas para a realização da avaliação de implantação de um programa.....	46
Figura 5- Fases do PMAQ-AB do 3º Ciclo.....	49
Figura 6- Divisão territorial das macrorregiões e microrregiões, conforme PDR-SUS/MG	58

ARTIGO

Figura 1- Modelo lógico da avaliação do grau de implantação das PICS na APS ...	74
Figura 2- Distribuição do GI das PICS na APS em Minas Gerais segundo as dimensões estrutura e processo, e os subcomponentes.....	75

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementar..... 31

Quadro 2- Documentos analisados para elaboração do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento54

ARTIGO

Quadro 1- Documentos analisados para elaboração do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento67

LISTA DE TABELAS

ARTIGO

Tabela 1- Caracterização do GI das PICS na APS em Minas Gerais. Minas Gerais ..75

Tabela 2 - Classificação do GI das PICS em Minas Gerais segundo os contextos externos cobertura de APS, IDH-M e número de habitantes estratificado pela classificação do GI76

LISTA DE SIGLAS

ACE	Agentes de Combate a Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AMAC	Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
AB	Atenção Básica
BVS MTCI	Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
CABSIn	Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa
CaSAPS	Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde
CdP	Comunidade de Práticas
CGAT	Coordenação Geral de Áreas Técnicas
CGGB	Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CongrePICS	Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
EA	Estudo de Avaliabilidade

eAB	Equipes de Atenção Básica
ESF	Estratégia Saúde da Família
IVS	Índice de Validade de Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicinas Tradicionais
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
ObservaPICS	Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPM	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAB Variável	Piso de Atenção Básica Variável
PEPIC	Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
POEPS	Política Estadual de Promoção da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RedePICS	Rede Nacional de Atores Sociais e PICS

SAPS	Superintendência de Atenção Primária à Saúde
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SISAB	Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	22
2 OBJETIVOS	27
2.1 OBJETIVO GERAL	28
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
3 REVISÃO DA LITERATURA	29
3.1 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC): UMA REFLEXÃO DA SUA IMPLANTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, SEUS AVANÇOS E DESAFIOS	30
3.1.1 Implantação na APS	30
3.1.2 Avanços	36
3.1.3 Desafios	40
3.2 AVALIAÇÃO EM SAÚDE	43
3.3 PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA PMAQ- AB	48
4 MÉTODO	53
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	54
4.1.1 Etapa 1: Elaboração do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento	54
4.1.2 Etapa 2: Validação do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento por especialistas	56
4.1.3 Etapa 3: Avaliação da implantação das PICS na APS em Minas Gerais	58
4.2 ASPECTOS ÉTICOS	61
5 RESULTADOS	62
Artigo 1- AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MINAS GERAIS	63
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS	92
APÊNDICES	109
ANEXOS	129

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) tem aumentado em todo o mundo (WHO,2013). A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde a Conferência de Alma Ata, tem incentivado o uso dessas práticas nos países membros, como forma alternativa de cuidado que não estão presentes na biomedicina (OMS,1978), sendo uma das perspectivas de mudança do paradigma utilizado na atenção à saúde (TELESI JUNIOR, 2016).

As PICS são caracterizadas como um conjunto de práticas e ações terapêuticas que defendem o cuidado integral ao paciente, considerando o corpo, a mente e a alma (FISCHBORN *et al.*, 2016). Contemplam métodos terapêuticos, 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 (BRASIL, 2018a).

No Brasil, sua implantação no Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída, em 2006, pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC¹), que teve por objetivo auxiliar de forma complementar os tratamentos médicos, propiciando ao usuário um novo cuidado terapêutico (BRASIL, 2006a). As PICS podem ser ofertadas no SUS em todos os pontos de atenção à saúde, mas a PNPIC estimula que essas práticas sejam implantadas prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS), por ser o primeiro contato e a porta de entrada preferencial do usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL,2018a).

Dados do Ministério da Saúde (MS) referentes a 2019 revelam que 90% das PICS estão inseridas na APS, e 10% na média e alta complexidade (BRASIL, 2020b). As práticas mais executadas na APS entre 2017 e 2019 foram auriculoterapia, seguida por acupuntura inserção agulha, sessão eletroestimulação, acupuntura com aplicação de ventosas/moxa, massoterapia e reiki. A auriculoterapia foi o procedimento de maior crescimento: passou de 40.818 para 423.774 nesse período (BRASIL, 2020a).

¹ Atualmente, a PNPIC elenca 29 práticas (BRASIL, 2018): Fitoterapia, homeopatia, medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa/acupuntura, termalismo/ crenoterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais.

Dentre os benefícios das PICS ressaltam-se: relaxamento e bem estar; alívio da dor; redução da ansiedade; contato profissional-paciente (no contato há o estabelecimento de vínculo e melhora no cuidado, proporcionando ao paciente um ambiente de cura mais confortável e de confiança); redução do uso de medicamentos; fortalecimento do sistema imunológico e melhora da qualidade de vida do paciente por meio de práticas que estimulam o bem-estar físico e mental (MENDES *et al.*, 2019).

Ao inserir as PICS na APS, entende-se que a PNPIC contribui para a implementação e fortalecimento do SUS na medida em que favorece princípios fundamentais, tais como: “universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social” (BRASIL,2018a, p.23).

No estado de Minas Gerais houve a instituição, em 2009, da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares de Minas Gerais (PEPIC-MG²) com vistas a aumentar a resolubilidade do Sistema e garantir o acesso às PICS, garantindo a qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso. Tais práticas, de acordo com a mencionada política, devem ser ofertadas prioritariamente na APS (SES- MG,2009).

Nessa direção, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é tida como mola propulsora de reorientação do modelo na APS, ao propor atenção contínua a uma população de território definido, com o compromisso de proporcionar cuidado integral à saúde das famílias por meio do trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional (BRASIL,2017a). Todos os profissionais de saúde devem ser incentivados a ampliar seus conhecimentos sobre saúde e suas práticas para além do modelo biomédico, percebendo que os indivíduos devem ser considerados e tratados em sua integralidade e disponibilizando novas opções preventivas e terapêuticas a eles por meio das PICS (PARANAGUA *et al.*, 2009).

No entanto, dados do extinto Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) apontam que apenas 20% das equipes da APS brasileira ofertavam alguma PICS no 1º e 2º ciclo de avaliação. Já no 3º ciclo, o

² Em 2009, a PEPIC-MG contemplava as seguintes PICS: plantas medicinais/fitoterapia, homeopatia, MTC/acupuntura, medicina antroposófica e termalismo/crenoterapia (SES-MG, 2009). Em 2014 foram incluídas shantala, yoga, terapias comunitárias e dança circular (SES-MG, 2014). Cabe ressaltar que essas últimas PICS, só foram incluídas na PNPIC em 2017 (BRASIL, 2017a).

percentual subiu para 31,5% (BRASIL, 2018c). Em Santa Catarina, estudo que avaliou o grau de implantação (GI) das PICS na APS revelou que 162 (55,3%) municípios não ofertavam PICS e apenas 50 (17,1%) obtiveram classificação do GI como implantado (LOSSO; FREITAS, 2017).

Diante desse contexto, pode-se afirmar que há inúmeros fatores dificultadores para a oferta das PICS como a ausência de investimento financeiro adicional pela União para execução (TESSER *et al*, 20018; LOSSO, FREITAS,2017); a formação e qualificação de profissionais; o fornecimento de insumos; a estruturação dos serviços na rede pública (BRASIL, 2020a) bem como a hegemonia do modelo biomédico atual, somada à tendência mercadológica na área da saúde (TESSER, 2008), e experiências de forma focal e isolada (LOSSO, FREITAS,2017).

Nesse sentido, as pesquisas avaliativas podem ser usadas para contribuir na tomada de decisões, pois auxiliam na compreensão da realidade local, transformando ideias, práticas e valores (CHAMPAGNE *et al.*, 2016a). Dentre as pesquisas avaliativas, existe a análise de implantação, que estuda as relações entre uma intervenção e seu contexto durante sua implantação, com o objetivo delimitar os fatores que facilitam ou comprometem a implantação de uma intervenção (CHAMPAGNE *et al.*, 2016a). Visa explicar as diferenças entre a intervenção planejada e a que foi implantada, apresentando uma dimensão analítica à avaliação (CHAMPAGNE *et al.*, 2016b).

Pesquisa realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com uso das palavras-chaves Práticas Integrativas e Complementares; Sistema Único de Saúde; Avaliação da implantação, foi identificado apenas um estudo (LOSSO, FREITAS,2017) que avaliou o grau de implantação das PICS em Santa Catarina utilizando dados do 2º ciclo do PMAQ-AB.

Como não há estudos de avaliação de implantação das PICS no estado de Minas Gerais, elaborou-se as seguintes perguntas avaliativas para essa pesquisa:

1. Qual é o grau de implantação das PICS na APS em Minas Gerais?
2. Há associação entre as variáveis do contexto externo - número de habitantes, cobertura de APS e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) – e o grau de implantação das PICS em Minas Gerais?

Como o acompanhamento e análise das PICS têm grande potencial para contribuir com a melhoria na qualidade dos serviços ao projetar possíveis soluções e

reorganizar suas atividades (CAZARIN *et al.*, 2018), esse estudo se faz necessário para preencher a lacuna do conhecimento existente sobre o grau de sua implantação na APS nos municípios de Minas Gerais, podendo contribuir para a melhoria das ações ofertadas, configurando uma importante ferramenta para a tomada de decisão em gestão serviços (HARTZ, 2002).

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o grau de implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Elaborar e validar o modelo lógico e a matriz de avaliação multidimensional (dimensões de estrutura e processo) para avaliação da implantação das PICS;
- b) Caracterizar a implantação das PICS de acordo com as dimensões de estrutura e de processo segundo os subcomponentes do modelo lógico;
- c) Classificar o grau de implantação das PICS em Minas Gerais;
- d) Analisar a associação entre as variáveis do contexto externo - número de habitantes, cobertura de APS e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) – e o grau de implantação das PICS em Minas Gerais.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC): UMA REFLEXÃO DA SUA IMPLANTAÇÃO NA APS, SEUS AVANÇOS E DESAFIOS

3.1.1 Implantação na APS

Reconhecendo a relevância das Medicinas Tradicionais³ (MT), a OMS elaborou, em meados da década de 1970, o Programa de Medicina Tradicional, que formulou resoluções no sentido de afirmar o grande potencial delas (BRASIL, 2006a). A Declaração de Alma-Ata (1978), importante marco sobre a saúde pública no mundo, já trazia as primeiras recomendações para a implantação das MT (WHO, 1978).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, foi considerada como referência para a oferta de PICS⁴ no Brasil, deliberando em seu relatório final a “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida” (BRASIL, 2006a, p. 11). Em 2003, foi constituído um grupo de trabalho no Ministério da Saúde⁵ (MS) com vistas a elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares no SUS, a atual PNPIC, sendo oficializada em

³ A OMS utiliza o termo Medicina Tradicional, para os conhecimentos, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, usados para manter a saúde, prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar doenças físicas e mentais (OMS, 2013). Os termos "Medicina Complementar" ou "Medicina Alternativa" referem-se a um amplo conjunto de práticas de saúde que não fazem parte da tradição ou medicina convencional de um determinado país (OMS, 2013).

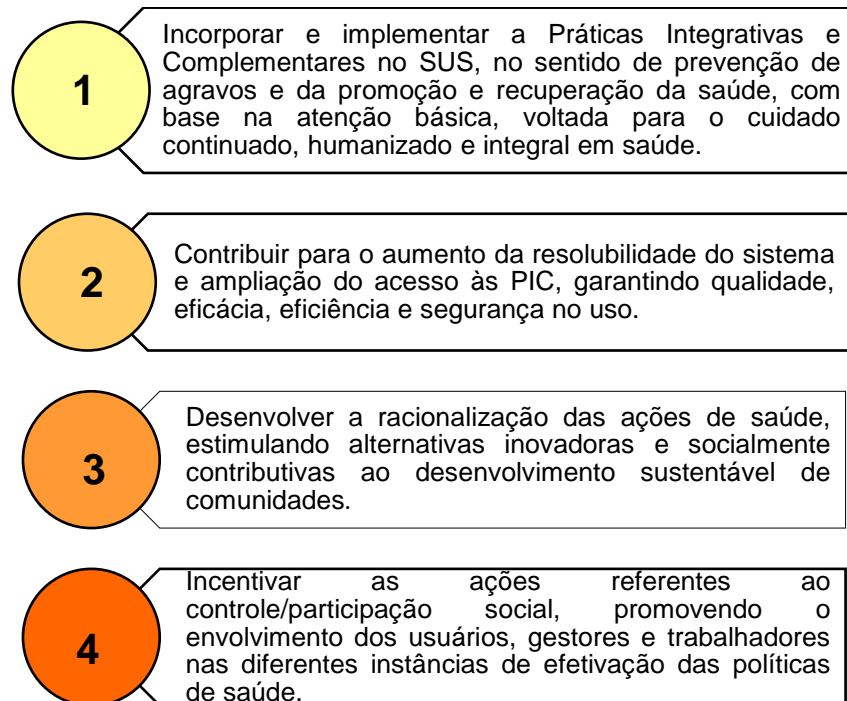
⁴ Há diferentes tipos de nomenclatura para essas práticas no mundo, sendo instituído inicialmente no Brasil o termo Práticas Integrativas e Complementares (PIC), que engloba tanto as racionalidades médicas vitalistas quanto as práticas terapêuticas ditas integrativas e complementares em saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2013). Atualmente, a nomenclatura utilizada pelo Ministério da Saúde é Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

⁵ Para o Ministério da Saúde, as Práticas Integrativas e Complementares compreendem o universo de abordagens denominado pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa - MT/MCA (BRASIL, 2006a).

2006 com a publicação das portarias 971, de 3 de março de 2006 e 1.600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2006c).

Os objetivos da PNPIC estão descritos na Figura 1 e o Quadro 1 apresenta as diretrizes dessa política.

Figura 1- Objetivos da PNPIC



Fonte: BRASIL, 2015b, p.28.

Quadro 1- Diretrizes da PNPIC

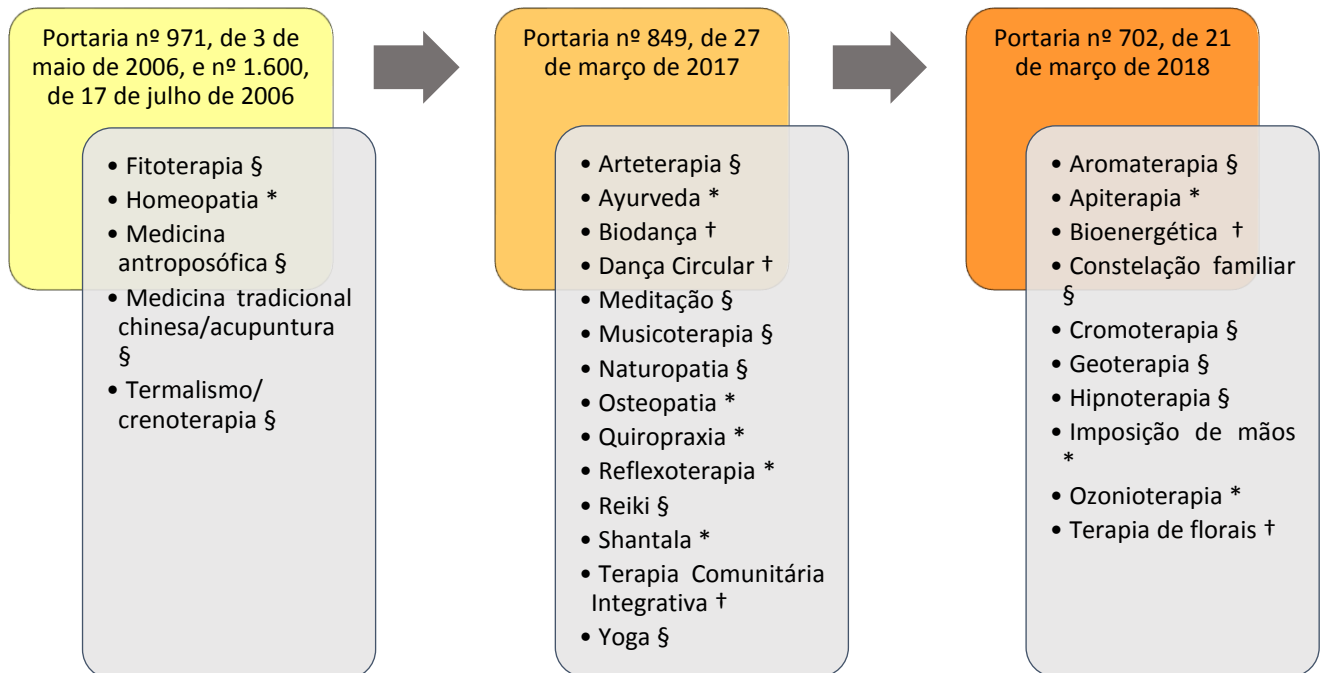
1	Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS.
2	Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais do SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente.
3	Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional.
4	Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.
5	Fortalecimento da participação social.

6	Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nestes âmbitos na regulamentação sanitária.
7	Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos da PNPIC, com qualidade e segurança das ações.
8	Incentivo à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.
9	Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PICS, para instrumentalização de processos de gestão.
10	Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.
11	Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Fonte: BRASIL, 2015b, p.29-31.

Inicialmente, a PNPIC elencava cinco práticas (Figura 2) (BRASIL, 2006b) e essas escolhas se justificaram pelo fato de que seus praticantes tinham maior representatividade para legitimar, por meio dessa política, aquelas que já eram utilizadas na atenção à saúde da população (MOEBUS; MERHY, 2017). Em 2017 e 2018, foram incluídos novos recursos terapêuticos, ampliando os procedimentos oferecidos no SUS (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2018b) (Figura 2). Diante disso, o SUS passou a ofertar 29 PICS aprovadas na política nacional (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2017a; BRASIL, 2018b).

Figura 2 - Linha do tempo da inserção das Práticas Integrativas e Complementares no SUS.



Fonte: BRASIL, 2006b; BRASIL, 2006c; BRASIL, 2017a; BRASIL, 2018 b.

Dados coletados pelas autoras.

* PIC individual † PIC coletiva § PIC individual e coletiva.

A efetivação da PNPIC teve caráter político, técnico, econômico, social e cultural, possibilitando a difusão dessas práticas em várias regiões do país (BRASIL, 2006a). Dois anos após sua criação, 30% dos municípios brasileiros elaboraram legislação própria para o uso dessas terapias, o que significou um importante incremento na expansão da política. Atualmente, são ofertadas em 77% das cidades – nas capitais, o percentual é de 100% (BRASIL, 2020a).

Com a publicação da PNPIC, o Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS passou a responder pela condução, desempenhando o papel de monitoramento, normatização, sensibilização e divulgação de informações sobre a política. Nos últimos anos, a política esteve sob gestão da Coordenação Geral de Áreas Técnicas (CGAT/DAB) do DAB e da Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica (CGGB/DAB). Atualmente as PICS integram a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) (BRASIL, 2021a).

As PICS têm sido cada vez mais procuradas devido à preferência pela forma como os profissionais acolhem e tratam os usuários, incluindo abordagem integral (levando em conta aspectos psicológicos e sociais) e melhor modo de compreender a doença e o sofrimento (GALE, 2014). Soma-se a isso o fato de que tais práticas não

precisam de recursos tecnológicos sofisticados, proporcionando resultados satisfatórios e com menores riscos de efeitos colaterais quando comparados aos tratamentos convencionais (SPADACIO *et al.*, 2010).

As PICS podem ser desenvolvidas de maneira individual e em grupo. Os grupos apresentam uma perspectiva mais dialógica, de coparticipação e autonomia das pessoas, se constituindo em um espaço para troca de experiências, ajuda mútua e apoio social (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016). As atividades coletivas experimentaram um aumento de 314% em 2019, comparado aos números de 2017 (BRASIL, 2020a).

Dados do MS referentes a 2019 revelam que 90% das PICS estão inseridas na APS, e 10% na média e alta complexidade (BRASIL, 2020b). Um estudo realizado em cinco grandes municípios brasileiros identificou quatro cenários de inserção das PICS no SUS (SOUSA; TESSER, 2017), conforme descritos na Figura 3.

Figura 3 - Cenários de inserção das PICS no SUS

1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> Profissionais da APS realizam as PICS concomitantemente com as demais atribuições da assistência à saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Profissionais extras à equipe de APS se dedicam exclusivamente às PICS 	<ul style="list-style-type: none"> As PICS são executadas pelos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica 	<ul style="list-style-type: none"> Execução das PICS em ambulatórios especializados* (biomédicos ou só de PIC) e hospitalares†

Fonte: SOUZA; TESSER, 2017.

* Serviços de média complexidade. † Serviços de alta complexidade.

Como o serviço de APS é a porta de entrada preferencial do usuário no SUS, esse nível de atenção é o local com maior potencial para a implantação das PICS no SUS (FAQUETI; TESSER, 2018), cabe ao gestor decidir entre os cenários 1, 2 ou 3.

As PICS podem ser desenvolvidas por diversos profissionais que atuam na Atenção à Saúde. Os atributos desejáveis dos facilitadores é gostar e acreditar em trabalhos grupais; experiência com trabalho de grupo; acolhimento; capacidade de síntese e integração; iniciativa; facilidade de comunicação; articulação; liderança; amorosidade; flexibilidade; organização; escuta ativa; coerência; responsabilidade;

senso de ética; respeito; paciência; planejamento; compromisso; criatividade; cuidado e autocuidado; vontade; autoconhecimento; empatia e perseverança (BRASIL, 2005b).

Nessa direção, a ESF é tida como mola propulsora de reorientação do modelo na APS, ao propor atenção contínua a uma população de território definido, com o compromisso de proporcionar cuidado integral à saúde das famílias por meio do trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional (BRASIL, 2017b). Nesse sentido, todos os profissionais de saúde devem ser incentivados a ampliar seus conhecimentos sobre saúde e suas práticas para além do modelo biomédico, percebendo que os indivíduos devem ser considerados e tratados em sua integralidade (PARANAGUÁ *et al.*, 2009) e disponibilizando novas opções preventivas e terapêuticas a eles por meio das PICS.

As PICS podem ser desenvolvidas por diversos profissionais que atuam na atenção à saúde. Um estudo que teve como fonte de evidências a base de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) de 2010 a 2018 identificou multiprofissionalidade nas PICS realizadas na APS. Fisioterapeuta, outros profissionais da equipe de saúde e não médicos (quiropaxista, terapeuta holístico, cuidador em saúde, atendente de berçário, orientador fisiocorporal), Agente Comunitário de Saúde (ACS), Agente Comunitário de Endemias (ACE), profissional de educação física, médico, técnicos, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo e nutricionista foram os que mais realizaram atendimentos em PICS (ALTUNIAM *et al.*, 2020).

Cabe ressaltar a expressiva atuação de ACS e ACE nos procedimentos em PICS (ALTUNIAM *et al.*, 2020). Uma pesquisa realizada em município nordestino mostrou que, nos serviços de APS, o ACS é o profissional quem mais realiza PICS grupais (HABIMORAD *et al.*, 2020). O uso dessas práticas pelos agentes comunitários de saúde, estimulando à promoção e recuperação da saúde, constitui fator positivo para que eles as indiquem às famílias do seu território, contribuindo para o fortalecimento da PNPIC. É necessário também capacitá-los para que possam informar a população sobre as PICS (HABIMORAD *et al.*, 2020). Nesse contexto, os ACS possuem grande potencial, pois são membros da equipe de saúde e da comunidade (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016).

Com a criação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), em 2008, para ampliar as ofertas de saúde, houve a inserção das PICS em seu escopo de ação, com a inclusão de médicos homeopatas e acupunturistas,

bem como outros profissionais praticantes de PICS (AMADO *et al.*, 2018; DALMOLIN *et al.*, 2019).

Diante do exposto, com a implementação da PNPIC, há potencial para o fortalecimento do SUS, visto que favorece o empoderamento dos profissionais, promove autonomia e consciência dos usuários e famílias, além de criar novas possibilidades de cuidado (BRASIL, 2020a), especialmente no campo da promoção da saúde e prevenção de doenças.

3.1.2 Avanços

O Brasil se destaca na implantação das PICS por intermédio da PNPIC, que está inserida em um sistema universal de saúde pública e integrado com toda a rede de serviços de saúde, tendo como prioridade a inserção na APS, sem desvalorizar a oferta na média e alta complexidades.

Em 2008, dois anos após a aprovação dessa política, o DAB realizou diagnóstico situacional das PICS no SUS com o intuito de identificar o alcance e o estágio de implementação. Ficou evidenciado que a maioria das PICS (72%) estava inserida na APS, em especial nas equipes da ESF. Em relação às práticas ofertadas, dos 4.051 municípios que responderam ao inquérito, 7% ofereciam assistência em homeopatia; 4,5% em medicina tradicional chinesa/acupuntura; 9% em fitoterapia; 1,5% em termalismo/crenoterapia; e 1% em medicina antroposófica (BRASIL, 2011b).

Segundo dados parciais do MS, em 2019 as PICS foram ofertadas em 17.335 serviços da RAS distribuídos em 4.297 municípios (77%) e em todas as capitais brasileiras. Houve um aumento de 16% (2.860) no quantitativo de serviços, comparando-se com 2017 (BRASIL, 2020a). De acordo com o nível de atenção, 15.603 (90%) das PICS estão na APS, o que representa um crescimento de 16% (2.480) (BRASIL, 2020b). Esse cenário mostra que houve uma elevação das PICS no SUS em relação ao número de estabelecimentos de saúde e atendimentos, bem como sua valorização no processo saúde-doença-cuidado (DALMOLIN *et al.*, 2019).

Em relação à estrutura e ao fortalecimento da atenção em PICS no SUS, destaca-se que, em 2013, foi publicado um edital de chamamento público direcionado às secretarias municipais, estaduais e federais, disponibilizando recursos voltados à aquisição de insumos para os serviços; ações de divulgação e/ou sensibilização de trabalhadores da saúde, gestores e controle social; e processos de educação

permanente em PICS, incluindo a elaboração de material didático. O significativo número de propostas recebidas representa o interesse de diversos municípios em implantarem e/ou fortalecerem a PNPIC (DALMOLIN *et al.*, 2019).

Atualmente, a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) – documento instituído pelo MS em 2019 que visa a nortear as ações de saúde na APS – inclui a oferta de PICS no cuidado integral à saúde da criança, adolescente, adulto e idoso. Contudo, cabe a cada gestor municipal acrescentar, retirar ou reformular itens na CaSAPS de acordo com as necessidades e condições locais e adaptar a oferta dos serviços à própria realidade (BRASIL, 2020c). Para ampliar a resolutividade do cuidado, o MS também lançou informes sobre evidências clínicas das PICS sobre os temas: obesidade e diabetes mellitus, hipertensão e fatores de risco para doenças cardiovasculares, ansiedade e depressão, transtornos alimentares, insônia, saúde do trabalhador e atividade física (BRASIL, 2021e).

Uma das condições locais para a oferta das PICS é a presença de profissional qualificado em algum recurso terapêutico previsto na PNPIC, conforme descrição na Figura 2. Diante da necessidade de qualificação para profissionais, o MS oferta alguns cursos a distância em ambiente virtual de aprendizagem, o que representa um estímulo àqueles interessados no assunto. No período de 2014 a 2016, aproximadamente 17.500 profissionais de saúde atuantes no SUS iniciaram processos formativos em PICS (BRASIL, 2017c). Nesse contexto, destacam-se: curso semipresencial de auriculoterapia de 80 horas para profissionais de saúde de nível superior da APS, com polos regionais em 21 estados brasileiros, desde 2016 (UFSC, 2021); curso presencial de terapia comunitária integrativa na ESF /SUS; curso de uso de plantas medicinais e fitoterápicos para ACS, oferecido desde 2017 e que conta com 73.431 alunos inscritos (BRASIL, 2017c), e o curso Gestão de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2017d).

Há também fomento de secretarias estaduais e municipais de Saúde na oferta de ações de educação permanente a seus profissionais e/ou cursos de especialização em PICS (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). Trata-se de uma estratégia que favorece a presença e o fortalecimento da PNPIC no SUS (TESSER, 2018).

A ampliação da divulgação de informações sobre as evidências das PICS para profissionais, gestores e usuários também pode ser apontada como um avanço favorável para a implantação da PNPIC no SUS. Destacam-se as seguintes plataformas virtuais:

- a) Site oficial do Ministério da Saúde (<https://aps.saude.gov.br/ape/pics>) – disponibiliza informações como: a PNPIC e outras legislações e manuais existentes; como implantar a PNPIC; características e objetivos das 29 práticas aprovadas; e dados estatísticos (BRASIL, 2020b).
- b) Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS) (<http://observapics.fiocruz.br/>) – meio de comunicação para partilhar experiências e estudos sobre as PICS a pesquisadores, trabalhadores, gestores e usuários do SUS (FIOCRUZ, 2019).
- c) Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS MTCI) (<http://mtci.bvsalud.org/pt/>) – especializada na área de MTCI, tem por objetivo promover acesso aberto a informações e evidências científicas sobre MTCI a pesquisadores, gestores, profissionais e alunos, com vistas a ajudá-los na tomada de decisões e troca de conhecimento e dar visibilidade às boas experiências (BVS MTCI, 2021). É fruto do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn) (<https://consorciobr.mtci.bvsalud.org/quem-somos/>) – rede colaborativa de pesquisadores, universidades (públicas e privadas) e instituições de pesquisa de todo o Brasil, para ampliar, divulgar e tornar mais acessível a sistematização de evidências científicas sobre MTCI e promover a articulação entre estudiosos da área (CABSIN, 2021).
- d) Rede Nacional de Atores Sociais e PICS (RedePICS) (<https://redenacionalpics.wixsite.com/site/>) – criada para instituir canais de comunicação entre as PICS e diversas instituições públicas, além de promover fóruns de debates, favorecendo a articulação e a interação entre os diversos atores (REDEPICS, 2020).
- e) Comunidade de Práticas (CdP) (<https://antigo.saude.gov.br/saude-indigena/cursos/674-assuntos/trabalho-e-educacao-na-saude/40531-comunidade-de-praticas-cdp>) – apesar de ter sido desativada em 2017, foi um importante espaço virtual para construção de conhecimento e aprendizado a partir do compartilhamento de experiências dos profissionais e gestores em PICS (BRASIL, 2021b).

A inserção das PICS em um sistema universal de saúde faz do Brasil uma referência de destaque, o que permitiu a promoção de cooperação nacional e internacional para troca de experiências nos campos da atenção, da educação

permanente e da pesquisa em saúde (BRASIL, 2020a). Diante disso, o MS vem sendo convidado a participar de várias agendas internacionais, promovidas pela OMS e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), para intercâmbio de saberes e de práticas sobre o tema (DALMOLIN *et al.*, 2019).

Em 2008, MS e OPAS realizaram, em Brasília, o 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, com a presença de representantes de cinco países e da OMS. Foram apresentadas e debatidas experiências do Brasil, China, Cuba, Bolívia, México e Itália, contribuindo para o aprimoramento da política brasileira (BRASIL, 2011b).

Brasil e México firmaram em 2009 uma cooperação para intercâmbio de experiências e competência intercultural na oferta de serviços de saúde. Em 2011, foi feito um novo termo de cooperação para aprofundar o intercâmbio nas áreas de saúde da mulher e do homem, humanização e alimentação e nutrição e saúde, além de conhecer melhor as iniciativas locais, municipais e estaduais da inserção das PICS no SUS (BRASIL, 2020a).

O 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares, promovido pelo MS em 2018 no Rio de Janeiro, favoreceu discussões nacionais e internacionais para integração e troca de experiências entre profissionais e gestores com vistas a aprofundar os conhecimentos e discutir os avanços das PICS (BVS MTCl, 2018).

Diante das discussões com os países-membros, a OMS publicou a estratégia sobre medicina tradicional 2014-2023, que reavalia o plano de ação estratégica de 2002-2005, estabelecendo novas diretrizes. Três objetivos principais foram destacados: incentivar a implantação de políticas nacionais; fortalecer a qualidade, segurança e eficácia mediante regulamentação de produtos, práticas e profissionais; e promover a cobertura universal por meio da integração dessas práticas (WHO, 2013).

Outro evento nacional que também favoreceu essa troca de experiências é o Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CongrePICS), realizado com a finalidade de propiciar um ambiente de construção do conhecimento, promovendo diálogo entre os participantes com formações distintas e diversificadas que transitam pela educação profissional, bem como usuários e lideranças de comunidades tradicionais. A primeira edição do congresso ocorreu em Natal (RN) (2017), e a segunda, em Lagarto (SE) (2019) (CONGREPICS, 2021).

Em decorrência da pandemia da Covid-19, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomendou ao MS e a conselhos estaduais e municipais de Saúde e do Distrito Federal a inclusão e a divulgação do uso adequado das PICS no tratamento da doença (BRASIL, 2020d). Elas têm relevância no cuidado do paciente e do profissional de saúde que, no atual cenário, está sob condição de intenso estresse, destacando-se a auriculoterapia, utilizada para melhorar a situação física e psicoespiritual dessas pessoas (MELO *et al.*, 2020).

Políticas públicas estão sempre em construção (DALMOLIN *et al.*, 2019), contudo o conhecimento da PNPIC por profissionais, usuários e gestores é primordial para sua implantação, que deve acontecer mediante um processo coletivo de planejamento visando à adequação das ações às realidades e necessidades regionais (SANTOS; TESSER, 2012).

O diálogo entre gestores e profissionais de saúde, com a participação popular são fundamentais na tentativa de discutir sobre o modelo hegemônico e biomédico que prioriza ações individuais, curativas, em detrimento daquelas promotoras da saúde (TELESI JUNIOR, 2016). Um importante espaço de discussões das PICS com a participação popular são as reuniões do Conselho Municipal de Saúde (DALMOLIN *et al.*, 2019).

3.1.3 Desafios

A inserção de uma nova prática de saúde no SUS, mesmo que respaldada por uma política nacional, representa um desafio aos gestores públicos e defensores dessas racionalidades médicas (SOUSA; AQUINO; BEZERRA, 2018). Com a publicação da PNPIC, não houve investimento financeiro adicional pela União para sua execução – foi uma das poucas políticas nacionais aprovadas sem orçamento próprio. A ampliação de práticas oferecidas ocorreu em um contexto político adverso, sem discussão pública sobre a pertinência e seu potencial nível de efetividade, envolvendo muitas formas de cuidado, algumas pouco conhecidas (TESSER; SOUZA; NASCIMENTO, 2018).

Compete ao gestor municipal elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede de saúde, definir recursos orçamentários e financeiros para implantação das PICS, contratação dos profissionais e definição das práticas a

serem ofertadas (BRASIL, 2020a), bem como a implantação de uma política municipal e inserção da temática no plano municipal de saúde (IGNATTI; NAKAMURA, 2021). No bloco de média e alta complexidade, existem três procedimentos específicos que são remunerados. No bloco da assistência farmacêutica, os medicamentos fitoterápicos e homeopáticos fazem parte da lista de medicamentos que podem ser adquiridos a partir do componente básico da assistência farmacêutica (DALMOLIN *et al.*, 2019).

Mesmo sem recurso indutor, alguns municípios ofertam PICS com investimentos de verbas próprias (SOUSA; AQUINO; BEZERRA, 2018). Gestores e profissionais de saúde apontam como dificuldade de implantação das PICS no SUS o fornecimento de material e aquisição de insumos, limitando a ampliação e o acesso pelos usuários (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012). Um estudo que avaliou o grau de implantação das PICS na APS em Santa Catarina considerou a dimensão recursos materiais como regular e ruim em 92,4% dos municípios pesquisados, refletindo-se na atuação dos profissionais e dificultando também a ampliação das PICS (LOSSO; FREITAS, 2017).

Diante desse contexto, é necessário avançar na garantia dos medicamentos (homeopáticos, antroposóficos e fitoterápicos) e insumos (como os da acupuntura e das outras técnicas da medicina tradicional chinesa) (DALMOLIN *et al.*, 2019). Para ampliar a implantação das PICS, é fundamental que a gestão federal do SUS assegure recursos financeiros com vistas à execução delas (RUELLA *et al.*, 2019).

Em relação à introdução das PICS na formação universitária, ela se mostra inicial e modesta. Nas universidades públicas brasileiras, o ensino de PICS está sendo introduzido gradativamente nos cursos de graduação da área da saúde e, em menor número, nos de especialização (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). O desconhecimento da PNPIC, bem como das terapias nela abordadas, dificulta a adesão dos profissionais na oferta dessas práticas (RUELLA *et al.*, 2019). Para uma integração mais efetiva delas no cotidiano da APS, é essencial que o ensino das PICS seja oferecido a um maior número de estudantes nos diversos cursos de saúde ao longo da formação profissional – desde a graduação até a pós-graduação, com possibilidade de qualificação prática para aqueles que manifestarem esse desejo (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Um estudo realizado em três cidades brasileiras com o objetivo de identificar os conhecimentos sobre a PNPIC entre profissionais de nível superior da saúde que

atuavam no SUS revelou que informações sobre as PICS foram obtidas por meio de leitura e experiência familiar; poucos consideraram que a graduação foi importante nesse processo. Entretanto, consideravam as PICS importantes para a profissão e para o SUS, relatando a relevância de ser inseridas nesse nível da formação (GONTIJO; NUNES, 2017).

É importante que todos os cursos de graduação na área da saúde insiram o conteúdo das PICS em sua grade curricular a fim de favorecer o fortalecimento da PNPIC. É possível que dessa forma as PICS fiquem mais conhecidas e praticadas pelos profissionais do SUS, em especial os da APS. Esse é um modo de contribuir para que tais práticas se tornem mais respeitadas, conhecidas e disponíveis a toda a população brasileira, solidificando os princípios do SUS e beneficiando toda a sociedade (AZEVEDO; PELICIONI, 2011).

Em relação à residência multiprofissional em Saúde da Família, algumas possuem o módulo de PICS. A Secretaria de Saúde de São Paulo criou a Residência Multiprofissional em PIC voltada para a Atenção Básica / Saúde da Família e Comunidade. Pioneira no país, ela apresenta como diretrizes: fortalecimento da APS no SUS; desenvolvimento das PICS em modo multidisciplinar; consolidação da PICS na APS; desenvolvimento de estratégias de manutenção e recuperação da saúde e qualidade de vida individual e coletiva; e articulação com a RAS (SMS-SP, 2018).

Em relação à pesquisa e desenvolvimento na área do conhecimento das PICS, uma análise foi realizada pelo ObservaPICS em 2019, com o objetivo de caracterizar os grupos de pesquisas no Brasil que possuem projetos ou estudam sobre as PICS. Evidenciaram-se, na primeira fase, 548 grupos de pesquisas relacionados à temática, a maioria (481) vinculada a instituições públicas de ensino. Na segunda fase, 300 (54%) dos 548 grupos responderam ao instrumento de coleta de dados, dos quais 84 (28%) afirmaram realizar projetos de pesquisa em PICS no SUS (FIOCRUZ, 2019). Embora haja um crescimento de trabalhos sobre as PICS no Brasil, existe ainda a necessidade de expansão de novos estudos (FERRAZ *et al.*, 2020). O MS reconhece que é preciso ampliar o incentivo à pesquisa, especialmente sobre a eficácia, eficiência, efetividade e segurança dos cuidados prestados a partir das PICS (BRASIL, 2011b).

Já na área do monitoramento e avaliação da PNPIC, produzir, sistematizar e difundir informações sobre as PICS representam um grande desafio. Os esforços de acompanhamento e análise das PICS têm grande potencial para a melhoria na

qualidade dos serviços ao projetar possíveis soluções e reorganizar suas atividades (CAZARIN *et al.*, 2018).

A PNPIC apresenta indefinição do escopo, favorecendo o registro inadequado de informações das PICS nos sistemas de informações do SUS⁶. Ocorrem também problemas técnicos de registro, por isso há necessidade de aprimoramentos dos sistemas e treinamento dos profissionais para operá-los. Tais questões dificultam o monitoramento e avaliação das PICS, fragilizando sua consolidação (AMADO *et al.*, 2018).

O monitoramento e avaliação de dados sobre as PICS ocorridos durante a vigência PMAQ-AB contribuiu na gestão da PNPIC com informações relevantes de quais práticas da PNPIC são realizadas no SUS (AMADO *et al.*, 2018). Com o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária, que teve início em janeiro de 2020, não haverá a avaliação externa do PMAQ-AB (BRASIL, 2019), o que compromete a análise da capilaridade da PNPIC.

A hegemonia do modelo biomédico atual, somada à tendência mercadológica na área da saúde que transforma os saberes e práticas em mercadorias, pode ser uma barreira aos avanços esperados para essas práticas (TESSER; BARROS, 2008). Ao privilegiar iniciativas de promoção da saúde na APS, a população tem acesso a melhorias em sua condição de saúde. Nesse sentido, as PICS têm grande potencial para uma redefinição de modelo assistencial, no qual os usuários reconhecem os serviços de saúde como uma instância promotora de saúde (RANDOW *et al.*, 2016).

3.2 AVALIAÇÃO EM SAÚDE

Um importante instrumento para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) é a institucionalização da avaliação na rotina dos serviços de saúde, nos diversos pontos de atenção, podendo ser incorporada na avaliação da situação de

⁶ Com a institucionalização da PNPIC, houve a inserção de variáveis de monitoramento nos sistemas de informação em saúde, como Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) do SUS (SIGTAP), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) (BRASIL, 2020a).

saúde da população, no trabalho em saúde e nos resultados das intervenções (HARTZ, 2002).

Nessa perspectiva, para que este processo se institua de forma efetiva, mecanismos de monitoramento e avaliação da gestão do SUS devem ser implantados em todas as unidades federadas, visando o fortalecimento da capacidade de gestão pública da saúde (CARVALHO *et al.*, 2012).

A avaliação em saúde pode ser entendida por uma análise sistemática do funcionamento e (ou) resultados de uma política, sistema, programa ou ação. Tem por objetivo contribuir na tomada de decisão, planejamento e aprimoramento das ações a fim de melhorar a qualidade dos serviços de saúde, visando a melhoria do bem-estar coletivo (CHAMPAGNE *et al.*, 2016a).

Para que a avaliação tenha a capacidade de contribuir para a melhoria do processo de decisão na saúde, é necessário que se considere um conjunto de princípios para garantir os padrões de qualidade da avaliação (TANAKA; TAMIKI, 2012):

- a) utilidade: os achados devem ser úteis à gestão, subsidiando informações para tomada de decisão que tragam soluções aos problemas dos serviços;
- b) oportunidade: a avaliação tem que ser feita em tempo para que os seus resultados possam ser utilizados na tomada de decisão;
- c) factibilidade: ser viável em termos técnicos, econômicos e políticos, e ter a capacidade de produzir os efeitos esperados das decisões tomadas;
- d) confiabilidade: a avaliação tem que ser revestida de racionalidade, coerência e consistência, que ela possa ser considerada válida e aceita por todos aqueles que estão envolvidos na decisão e na sua execução;
- e) objetividade: deve buscar o melhor conhecimento e o maior aprofundamento possível dentro do tempo e dos recursos disponíveis;
- f) direcionalidade: as escolhas devem ser direcionadas em relação à solução dos problemas que deram origem ao processo avaliativo, da satisfação das necessidades da população e da implementação das políticas do setor.

As abordagens avaliativas englobam dois tipos de avaliação: a normativa e a avaliativa. A primeira é baseada na comparação de todos os componentes da intervenção no que diz respeito a critérios e normas. Emite um julgamento sobre a intervenção comparando a estrutura (recursos empenhados a sua organização),

processo (serviços e bens produzidos) e os resultados obtidos (CHAMPAGNE *et al.*, 2016a).

O segundo tipo de pesquisa, a avaliativa, baseia-se na utilização de métodos científicos validados para analisar as relações existentes entre os componentes da intervenção. A pesquisa avaliativa inclui tipos distintos de análise: a estratégica, lógica, de produção, dos efeitos, eficiência e da implantação (CHAMPAGNE *et al.*, 2016a).

A análise de implantação estuda as relações entre uma intervenção (políticas, programas, serviços e ações) e seu contexto de implantação, conhecendo seus efeitos e/ou o contexto em que está implantada, oferecendo informações e características como os fatores facilitadores e dificultadores da implantação (CHAMPAGNE *et al.*, 2016a). Pode ser apresentada em três componentes de variação: o primeiro se refere à análise dos determinantes contextuais no grau de implantação das intervenções; o segundo, à influência das variações do grau de implantação sobre os efeitos observados; e o terceiro, à interação entre o contexto e as variações da implantação nos efeitos observados (CHAMPAGNE *et al.*, 2016b).

Segundo Champagne *et al* (2016b) existem tipos distintos de componentes de análise de implantação:

Tipo 1-a: análise da transformação da intervenção – visa identificar as relações causais que favoreceram a transformação depois de sua implantação;

Tipo 1-b: análise dos determinantes contextuais do grau de implementação da intervenção – visa explicar a diferença entre a intervenção planejada e implantada;

Tipo 2: análise da influência da variação na implantação sobre os efeitos observados;

Tipo 3: análise da influência da interação entre o contexto de implantação e a intervenção sobre os efeitos observados. As análises do tipo 2 e 3 buscam explicar os efeitos observados após a inserção de uma determinada intervenção.

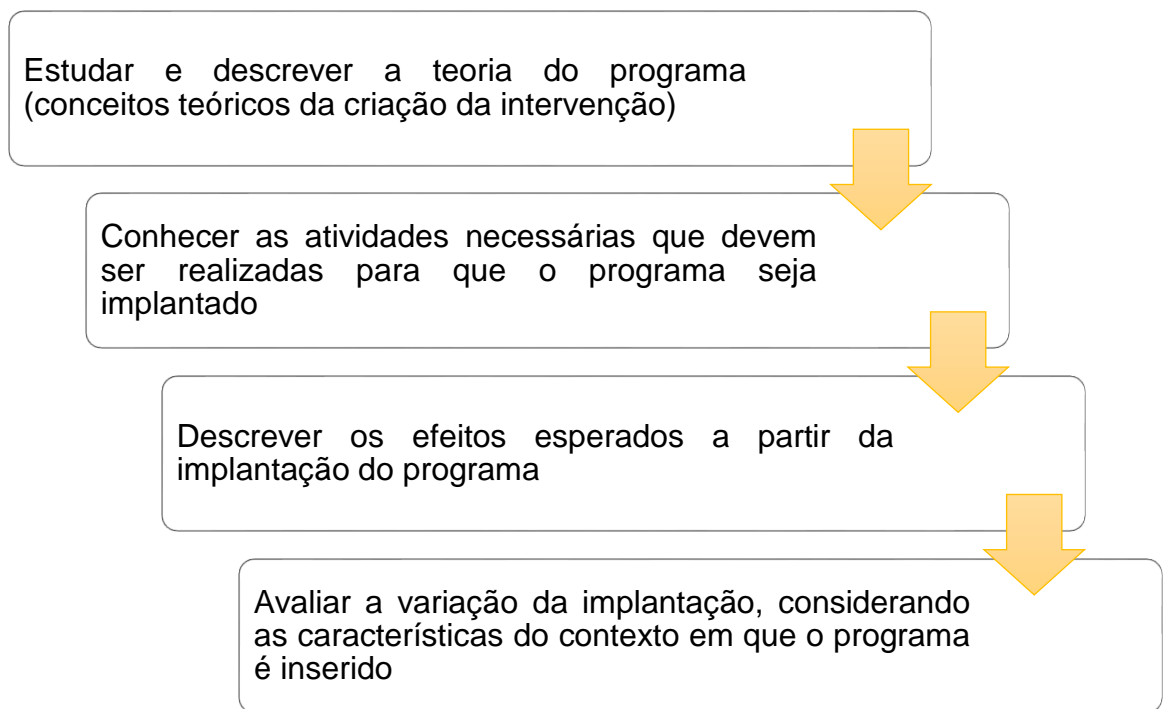
A análise de implantação, que será empregada neste estudo, será o tipo 1-b, cuja análise permite calcular o grau de implantação de uma intervenção ou programa e conhecer os fatores dificultadores e facilitadores do contexto que interferem nesse cálculo. Isso se deve ao fato dessa análise ser capaz de fornecer o grau de implantação de um programa, além de explicar as diferenças existentes entre o

programa que foi planejado e aquele que, de fato, está implantado ou em processo de implantação (CHAMPAGNE *et al.*, 2016b).

A vantagem desse tipo de análise está na possibilidade de estabelecer relações entre a variação do grau de implantação de um programa, sistema, política ou uma prática e as características contextuais do meio em que se dá esse processo (CHAMPAGNE *et al.*, 2016b).

Para se obter uma medida adequada do grau de implantação de uma intervenção, é necessário considerar uma lista de etapas. A mais utilizada é a lista de Leithwood e Montgomery (1980) *apud* Champagne *et al.* (2016) que orienta os seguintes passos que estão apresentados na Figura 4:

Figura 4 - Lista de etapas para a realização da avaliação de implantação de um programa.



Fonte: LEITHWOOD; MONTGOMERY, 1980 *apud* CHAMPAGNE *et al.*, 2016.

Nessa perspectiva, é possível modelizar a intervenção, no sentido de descrever a racionalidade do seu funcionamento, e assim, a avaliação possa auxiliar a tomada de decisões (CHAMPAGNE *et al.*, 2016a).

Nesse sentido, a descrição da teoria de funcionamento de uma intervenção pode aumentar a capacidade da avaliação em estimar o impacto de um programa. Sua apresentação no formato de modelo lógico otimiza tempo, recursos, definição de

indicadores e aspectos a serem monitorados e avaliados, identificando, com mais clareza, a contribuição da intervenção (CHAMPAGNE *et al.*, 2016a).

O modelo lógico, agrupa de forma sintética os principais componentes do programa em uma imagem de como o sistema deve teoricamente funcionar. Esse modelo representa uma imagem-objetivo do que se pretende avaliar. Para a sua construção é preciso conhecer o problema, seus determinantes, o contexto e política que o envolve e os componentes essenciais, para esquadrihá-lo em termos da constituição de seus componentes e da sua forma de operacionalização (HATZ, 1999) (CHAMPAGNE *et al.*, 2016a).

Donabedian (1966) sistematizou um quadro conceitual fundamental para o entendimento da avaliação da qualidade dos serviços de saúde a partir da abordagem da tríade estrutura-processo-resultados. A estrutura consiste nos recursos materiais, humanos e organizacionais, o processo a tudo aquilo que mede a relação profissional-usuário e os resultados estão relacionados tanto com o produto das ações (consultas, exames, visitas) quanto com a modificação no estado de saúde de indivíduos e da população (DONABEDIAN, 1966).

A partir da construção do modelo lógico, é identificada as perguntas avaliativas para a elaboração da Matriz de Análise e Julgamento. A Matriz se baseia nos valores agregados aos parâmetros/padrões definidos previamente, bem como nas fontes de dados e nas técnicas de coleta, essenciais para que a avaliação seja realizada de forma adequada. Além disso, por meio de uma comparação entre a interpretação dos resultados do programa e os padrões estabelecidos por um consenso, pode-se chegar a certos juízos de valor sobre o programa, com base nas finalidades e nas aplicações pretendidas da avaliação (CDC, 1999; WORTHEN *et al.*, 2004).

Contudo, a utilização dos resultados de pesquisas e estudos avaliativos em serviços de saúde, especialmente aqueles desenvolvidos nas instâncias de gestão, enfrentam barreiras, pois colocar novos conhecimentos em prática é um processo complexo. Isto depende do preparo técnico e da habilidade de quem vai usá-lo, de fatores organizacionais, do envolvimento contínuo dos usuários do conhecimento, das parcerias estabelecidas, do contexto institucional e da existência de mediadores do conhecimento (TRICCO *et al.*, 2016).

3.3 PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA PMAQ- AB

Com o intuito de incentivar a ampliação do acesso e a melhora da qualidade dos serviços de atenção básica, o MS criou, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)⁷, o qual propôs um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2015a).

O PMAQ-AB foi um marco importante para a institucionalização de uma cultura de avaliação da Atenção Básica (AB) no SUS e de gestão com base na indução e acompanhamento de processos e resultados (SES – MG, 2015-2016). Sendo assim, o PMAQ-AB se enquadrou na avaliação normativa (SES – MG, 2015-2016) já que buscou estudar os componentes de uma intervenção tendo por base normas e critérios anteriormente estabelecidos (HARTZ, 2002).

O principal objetivo do programa foi induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, e garantir um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de modo a aumentar a transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (BRASIL,2017).

Entre os seus objetivos específicos, destacaram-se (BRASIL,2017):

- I - Ampliar o impacto da AB sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços e ações da AB;
- II - Fornecer padrões de boas práticas e organização das UBS que norteiem a melhoria da qualidade da AB;
- III - Promover maior conformidade das UBS com os princípios da AB, aumentando a efetividade na melhoria das condições de saúde, na satisfação dos usuários, na qualidade das práticas de saúde e na eficiência e efetividade do sistema de saúde;
- IV - Promover a qualidade e inovação na gestão da AB, fortalecendo os processos de Autoavaliação, Monitoramento e Avaliação, Apoio Institucional e Educação Permanente nas três esferas de governo;

⁷ Instituído pela Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011 que foi revogada pela portaria Revogada pela Portaria nº 1.645 de 01 de outubro de 2015.

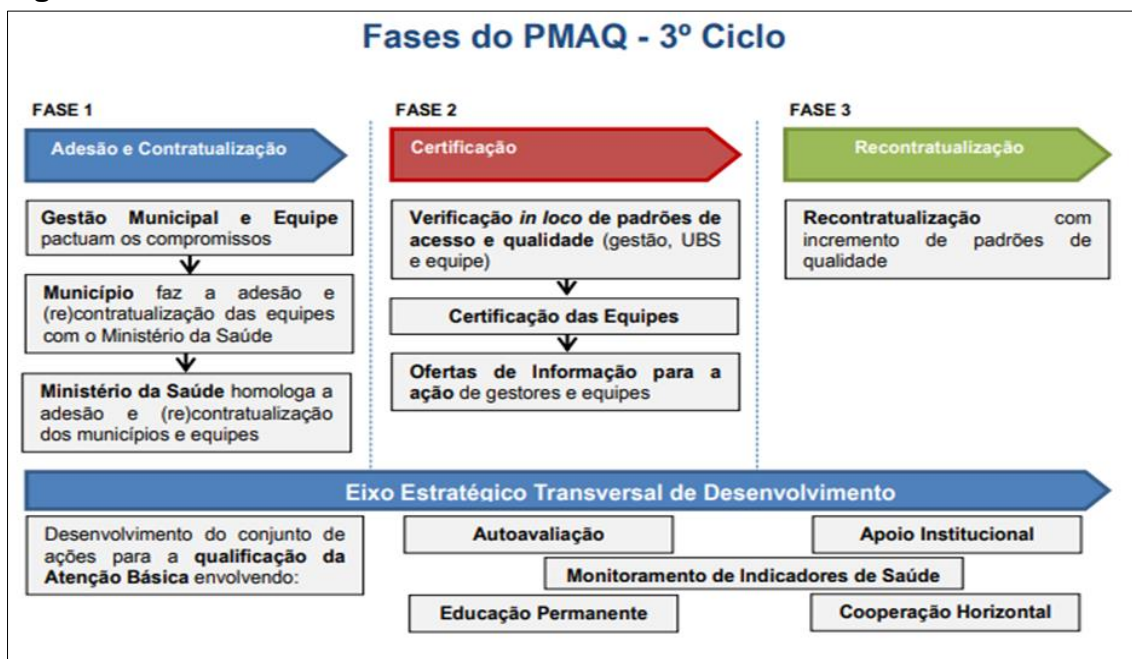
V - Melhorar a qualidade da alimentação e uso dos Sistemas de Informação como ferramenta de gestão da AB;

VI - Institucionalizar uma cultura de avaliação da AB no SUS e de gestão com base na indução e acompanhamento de processos e resultados;

VI - Estimular o foco da AB no usuário, promovendo a transparência dos processos de gestão, a participação e controle social e a responsabilidade sanitária dos profissionais e gestores de saúde com a melhoria das condições de saúde e satisfação dos usuários.

Desde o início do programa foram realizados três ciclos de avaliações: o primeiro em 2012, o segundo em 2013/2014 e o terceiro em 2017, sendo extinto em 2019, quando o programa Previne Brasil⁸ entrou em vigor. O último ciclo de avaliação do PMAQ-AB foi composto por três fases e um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento (BRASIL, 2015a), conforme a figura 5.

Figura 5 - Fases do PMAQ – AB 3º Ciclo



Fonte: Brasil, 2017e.

⁸ Em 2019, o governo brasileiro lançou o programa "Previne Brasil", que modificou o financiamento da APS para os municípios. No lugar de habitantes e de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), as transferências intergovernamentais são calculadas a partir do número de pessoas cadastradas em serviços de APS e de resultados alcançados sobre um grupo selecionado de indicadores (BRASIL, 2019).

A primeira fase era composta pela adesão e contratualização das eAB, incluindo as equipes de saúde bucal e NASF – AB do município ao programa e contratualização de compromissos firmados entre as eAB, gestores municipais e MS (BRASIL, 2015a).

A segunda fase - certificação – ocorria a avaliação externa de desempenho das equipes de saúde e gestão da atenção básica; avaliação de desempenho dos indicadores contratualizados na etapa de adesão e contratualização e verificação da realização de momento autoavaliativo pelos profissionais das equipes de atenção básica. As equipes contratualizadas avaliadas receberam as classificações de desempenho: ótimo, muito bom, bom, regular e ruim (BRASIL, 2015a).

A avaliação externa foi o momento no qual era realizado um conjunto de ações para averiguar as condições de acesso e de qualidade dos municípios e das equipes de atenção básica participantes do PMAQ-AB, sendo composta por 6 módulos (BRASIL, 2015a):

Módulo I - Observação na Unidade Básica de Saúde (ANEXO 1);

Módulo II - Entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na UBS (ANEXO 1);

Módulo III - Entrevista com o Usuário na Unidade Básica de Saúde (Pesquisa de Satisfação do Usuário da Atenção Básica no Brasil);

Módulo IV - Entrevista com o profissional do NASF e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde;

Módulo V - Observação na Unidade Básica de Saúde para Saúde Bucal;

Módulo VI - Entrevista com o profissional da Equipe de Saúde Bucal e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde.

A terceira fase - recontratualização - caracterizou pela pactuação singular do Distrito Federal e dos Municípios com incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados verificados na fase 2 (BRASIL, 2015a).

O Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento foi transversal a todas as fases e assegurou que as ações de promoção da melhoria da qualidade estivessem sendo desenvolvidas em todas as etapas do ciclo do PMAQ-AB. Nesse momento foram realizadas um conjunto de ações pelas equipes de atenção básica, pelas gestões municipais e estaduais e pelo MS, com o intuito de promover movimentos de mudança da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. O Eixo foi composto pelos seguintes

elementos - Autoavaliação, Monitoramento dos indicadores, Educação Permanente, Apoio Institucional e Cooperação Horizontal - que estavam estruturados de forma contínua e sistemática (BRASIL, 2015a).

A Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) foi ponto de partida do eixo de desenvolvimento. Seu objetivo foi verificar a realidade da saúde local, identificando as fragilidades e as potencialidades, conduzindo a planejamentos de intervenção para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços (BRASIL, 2017f).

Recomendou-se que a autoavaliação fosse realizada com e por toda a equipe, utilizando-se instrumento composto por um conjunto de padrões de qualidade que consistem em declarações acerca da qualidade esperada quanto à estrutura, aos processos e aos resultados das ações da Atenção Básica. Sendo assim, o instrumento de autoavaliação se configurou em ferramenta com potencial pedagógico, caráter reflexivo e problematizador, em que a elaboração de soluções se dá a partir da identificação dos problemas pela equipe e gestão (BRASIL, 2017f). Questões relacionadas às PICS estiveram presentes na AMAQ (ANEXO 2), sendo um importante espaço para reflexão acerca da oferta, ampliação e aperfeiçoamento das equipes (BRASIL, 2017f).

A cada ciclo, o Distrito Federal e os Municípios recebia o Incentivo Financeiro do PMAQ - AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável), sendo que o valor variava de acordo com o número de equipes contratualizadas, disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde e o fator de desempenho (BRASIL, 2015a).

Minas Gerais aderiu ao 1º ciclo do programa com 667 municípios e 2.957 equipes de Atenção Básica. Para o 2º ciclo, a adesão ocorreu em 95% dos municípios, totalizando 807 municípios, sendo 4.254 equipes de Atenção Básica, 2.448 equipes de Saúde Bucal e 303 Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O 3º ciclo do PMAQ-AB teve a participação de 99% dos municípios, totalizando 846 municípios, 2.983 equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal, 2.145 equipes de Atenção Básica sem Saúde Bucal e 712 NASF (SES – MG, 2015-2016).

Desde o primeiro ciclo realizado do PMAQ - AB, a temática das Práticas Integrativas e Complementares foram inseridas na avaliação. Na presente pesquisa serão utilizados indicadores do Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (BRASIL, 2017e) referente as PICS que foram

coletados no 3º ciclo do PMAQ-AB. Esses indicadores estarão descritos no Método, item 4.1.1 (Etapa 1: Elaboração do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento).

4 MÉTODO

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, tipo análise de implantação do tipo 1-b (CHAMPAGNE *et al.*, 2016), o qual permite fornecer o grau de implantação de uma intervenção e possibilita estabelecer relações entre a variação do grau de implantação de um programa, sistema, política ou uma prática e as características contextuais do meio em que se dá esse processo (CHAMPAGNE *et al.*, 2016).

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas:

Etapa 1: elaboração do modelo lógico e da matriz de avaliação multidimensional (dimensões de estrutura e processo) para avaliação da implantação das PICS;

Etapa 2: validação do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento por especialistas;

Etapa 3: avaliação da implantação das PICS na APS em Minas Gerais por meio de um estudo transversal com utilização de dados secundários do PMAQ-AB.

4.1.1 Etapa 1: Elaboração do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento

Inicialmente, realizou-se a identificação dos documentos com os principais eventos ocorridos no processo de implantação das PICS no SUS e da avaliação ocorrida no 3º ciclo do PMAQ-AB (Quadro 2) para a elaboração do modelo lógico das PICS.

Quadro 2- Documentos analisados para elaboração do modelo lógico e da matriz de matriz de análise e julgamento.

DOCUMENTO	ANO DE PUBLICAÇÃO	DESCRIÇÃO
Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006	2006	Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde e inserção de 4 PIC: Fitoterapia, homeopatia, Medicina tradicional chinesa/acupuntura e Termalismo/ crenoterapia .
Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006	2006	Aprova, a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira

		complementar à Portaria nº 971/GM, de 3 de maio de 2006.
Matriz de análise e julgamento da implantação do Sistema de Informação sobre os Nascidos Vivos (Sinasc) proposta por Guimarães (2013)	2013	Essa matriz foi utilizada para subsidiar a construção dos escores do grau de implantação. A autora propôs a análise do grau de implantação em duas etapas: i) para cada componente foram determinados os valores observados (Σ dos pontos dos indicadores) e calculado o grau de implantação (Σ observados/ Σ dos pontos máximos X 100) e ii) para o cálculo do grau de implantação total realizou-se o somatório dos componentes dividido pela pontuação máxima x 100.
Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015	2015	Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).
Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF Programa Nacional De Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – terceiro ciclo –	2017	Orientação sobre o 3º ciclo do PMAQ – AB.
Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família ou Parametrizada). Terceiro ciclo .	2017	Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família ou Parametrizada). Foram utilizados indicadores do Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (BRASIL, 2017e) que foram coletados no 3º ciclo do PMAQ-AB referente a temática das PICS.
Portaria nº 849, de 27 de março de 2017	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.
Portaria nº 702, de 21 de março de 2018	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: Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação familiar Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de florais
Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde	2018	Orienta sobre a implantação das PIC no SUS.

Fonte: elaborado pelas autoras.

O conhecimento a partir da análise dos documentos possibilitou a elaboração do modelo lógico das PICS. Ressalta-se que a PNPIC (BRASIL, 2006; 2017; 2018) e os indicadores do Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção

Básica, Saúde Bucal e NASF (BRASIL, 2017e) coletados no 3º ciclo do PMAQ-AB foram documentos imprescindíveis para a elaboração do modelo lógico.

No modelo lógico, considerou-se as dimensões de estrutura, processo e resultados segundo os componentes assistência e gestão, na intenção de apresentar como a intervenção deve supostamente funcionar. Para cada componente (assistência e gestão) e subcomponentes (recursos humanos, recursos materiais, oferta de PICS, educação em saúde em PICS, implementação das PICS e educação permanente em PICS para equipe) foram definidos os insumos necessários e recursos empregados (estrutura), os serviços ou bens produzidos na relação profissional-usuário (processo), e os resultados esperados (curto e médio prazos) que estão relacionados tanto com o produto das ações quanto com a modificação no estado de saúde de indivíduos e da população e as relações causais presumidas entre os componentes, conforme figura 1 (apresentada na seção resultados).

A partir do modelo lógico, elaborou-se a matriz de análise multidimensional (dimensões de estrutura e processo), sendo que as questões avaliativas referentes a temática foram extraídas do Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal (BRASIL, 2017g) que foram coletados no 3º ciclo do PMAQ-AB, nos módulos a saber:

Módulo I – Observação na Unidade Básica de Saúde: questões I.13.1, I.13.2, I.13.3, I.13.4., I.13.5, I.13.6, I.15.16.1, I.15.16.4, e I.15.16.5.

Módulo II – Entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade de Saúde: questões II.29.1, II.29.2, II.29.3, II.29.4, II.29.5 e II.29.6.

A versão inicial da matriz de análise foi constituída por 34 questões avaliativas (26 na dimensão estrutura e 8 na dimensão processo) e 34 indicadores (APÊNDICE A).

4.1.2 Etapa 2: Validação do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento por especialistas

A fim de validar o material avaliativo, realizou-se, na segunda etapa do estudo, a apresentação do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento a especialistas (juízes) em uma oficina de consenso realizada individualmente, em ambiente virtual.

Essa etapa ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2021 e os juízes foram selecionados por conveniência⁹ mediante os seguintes critérios: (i) experiência na gestão local, estadual e/ou nacional do PNPIC e/ou (ii) experiência em pesquisa na temática das práticas integrativas e complementares no SUS e/ou na área da avaliação em saúde com publicação científica na respectiva área nos últimos dois anos. Haynes; Richard e Kubany (1995) sugerem que participem desse processo seis a vinte juízes.

Os juízes foram convidados a participarem da pesquisa por *e-mail* (APÊNDICE B), e mediante a manifestação em participar, foi realizado o agendamento da oficina de acordo com a disponibilidade do participante e das pesquisadoras. Previamente a cada da oficina, cada juiz recebeu o material composto pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C); modelo teórico-lógico e matriz avaliativa, além do instrumento de caracterização dos especialistas (APÊNDICE D). O TCLE foi enviado em formato digital (*Google Forms*[®]) onde foi registrada a concordância em participar da pesquisa.

A oficina ocorreu em ambiente virtual de forma síncrona no *Google Meet*[®], contou com a participação do especialista e das duas pesquisadoras responsáveis pelo estudo, na data e horário indicados pelo participante e teve duração entre uma a duas horas. Inicialmente, foi apresentado e discutido o modelo lógico, e, em seguida, foram ponderadas as perguntas avaliativas da matriz de análise de acordo com a escala Likert de quatro pontos: 1-Discordo totalmente, 2-Discordo, 3-Concordo e 4-Concordo totalmente, havendo um espaço para sugestões.

A oficina permitiu a interação entre as pesquisadoras responsáveis pelo estudo e o especialista da área, o que amplia a possibilidade da validação dos indicadores e medidas, conferindo maior legitimidade aos processos avaliativos (MEDINA *et al.*, 2005).

Após a elaboração da versão final da matriz de análise, realizou-se uma segunda rodada com os juízes a fim de definir a pontuação de cada indicador da matriz, ou seja, o julgamento. Cada juiz recebeu, por e-mail, a matriz de análise em *Word*[®] e, de forma assíncrona, avaliou o índice de relevância de cada indicador para a definição da sua pontuação, com a utilização da seguinte escala: (NR) não relevante

⁹ Os principais pesquisadores na área de PICS e na avaliação em saúde foram identificados por meio da leitura de artigos científicos. Em relação aos gestores, realizou-se a identificação nos sites da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e do Ministério da Saúde.

(peso 1), (R) pouco relevante (peso 2), (RR) relevante (peso 3) e (RRR) muito relevante (peso 4). Essa etapa ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2022.

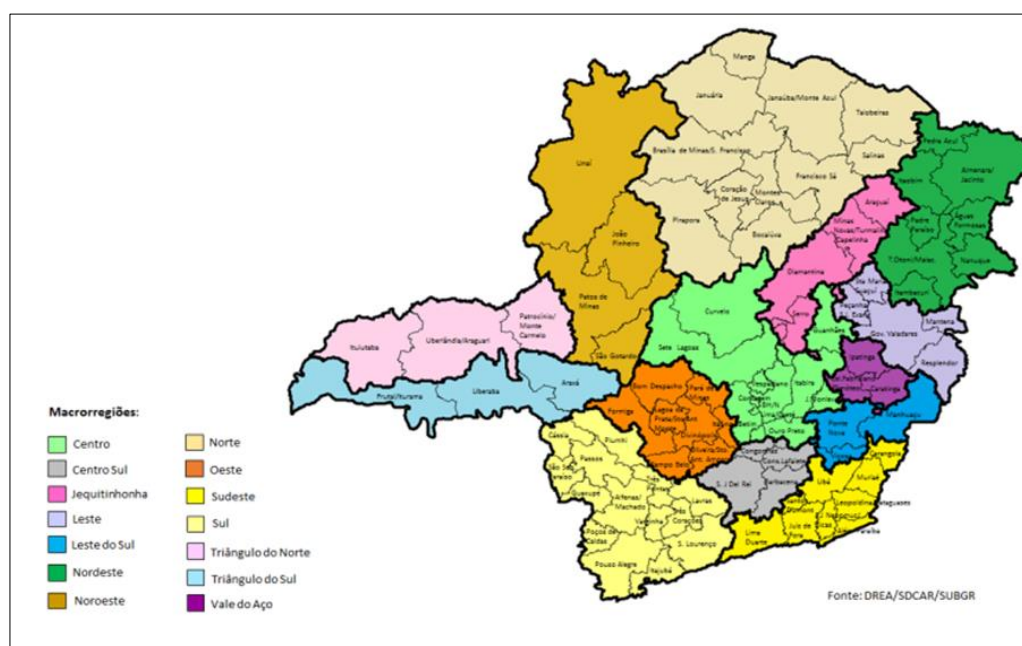
Mediante a validação da versão final da matriz de análise e julgamento, prosseguiu-se para a terceira etapa da pesquisa.

4.1.3 Etapa 3: Avaliação da implantação das PICS na APS em Minas Gerais

Por fim, foi realizado o estudo transversal, que é definido por uma pesquisa observacional que avalia os dados coletados ao longo de um período de tempo (ROUQUAYROL, 2006).

O cenário do estudo é o estado de Minas Gerais, localizado na região Sudeste do Brasil, possui área territorial de 586.513,993 km², 853 municípios e uma população total estimada em 21.292.666 habitantes (IBGE, 2021). O estado ocupa o 9º lugar no ranking nacional do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (0,731 - alto) (IBGE,2021), está dividido em 14 macrorregiões de saúde (Figura 6) segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR) (SES,2020a) e possui 88% de cobertura por serviços de APS, sendo 77,53% por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2021c).

Figura 6 - Divisão territorial das macrorregiões e microrregiões, conforme PDR-SUS/MG



Fonte: SES,2020b.

Em relação às PICS, segundo o Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde (BRASIL,2020a), essas práticas começaram a ser ofertadas em Minas Gerais em 1991, e, em 2018, 626 municípios mineiros ofertavam PICS.

Para a presente pesquisa, a amostra foi composta pelos municípios do estado de Minas Gerais que aderiram ao 3º ciclo do PMAQ-AB realizado no ano de 2018, o que corresponde a 846 municípios. Dessa forma, não participaram do estudo sete municípios, a saber: Bandeira do Sul, Belo Oriente, Carrancas, Confins, Cordislândia, Dionísio e Ijaci.

Utilizou-se como fontes de informação:

a) PMAQ-AB: as informações dos módulos I e II da avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ-AB referentes aos 846 municípios e 5128 equipes de APS de Minas Gerais e seus respectivos indicadores que compuseram a matriz de análise da presente pesquisa foram extraídos da planilha *Excel*® de domínio público que está disponível para *download* no endereço <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/> na aba microdados da avaliação externa.

b) E-gestor Atenção Básica: obteve-se o relatório público do histórico de cobertura da Atenção Básica (AB) e do número de habitantes de cada município mineiro participante do 3º ciclo do PMAQ-AB referente a competência dezembro de 2018.

c) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): foi possível extrair planilha com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de cada município de Minas Gerais referente ao ano de 2010, disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/pesquisas>>.

Na etapa de tratamento dos dados, após o *download* das planilhas de interesse para a pesquisa (módulos I e II do 3º ciclo do PMAQ-AB), foi realizada uma análise de consistência dos dados para identificar erros ou duplicação de casos. Em seguida, selecionaram-se as variáveis de interesse conforme a matriz de análise. As planilhas do Excel do módulo I e II foram agregadas conforme a variável de identificação única (CNES adesão), sendo que as equipes que não tiveram correspondência entre os módulos foram excluídas. Em seguida, calculou-se o grau de implantação (GI) total das PICS para cada equipe de APS: Σ dos pontos observados/ Σ dos pontos máximos esperados X 100.

Para os municípios com mais de uma equipe que participou do PMAQ-AB, selecionou-se a equipe com maior grau de implantação para representar o município no banco de dados final. Sendo assim, na presente pesquisa, cada município teve a representação de uma equipe de APS, sendo a equipe com melhor experiência em PICS no município, ou seja, melhor percentual de GI total. Em seguida, foram acrescentadas a esse banco, por duas pesquisadoras independentes, as informações referentes às variáveis do contexto externo - cobertura de APS, IDHM e número de habitantes – que posteriormente foram categorizadas:

- a) Cobertura de APS: categorizada em dois estratos: cobertura igual ou maior a 80% e cobertura até 79% (SILVA *et al.*, 2020).
- b) IDHM: categorizada em cinco estratos: muito baixo (0 a 0,499); baixo (0,500 a 0,599); médio (0,600 a 0,699); alto (0,700 a 0,799) e muito alto (0,800 a 1,000) (IBGE,2010).
- c) Número de habitantes: classificados em sete estratos: até 5.000 habitantes (hab.); 5.001 a 10.000 hab.; de 10.001 a 20.000 hab.; de 20.001 a 50.000 hab.; de 50.001 a 100.000 hab.; de 100.001 a 500.000 hab.; e mais de 500.000 hab (IBGE 2010).

A partir da matriz de análise e julgamento, foi possível calcular o GI total das PICS na APS no ano de 2018, bem como para as dimensões estrutura e processo, e subcomponentes a partir da seguinte fórmula: $GI = \frac{\sum \text{dos pontos observados}}{\sum \text{dos pontos máximos esperados}} \times 100$.

Para a classificação dos municípios em graus de implantação, considerou-se o % de GI, sendo categorizada em cinco estratos: adequada (80-100%); parcialmente adequada (60–79,9%); não adequada (40–59,9%); crítica (0,1-39,9%) e não implantado (0%). Utilizou-se como referência para definição dos extratos o estudo de Silva *et al.*, (2020), porém foi acrescentado o quinto estrato – não implantado.

A análise dos dados foi realizada no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20. Para análise de associação, foi utilizado o teste Qui-Quadrado, adotando-se o valor de significância $p \leq 0,05$.

4.2 ASPECTOS ÉTICOS

Protocolo de pesquisa aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São João del-Rei, CAAE 44414621.3.0000.5545, parecer 4.681.296 em 29 de abril de 2021. Todos os preceitos éticos foram respeitados em conformidade com a Resolução 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2016).

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

Os resultados do estudo serão apresentados no manuscrito científico a seguir.

ARTIGO 1 – AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MINAS GERAIS

Assessment of the level of implementation of integrative and complementary health practices in primary health care in Minas Gerais

Aline Medeiros¹, Fernanda Moura Lanza²

¹ Aline Medeiros ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7486-3245> – Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil. E-mail: alinemedeirosnutri@hotmail.com

² Fernanda Moura Lanza ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8250-180X> – Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil. E-mail: fernandalanza@ufsj.edu.br

Resumo

Objetivo: avaliar o grau de implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde (APS) em Minas Gerais. **Método:** pesquisa avaliativa, tipo análise de implantação do tipo 1-b. O estudo foi dividido em três etapas: (i e ii) elaboração e validação do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento; e (iii) avaliação da implantação das PICS na APS em Minas Gerais por meio de um estudo transversal com utilização de dados secundários do 3º ciclo do PMAQ-AB. Utilizaram-se cinco estratos de classificação do grau de implantação, que foi avaliado pela Σ observados / Σ dos pontos máximos esperados X 100. A análise descritiva e o Teste Qui-quadrado de Pearson foram realizados para análise de associação. **Resultados:** sete juízes participaram da etapa de validação. A matriz de análise e julgamento foi constituída por dez indicadores, dos quais quatro da dimensão estrutura (75 pontos) e seis da dimensão processo (115 pontos), totalizando 190 pontos. A média do grau de implantação das PICS em Minas Gerais foi de 19,1% (classificado como crítico), e a dimensão processo (23,8%) obteve melhor avaliação

do que a dimensão estrutura (11,8%). Dos 846 municípios mineiros que participaram do 3º ciclo do PMAQ-AB, a maioria não tem PICS implantadas (59,5%), e apenas dois municípios alcançaram a implantação adequada. Foi observada associação entre as variáveis do contexto externo: cobertura de APS ($p=0,014$), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal ($p=0,000$) e número de habitantes ($p=0,000$) com o grau de implantação das PICS. **Conclusão:** o modelo de avaliação demonstrou viabilidade para o estudo proposto. O grau de implantação verificado denota necessidade de qualificação profissional, disponibilidade de insumos e materiais, oferta de PICS, ações de educação e promoção da saúde, estruturação dos serviços e apoio da gestão como forma de contribuir com a implantação nos municípios.

Descritores: Avaliação em saúde; Atenção Primária à Saúde; Práticas integrativas e complementares; Terapias complementares; Medicina alternativa.

Abstract

Objective: to assess the degree of implementation of Complementary Health Integrative Practices (CHIP) in Primary Health Care (PHC) in Minas Gerais. **Method:** this is an evaluative research, type 1-b implementation analysis. The study was divided into three stages: (i and ii) elaboration and validation of the logical model and the analysis and judgment matrix; e (iii) evaluation of the implementation of CHIP in PHC in Minas Gerais through a cross-sectional study using secondary data from the 3rd cycle of the PMAQ-AB. Five extracts of classification of the degree of implantation were used, which was evaluated by the Σ observed/ Σ of the maximum expected points X 100. Descriptive analysis and Pearson's Chi-square test were performed for association analysis. **Results:** seven judges participated in the validation stage. The analysis and judgment matrix consisted of ten indicators, four from the structure dimension (75 points) and six from the process dimension (115 points), totaling 190 points. The average degree of implementation of CHIP in Minas Gerais was 19.1% (classified as critical), with the process dimension (23.8%) having a better evaluation than the structure dimension (11.8%). Of the 846 municipalities in Minas Gerais that participated in the 3rd cycle of the PMAQ-AB, most do not have CHIP implemented (59.5%) and only two municipalities achieved adequate implementation. An association was observed between the variables of the external context: PHC coverage ($p = 0.014$), Municipal Human Development Index ($p = 0.000$) and number of inhabitants ($p = 0.000$) with the degree of implementation of CHIP. **Conclusion:** the

evaluation model demonstrated feasibility for the proposed study. The degree of implementation verified denotes the need for professional qualification, availability of inputs and materials, supply of CHIP, education and health promotion actions, structuring of services, management support as a way of contributing to the implementation in the municipalities.

Descriptors: Evaluation in health; Primary Health Care; Complementary and integrative practices; Complementary therapies; Alternative medicine.

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são caracterizadas como um conjunto de práticas e ações terapêuticas que defendem o cuidado integral ao paciente, considerando o corpo, a mente e a alma (FISCHBORN *et al.*, 2016). Contemplam métodos terapêuticos 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 (BRASIL, 2018a).

No Brasil, sua implantação no Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída em 2006 pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que atualmente elenca 29 práticas (BRASIL, 2018b). Apresenta como objetivo auxiliar, de forma complementar, os tratamentos médicos, propiciando ao usuário um novo cuidado terapêutico (BRASIL, 2006a). As PICS podem ser ofertadas no SUS em todos os pontos de atenção à saúde, mas a PNPIC estimula que sejam implantadas prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS), por ser o primeiro contato e a porta de entrada preferencial do usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2018a).

Dados do extinto Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) apontam que apenas 20% das equipes da APS brasileira ofertavam alguma prática integrativa no 1º e 2º ciclos de avaliação. Já no 3º ciclo, o percentual subiu para 31,5% (BRASIL, 2018b). Em Santa Catarina, estudo que avaliou o grau de implantação (GI) das PICS na APS revelou que 162 (55,3%) municípios não ofertavam PICS e que apenas 50 (17,1%) obtiveram classificação do GI como implantado (LOSSO; FREITAS, 2017).

Diante desse contexto, pode-se afirmar que há inúmeros fatores dificultadores para a oferta das PICS, como: ausência de investimento financeiro adicional pela União para execução (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018; LOSSO; FREITAS, 2017); formação e qualificação de profissionais; fornecimento de insumos; estruturação dos serviços na rede pública (BRASIL, 2011b); hegemonia do modelo biomédico atual, somada à tendência mercadológica na área da saúde (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018); e experiências de forma focal e isolada (LOSSO; FREITAS, 2017).

Nesse sentido, o monitoramento e avaliação da oferta de PICS (BARBOSA *et al.*, 2020) configura um importante instrumento para o fortalecimento do SUS por meio da institucionalização da avaliação na rotina dos serviços de saúde nos diversos pontos de atenção (HARTZ, 2002). A avaliação em saúde pode ser entendida como a análise de uma intervenção política, sistema, programa ou ação cujo objetivo é contribuir na tomada de decisão, planejamento e aprimoramento das ações a fim de melhorar a qualidade dos serviços de saúde (CHAMPAGNE *et al.*, 2016).

Considerando a necessidade de fortalecimento das PICS no SUS (AMADO *et al.*, 2018) e que a avaliação é uma importante ferramenta para a tomada de decisão em gestão, favorecendo a organização dos serviços (HARTZ, 2002), este trabalho tem como objetivo avaliar o grau de implantação das PICS na APS em Minas Gerais.

Métodos

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, tipo análise de implantação do tipo 1-b (CHAMPAGNE *et al.*, 2016), que permite fornecer o grau de implantação de uma intervenção e possibilita estabelecer relações entre a variação do grau de implantação de um programa, sistema, política ou uma prática e as características contextuais do meio em que se dá esse processo (CHAMPAGNE *et al.*, 2016).

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas: (i) elaboração do modelo lógico e da matriz de avaliação multidimensional (dimensões de estrutura e processo) para avaliação da implantação das PICS; (ii) validação do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento por especialistas; e (iii) avaliação da implantação das PICS na

APS em Minas Gerais por meio de um estudo transversal com utilização de dados secundários do PMAQ-AB.

Etapa 1 – Elaboração do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento

Inicialmente, realizou-se a identificação dos documentos com os principais eventos ocorridos no processo de implantação das PICS no SUS e da avaliação ocorrida no 3º ciclo do PMAQ-AB (Quadro 1) para a elaboração do modelo lógico das PICS.

Quadro 1- Documentos analisados para elaboração do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento

DOCUMENTO	ANO DE PUBLICAÇÃO	DESCRIÇÃO
Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2006b)	2006	Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) e insere cinco práticas integrativas e complementares: fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional, chinesa/acupuntura e termalismo/crenoterapia.
Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2006c)	2006	Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira complementar à Portaria nº 971/GM, de 3 de maio de 2006.
Matriz de análise e julgamento da implantação do Sistema de Informação sobre os Nascidos Vivos (Sinasc) proposta por Guimarães (2013)	2013	Essa matriz foi utilizada para subsidiar a construção dos escores do grau de implantação. A autora propôs a análise do grau de implantação em duas etapas: (i) para cada componente foram determinados os valores observados (Σ dos pontos dos indicadores) e calculado o grau de implantação (Σ observados / Σ dos pontos máximos X 100); e (ii) para o cálculo do grau de implantação total realizou-se o somatório dos componentes dividido pela pontuação máxima x 100.
Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015 (BRASIL, 2015)	2015	Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).
Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da	2017	Orientação sobre o 3º ciclo do PMAQ-AB.

Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – 3º ciclo		
Instrumento de avaliação externa para as equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família ou parametrizada) – 3º ciclo	2017	Instrumento de avaliação externa para as equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família ou parametrizada). Foram utilizados indicadores do “Instrumento de avaliação externa para as equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família ou parametrizada)” (BRASIL, 2017c) coletados no 3º ciclo do PMAQ-AB referente à temática das PICS
Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 (BRASIL, 2017b)	2017	Inclui arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e ioga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.
Portaria nº 702, de 21 de março de 2018 (BRASIL, 2018c)	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): aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais.
Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde (BRASIL, 2018a)	2018	Orienta sobre a implantação das PIC no SUS.

Fonte: elaborado pelas autoras.

No modelo lógico, consideraram-se as dimensões de estrutura, processo e resultados (DONABEDIAN, 1966) segundo os componentes assistência e gestão, na intenção de apresentar como a intervenção deve supostamente funcionar. Para cada componente (assistência e gestão) e subcomponentes (recursos humanos, recursos materiais, oferta de PICS, educação em saúde em PICS, implementação das PICS e educação permanente em PICS para equipe) foram definidos os insumos necessários e recursos empregados (estrutura), os serviços ou bens produzidos na relação profissional-usuário (processo) e os resultados esperados (curto e médio prazos) que estão relacionados tanto com o produto das ações quanto com a modificação no estado de saúde de indivíduos e da população e as relações causais presumidas entre os componentes, conforme indica a Figura 1 (apresentada na seção Resultados).

A partir do modelo lógico, elaborou-se a matriz de análise multidimensional (dimensões de estrutura e processo); as questões avaliativas foram extraídas de indicadores do “Instrumento de avaliação externa para as equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família ou parametrizada)” (BRASIL, 2017c) coletados no 3º ciclo do PMAQ-AB relacionado à temática das PICS referentes aos módulos I e II, a saber:

Módulo I – Observação na Unidade Básica de Saúde: questões I.13.1, I.13.2, I.13.3, I.13.4., I.13.5, I.13.6, I.15.16.1, I.15.16.4 e I.15.16.5.

Módulo II – Entrevista com o profissional da equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na unidade de saúde: questões II.29.1, II.29.2, II.29.3, II.29.4, II.29.5 e II.29.6.

A versão inicial da matriz de análise foi constituída por 34 questões avaliativas (26 na dimensão estrutura e 8 na dimensão processo) e 34 indicadores.

Etapa 2 – Validação do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento por especialistas

A fim de validar o material avaliativo, na segunda etapa do estudo foram apresentados o modelo lógico e a matriz de análise e julgamento a especialistas (juízes) em uma oficina de consenso realizada individualmente em ambiente virtual.

Essa etapa ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2021 e os juízes foram selecionados por conveniência mediante os seguintes critérios: (i) experiência na gestão local, estadual e/ou nacional do PNPIC; e/ou (ii) experiência em pesquisa na temática das práticas integrativas e complementares no SUS e/ou na área da avaliação em saúde, com publicação científica na respectiva área nos últimos dois anos.

Os juízes foram convidados a participar da pesquisa por *e-mail*, e mediante a manifestação positiva foi realizado o agendamento da oficina, conforme a disponibilidade deles e das pesquisadoras. Previamente a cada oficina, os juízes receberam o material, composto pelo modelo teórico-lógico e pela matriz avaliativa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado em formato digital (*Google Forms*®) no qual ficou registrada a concordância em participar do estudo. Também foi preenchido por eles o instrumento de caracterização dos especialistas.

A oficina ocorreu em ambiente virtual de forma síncrona no *Google Meet*[®] e teve duração entre uma e duas horas. Inicialmente, apresentou-se e discutiu-se o modelo lógico, e, em seguida, foram ponderadas as perguntas avaliativas da matriz de análise de acordo com a escala Likert de quatro pontos: 1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Concordo; e 4 – Concordo totalmente. Houve um espaço para sugestões.

Após a elaboração da versão final da matriz de análise, realizou-se uma segunda rodada com os juízes a fim de definir a pontuação dos indicadores, ou seja, o julgamento. Os participantes receberam por *e-mail* a matriz de análise em *Word*[®] e, de forma assíncrona, avaliaram o índice de relevância de cada indicador para a definição da sua pontuação, com a utilização da seguinte escala: não relevante (NR); pouco relevante (R); relevante (RR); e muito relevante (RRR). Essa etapa ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2022.

Mediante a validação da versão final da matriz de análise e julgamento, prosseguiu-se para a terceira etapa da pesquisa.

Etapa 3 – Avaliação da implantação das PICS na APS em Minas Gerais

Por fim, foi realizado o estudo transversal, que consiste em uma pesquisa observacional que avalia os dados coletados ao longo de determinado período de tempo (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2006).

O cenário do estudo é o Estado de Minas Gerais, localizado na Região Sudeste do Brasil, ocupa uma área territorial de 586.513,993 km², 853 municípios e uma população total estimada em 21.292.666 habitantes (IBGE, 2021). O estado ocupa o nono lugar no ranking nacional do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (0,731 – alto) (IBGE, 2010a), está dividido em 14 macrorregiões de saúde segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR) (MIINAS GERAIS, 2020) e possui 88% de cobertura por serviços de APS, sendo 77,53% por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2021).

Em relação às PICS, segundo o Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde (BRASIL, 2020a), essas práticas começaram a ser ofertadas em Minas Gerais em 1991, e, em 2018, 626 municípios mineiros disponibilizavam PICS.

Para a presente pesquisa, a amostra foi composta pelos 846 municípios do Estado de Minas Gerais que aderiram ao 3º ciclo do PMAQ-AB realizado em 2018. Dessa forma, não participaram Bandeira do Sul, Belo Oriente, Carrancas, Confins, Cordislândia, Dionísio e Ijaci.

Utilizaram-se como fontes de informação:

a) PMAQ-AB: as informações dos módulos I e II da avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ-AB referentes aos 846 municípios mineiros e os respectivos indicadores que compuseram a matriz de análise da presente pesquisa foram extraídos da planilha *Excel*® de domínio público, que está disponível para *download* em <<https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>> na aba microdados da avaliação externa.

b) E-gestor Atenção Básica: obteve-se o relatório público do histórico de cobertura da Atenção Básica (AB) e do número de habitantes de cada município mineiro participante do 3º ciclo do PMAQ-AB referente à competência dezembro de 2018.

c) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): foi possível extrair planilha com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de cada município de Minas Gerais referente ao ano de 2010 disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/pesquisas>>.

Na etapa de tratamento dos dados, após o *download* das planilhas de interesse para a pesquisa (módulos I e II do 3º ciclo do PMAQ-AB), foi realizada uma análise de consistência dos dados para identificar erros ou duplicação de casos. Em seguida, selecionaram-se as variáveis de interesse conforme a matriz de análise. As planilhas do *Excel*® do módulo I e II foram agregadas conforme a variável de identificação única (CNES adesão); as equipes que não tiveram correspondência entre os módulos foram excluídas. Em seguida, calculou-se o grau de implantação (GI) total das PICS para cada equipe de APS: $\Sigma \text{ observados} / \Sigma \text{ dos pontos máximos esperados} \times 100$.

Para os municípios com mais de uma equipe que participou do PMAQ-AB, selecionou-se aquela com maior GI para representar o município no banco de dados final. Sendo assim, na presente pesquisa, cada município teve a representação de uma equipe de APS, sendo a equipe com melhor experiência em PICS, ou seja, melhor percentual de GI total. Em seguida, duas pesquisadoras independentes acrescentaram a esse banco as informações referentes às variáveis do contexto

externo – cobertura de APS, IDH-M e número de habitantes – que posteriormente foram categorizadas:

- a) Cobertura de APS: categorizada em dois estratos: cobertura igual ou maior a 80% e cobertura até 79% (SILVA *et al.*, 2020);
- b) IDH-M: categorizada em cinco estratos: muito baixo (0 a 0,499); baixo (0,500 a 0,599); médio (0,600 a 0,699); alto (0,700 a 0,799) e muito alto (0,800 a 1,000) (IBGE, 2010a).
- c) Número de habitantes: classificados em sete estratos: até 5.000; de 5.001 a 10.000; de 10.001 a 20.000; de 20.001 a 50.000; de 50.001 a 100.000; de 100.001 a 500.000; e mais de 500.000 (IBGE, 2010b).

Com base na matriz de análise e julgamento, foi possível calcular o GI total das PICS na APS no ano de 2018, bem como as dimensões estrutura e processo e subcomponentes a partir da seguinte fórmula: $GI = \frac{\Sigma \text{ observados}}{\Sigma \text{ dos pontos máximos esperados}} \times 100$.

Para a classificação dos municípios em graus de implantação, considerou-se o percentual de GI, sendo categorizada em cinco estratos: adequada (80-100%); parcialmente adequada (60-79,9%); não adequada (40-59,9%); crítica (0,1-39,9%); e não implantado (0%). Utilizou-se como referência para definição dos estratos o estudo de Silva *et al.* (2020), porém foi acrescentado o quinto estrato – não implantado.

O exame dos dados foi realizado no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20. Para análise de associação, foi utilizado o Teste Qui-quadrado, adotando-se o valor de significância $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos

O protocolo de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São João del-Rei, CAAE nº 44414621.3.0000.5545, parecer nº 4.681.296, em 29 de abril de 2021.

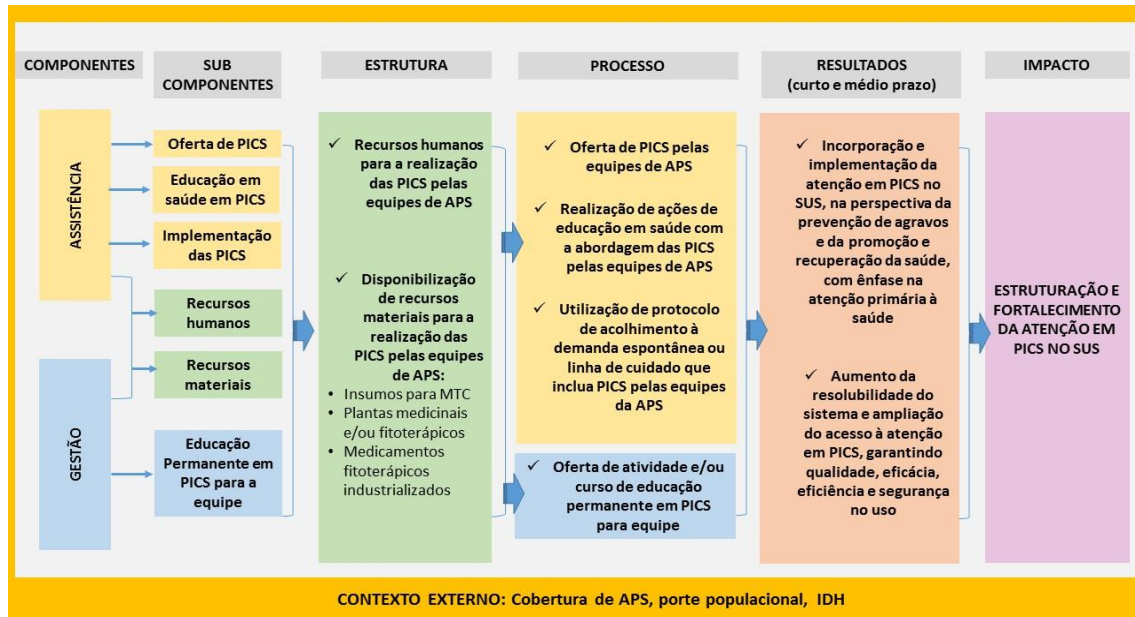
Resultados

Etapa 1 e 2

Para validação do modelo lógico e da matriz de análise e julgamento, foi enviado convite para dez juízes. Destes, três recusaram e houve a participação de sete juízes: dois especialistas atuantes na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG); dois, em ensino, pesquisa e extensão na área de avaliação em saúde; dois, em ensino, pesquisa e extensão em PICS; e um gestor de políticas e projetos de PICS. Em relação ao curso de graduação deles, três são formados em nutrição, três em medicina e um em educação física; todos possuem mais de dez anos de formados. Quanto à titulação acadêmica, dois possuem especialização, um tem mestrado, dois são doutores, e dois, pós-doutores. Em se tratando de tempo de atuação no trabalho, um tem experiência profissional de dois a cinco anos, e os outros seis, acima de dez anos.

A Figura 1 apresenta o modelo lógico com as dimensões estrutura e processo que definem dois componentes a serem avaliados: assistência, que está subdividido em três subcomponentes (oferta de PIC, educação em saúde em PIC e implementação das PICS); e gestão, que está subdividido em um componente (educação permanente para equipe em PIC). A dimensão estrutura está subdividida em dois subcomponentes (recursos humanos e recursos materiais), que fazem parte dos componentes assistência e gestão. De acordo com os componentes e subcomponentes descritos no modelo lógico, foram definidos os resultados esperados em curto e médio prazos e impacto.

Figura 1- Modelo lógico da avaliação do grau de implantação das PICS na APS, 2022



Fonte: Elaborada pelas autoras.

A matriz de análise e julgamento (APÊNDICE E) seguiu a forma esquemática do modelo lógico das PICS e a versão final definida na oficina de consenso foi constituída por 14 questões avaliativas (oito da dimensão estrutura e seis da dimensão processo) e dez indicadores (quatro na estrutura e seis no processo). A pontuação dos indicadores respeitou a recomendação da relevância apontada pelos juízes, tendo a dimensão estrutura 75 pontos, e processo, 115 pontos, totalizando 190 pontos.

Etapa 3

No presente estudo foram avaliadas 846 equipes de APS, sendo a melhor equipe de cada município que participou do 3º ciclo do PMAQ-AB. Ao analisar o grau de implantação das PICS na APS em Minas Gerais foi constatada a implantação crítica (19,1%) no estado, sendo que 59,5% dos municípios (n = 503) não possuem implantação das PICS, e apenas 0,2 (n = 2) apresentou implantação adequada (Tabela 1).

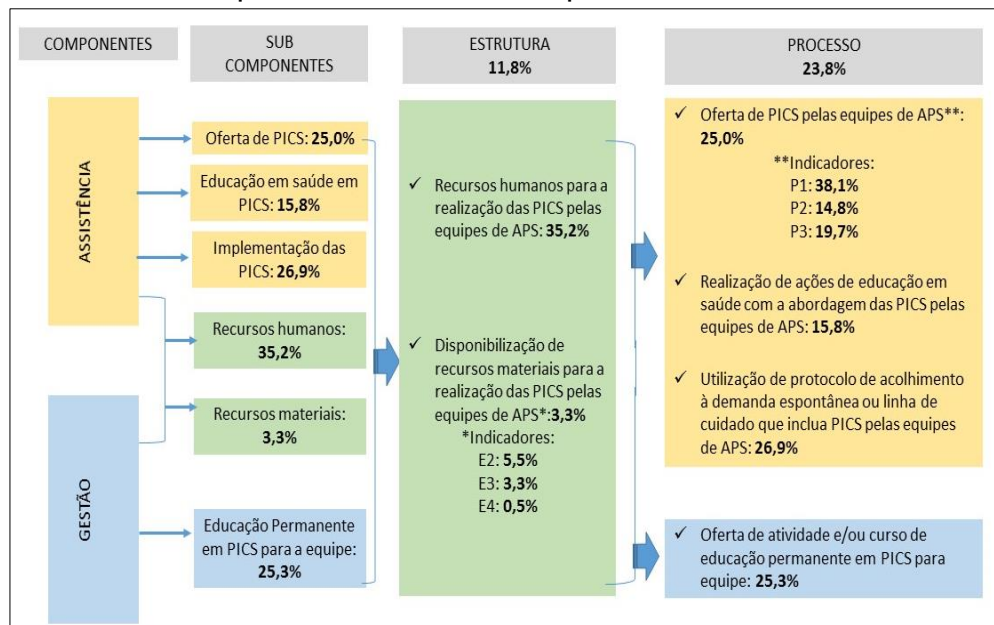
Tabela 1- Caracterização do GI das PICS na APS em Minas Gerais. Minas Gerais, 2022 (n = 846)

Classificação	N	Percentual (%)	Média do GI
Minas Gerais	846	100	19,1
Adequada	2	0,2	82,9
Parcialmente adequada	55	6,5	67,1
Não adequada	198	23,4	49,5
Crítica	88	10,4	28,4
Não implantado	503	59,5	-

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A dimensão processo foi mais bem avaliada do que a dimensão estrutura, apresentando GI de 23,8% e 11,8%, respectivamente. O componente assistência teve os subcomponentes implementação das PICS (26,9%) e oferta de PICS (25%) com os melhores resultados. Recursos humanos obteve a pontuação mais alta entre todos os subcomponentes (35,2%) (dados apresentados na Figura 2).

Figura 2. Distribuição do GI das PICS na APS em Minas Gerais segundo as dimensões estrutura e processo, e os subcomponentes. Minas Gerais, 2022



Fonte: Elaborada pelas autoras.

A tabela 2 apresenta a classificação do GI das PICS em Minas Gerais segundo os contextos externos.

Tabela 2 - Classificação do GI das PICS em Minas Gerais segundo os contextos externos cobertura de APS, IDH-M e número de habitantes estratificado pela classificação do GI. Minas Gerais, 2022.

Variáveis	Nº de municípios	GI TOTAL Média	Classificação do grau de implantação das PICS										Valor de p*
			Adequada		Parcialmente adequada		Não adequada		Crítica		Não implantado		
			N	%	N	%	N	%	n	%	N	%	
Minas Gerais	846	19,1	2	0,2	55	6,5	198	23,4	88	10,4	503	59,5	-
Contexto externo													
Cobertura APS													
≥ 80%	773	18,4	2	0,3	44	5,7	177	22,9	83	10,7	467	60,4	0,014
Até 79%	73	26,5	0	0	11	15,1	21	28,8	5	6,8	36	49,3	
IDH-M													
Muito baixo (0 a 0,499)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baixo (0,500 a 0,599)	73	19,3	0	0	3	4,1	18	24,7	12	16,4	40	54,8	
Médio (0,600 a 0,699)	549	16	0	0	22	4	111	20,2	61	11,1	355	64,7	0,000
Alto (0,700 a 0,799)	222	26,4	2	0,9	29	13,1	68	30,6	15	6,8	108	48,6	
Muito alto (0,800 a 1,000)	2	64,2	0	0	1	50	1	50	0	0	0	0	
Número de habitantes													
Até 5.000 hab.	231	13,6	0	0	3	1,3	43	18,6	29	12,6	156	67,5	
De 5.001 até 10.000 hab.	239	14,2	0	0	9	3,8	43	18	24	10	163	68,2	
De 10.001 até 20.000 hab.	193	19,2	0	0	12	6,2	49	25,4	19	9,8	113	58,5	
De 20.001 até 50.000 hab.	112	23,2	0	0	10	8,9	32	28,6	12	10,7	58	51,8	0,000
De 50.001 até 100.000 hab.	39	40,1	0	0	6	15,4	21	53,8	3	7,7	9	23,1	
De 100.001 até 500.000 hab.	28	52,5	2	7,1	12	42,9	9	32,1	1	3,6	4	14,3	
Mais de 500.000 hab.	4	65,4	0	0	3	75	1	25	0	0	0	0	

Fonte: Elaborado pelas autoras.

* Teste Qui-quadrado.

A Tabela 2 mostra que os dois municípios que apresentaram implantação adequada possuem cobertura de APS $\geq 80\%$; aqueles com melhor IDH-M têm uma melhor média do GI total das PICS (64,2%), bem como os municípios com mais de 500.000 habitantes (65,4%). Houve associação entre as variáveis do contexto externo:

cobertura de APS ($p = 0,014$), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal ($p = 0,000$) e número de habitantes ($p = 0,000$) com o grau de implantação das PICS.

Discussão

O presente estudo foi o primeiro a avaliar o grau de implantação das PICS no Estado de Minas Gerais por meio de dados secundários extraídos do 3º ciclo do PMAQ-AB. O processo de validação do modelo lógico e matriz de análise e julgamento, utilizado em estudos de avaliação do grau de implantação (SILVA *et al.*, 2018; LOSSO; FREITAS, 2017), permite a troca de ideias e percepções sobre o tema com gestores e pesquisadores de diferentes vivências e experiências a respeito do objeto de estudo, conferindo-lhe maior credibilidade (VITORINO; CRUZ; BARROS, 2017).

Os resultados do estudo transversal apontam que, mesmo após 12 anos¹⁰ de publicação da PNPIC, essa implantação, mediante a metodologia utilizada, foi caracterizada como crítica, até mesmo nas dimensões processo (23,8%) e estrutura (11,8%), dados que indicam a necessidade de fortalecimento e ampliação dessa política pública de saúde. Na dimensão estrutura – que contempla tanto o componente assistência quanto a gestão, o subcomponente recursos humanos obteve melhor desempenho (35,2%) em relação aos recursos materiais (3,3%), ambos com grau de implantação crítica.

Em relação aos recursos humanos, sabe-se que os profissionais de saúde são os principais atores responsáveis pela expansão das PICS no Brasil (BARBOSA *et al.*, 2020; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). Estudo mostrou que os profissionais autofinanciam sua formação e as desenvolvem nas unidades de saúde motivados pelas limitações da biomedicina, a crença em outros e os resultados obtidos com as PICS (BARBOSA *et al.*, 2020).

A falta de apoio da gestão para o desenvolvimento das PICS (BARBOSA *et al.*, 2020) pode ser explicada pelo baixo conhecimento e dificuldades em relação às PICS, como carência de recursos materiais e humanos (BARROS *et al.*, 2020). Porém, se a oferta permanecer sem apoio da gestão, a PNPIC permanecerá difundida apenas pontualmente nas equipes em que há sensibilidade do profissional para as PICS e

¹⁰ Considerando que os dados do PMAQ foram coletados em 2018.

com acesso restrito apenas aos usuários adscritos naquele território (BARBOSA *et al.*, 2020).

A gestão também deve ser sensibilizada para oferecer o apoio financeiro para a realização das PICS (BARBOSA *et al.*, 2020). O resultado do GI do subcomponente recursos materiais pode estar relacionado à falta de investimento financeiro adicional pela União para a execução da PNPIC. Vale ressaltar que essa é uma das poucas políticas nacionais aprovadas sem orçamento próprio (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Gestores e profissionais de saúde apontam como dificuldade na oferta das PICS o fornecimento de material e aquisição de insumos, limitando a ampliação e o acesso pelos usuários (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012). Corroborando os achados do presente trabalho, um estudo que avaliou o grau de implantação das PIC na APS em Santa Catarina apresentou a dimensão recursos materiais como regular e ruim em 92,4% dos municípios pesquisados, refletindo-se na atuação dos profissionais e dificultando também a ampliação das PICS (LOSSO; FREITAS, 2017).

A oferta de PICS pelas equipes de APS – subcomponente da dimensão processo – teve GI de 25%. Tesser, Sousa e Nascimento (2018) afirmam que a APS é o locus fundamental para o desenvolvimento das PICS com vistas a potencializar a promoção da saúde, uma vez que engloba tanto o cuidado e a prevenção de adoecimentos quanto a promoção da saúde (LIMA; SILVA; TESSER, 2014; TESSER; SOUSA, 2012).

As PICS são uma estratégia que promove mudanças no modelo assistencial hegemônico em saúde, focando a saúde em detrimento da doença, com enfoque no cuidado/autocuidado, autonomia e promoção da saúde das pessoas e coletividades (LOSSO; FREITAS, 2017). Por essa razão, é primordial a realização de ações de educação em saúde com a abordagem das PICS pelas equipes de APS.

O subcomponente educação em saúde obteve a pior avaliação do GI (15,8%) na dimensão processo. Esse dado sugere a necessidade de envolver a temática das PICS em ações de divulgação para a comunidade, já que dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 revelaram que a prevalência de uso de PICS no Brasil foi de apenas 5,2% (BOCCOLINI *et al.*, 2022).

A tecnossocialidade (interação social por meio da tecnologia) representa uma importante ferramenta que pode ser empregada visando a potencializar práticas e orientações aos usuários da APS na tentativa de sensibilizá-los para a promoção da

saúde. Trata-se de algo acessível, útil e com boa aceitação por parte dos usuários (NASCIMENTO *et al.*, 2021), podendo ser utilizada para fortalecer e divulgar as PICS.

Nessa lógica, pesquisas salientam a importância da integração do serviço de PICS com a APS (LIMA; SILVA; TESSER, 2014; TESSER; SOUSA, 2012), porém a implementação das PICS no cenário do presente estudo está crítica, alcançando um GI de 26,9%. Para que o gestor municipal viabilize a implantação de ações e serviços em PICS, é necessário um planejamento administrativo, político e institucional junto aos profissionais e sociedade civil, sustentado na gestão participativa. Ainda, é preciso reconhecer que esse processo de implantação prevê algumas fases como: definição da proposta, levantamento dos atores responsáveis, diagnóstico situacional, análise organizacional e elaboração do plano de desenvolvimento de implantação das PICS, que abrange a educação permanente (SANTOS; TESSER, 2012; BRASIL, 2018a), bem como a definição orçamentária e financeira para a implementação da política (SOARES; PINHO; TONELLO, 2020).

Uma das condições locais para a oferta das PICS é a presença de profissional qualificado em algum recurso terapêutico previsto na PNPIC, que foi avaliado no subcomponente educação permanente em PICS para a equipe. Pesquisa aponta que o processo de formação nas PICS dos profissionais para oferecê-las na APS se dá por intermédio de capacitações proporcionadas pela gestão federal, municipal ou conselho de categoria profissional (SILVA *et al.*, 2021) e até mesmo por iniciativa do próprio profissional (BARBOSA *et al.*, 2020). Diante desse contexto, estudos revelam que os profissionais de saúde são os principais atores responsáveis pela expansão das PICS no Brasil. (BARBOSA *et al.*, 2020; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Em relação às variáveis do contexto externo, pesquisadores apontam que quanto maior a cobertura da Estratégia Saúde da Família, maiores são os investimentos nesse nível de atenção, mais qualificadas e diversificadas são as opções de cuidado e, conseqüentemente, maior a probabilidade de inserção das PICS (BARBOSA *et al.*, 2020). O estudo de Losso e Freitas (2017) constatou que municípios com menos de 5 mil habitantes apresentam melhor resultado em relação ao grau de implantação das PICS. Sumiya *et al.* (2022) encontraram correlação positiva entre o número de atendimentos em PICS com número de habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano.

Desse modo, apesar da importância histórica das PICS para a promoção de saúde, das resoluções, diretrizes e relatórios do Ministério da Saúde, do estabelecimento da PNPIIC e da regulamentação de 29 procedimentos pelo Ministério, a oferta de PICS na APS em Minas Gerais permanece aquém das suas potencialidades.

Este estudo possui algumas limitações a serem apontadas. Primeiramente, como se recorreu ao banco de dados secundário, as perguntas avaliativas utilizadas para a composição dos indicadores da matriz de análise e julgamento foram elaboradas pela equipe responsável pelo PMAQ-AB. Consequentemente, não foi possível, na etapa de validação, elaborar novas questões para avaliar outras características consideradas importantes na implantação das PICS, como: existência de legislação municipal; coordenação municipal; recursos financeiros; que profissionais ofertam PICS; e outras. Outra limitação reside no fato de que algumas questões dos módulos I e II utilizadas para composição de indicadores da matriz possuem duas perguntas na mesma sentença, o que prejudica a especificidade da pergunta avaliativa. Por fim, as perguntas do PMAQ-AB possuem apenas duas opções de respostas que medem somente as extremidades, ou seja, sim ou não, o que constituiu também uma limitação.

Todavia, os resultados deste estudo são fundamentais para o avanço da PNPIIC na APS no estado, uma vez que permitem que os gestores conheçam a situação da implantação das PICS em 2018 e sejam sensibilizados e preparados para liderar e influenciar a operacionalização dessas práticas (BARROS *et al.*, 2020). Além disso, é necessário envolvimento de atores sociais, instituições e profissionais para a efetiva implantação (SILVA *et al.*, 2021).

Conclusão

A análise realizada permitiu avaliar os municípios do Estado de Minas Gerais quanto ao grau de implantação das práticas integrativas e complementares em saúde na APS. O estudo revelou que mais da metade deles não conta com PICS implantadas.

Considera-se que o modelo proposto tenha demonstrado viabilidade e que o conjunto de indicadores foi considerado adequado para a avaliação do grau de implantação das PICS na APS por meio de dados secundários.

Os resultados da presente pesquisa sugerem diversos caminhos para o aprimoramento da implantação das PICS, entre os quais qualificação profissional, disponibilidade de insumos e materiais, oferta de PICS, ações de educação e promoção da saúde, estruturação dos serviços e apoio da gestão.

Sugere-se estudos futuros com a coleta de dados *in loco* nos serviços para conhecer o atual grau de implantação das PICS em Minas Gerais não só nos serviços de atenção primária, bem como em outros cenários de inserção de PICS no SUS.

Referências

AMADO, Daniel Miele *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 2, p. 290-308, 2018. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/537>. Acesso em: 2021 junho 24.

BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena *et al.* Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, e00208818, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

BARROS, Leylaine Christina Nunes *et al.* Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde: percepções dos gestores dos serviços. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, e20190081, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

BOCCOLINI, Patrícia de Moraes Mello *et al.* Prevalence of complementary and alternative medicine use in Brazil: results of the National Health Survey, 2019. **BMC complementary medicine and therapies**, v. 22, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12906-022-03687-x>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: atitude e ampliação de acesso. Brasília (DF):

Ministério da Saúde, 2006a. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 3 maio 2006b. Disponível em: <<http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006. Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 18 jul. 2006c. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1600_17_07_2006.html>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQAB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 20 jul. 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.654, de 2 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 3 out. 2015a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html>. Acesso em: 25 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DAB Comunica**, 2016. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_PICS.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica**: AMAQ. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq_2017.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2021.

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 (DF), 28 mar. 2017b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **PMAQ** – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Instrumento de Avaliação Externa para as equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família ou parametrizada). Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Instrumento_Avaliacao_Externa_AB_SB.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

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 (DF): Ministério da Saúde. 2018a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Retratos da Atenção Primária à Saúde**. Brasília (DF):

Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <<https://retratos.navi.ifrn.edu.br/#cards-category>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

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 (DF), 22 mar. 2018c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200804_N_RelatoriodeMonitoramentodasPICSnoBrasil_3839145517810156487.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal E-gestor**. 2021. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em: 3 mar. 2021.

CAZARIN, Gisele *et al.* Monitoramento das práticas integrativas e complementares em Minas Gerais: a utilização de um instrumento de apoio aos sistemas de informação. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 2, p. 278-289, 2018. Disponível em: <<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/534>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

CHAMPAGNE, François *et al.* A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. *In*: BROUSSELLE, Astrid *et al.* (Orgs.). **Avaliação: conceitos e métodos**. Tradução de Michel Colin. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016. p. 41-60.

FISCHBORN, Aline Fernanda *et al.* A política das práticas integrativas e complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino

e serviço de saúde. **Cinergis**, v. 17, n. 4, p. 358-363, 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149/5358>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo *et al.* Avaliação da implantação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos em municípios de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 10, p. 2105-2118, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00116312>>. Acesso em: 28 ago. 2022.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 3, p. 419-421, 2002.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Índice de Desenvolvimento Humano** – Minas Gerais. 2010a. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/pesquisa/37/30255>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama**: população – Minas Gerais. 2010b. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/panorama>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Perfil dos municípios brasileiros**: 2017. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/496bb4fbf305cca806aaa167aa4f6dc8.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>>. Acesso em: 17 fev. 2021.

ISCHKANIAN, Paula Cristina; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Desafios das práticas integrativas e complementares do SUS visando à promoção da saúde. **Revista**

Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012.

LIMA, Karla Morais Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção de saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interfaces** – Comunicação, Saúde, Educação, v. 18, n. 49, abr./jun. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0133>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

LOSSO, Luisa Nuernberg; FREITAS, Sérgio Fernando Torres. Avaliação do grau da implantação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, n. esp. 3, p. 171-187, set. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042017s313>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria do Estado de Saúde. **Diretrizes para o Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento: 3º Ciclo do PMAQ 2015-2016**. Belo Horizonte: SES-MG, 2015. Disponível em: <https://saude.mg.gov.br/images/anexos/PMAQ/Diretrizes-para-o-EixoEstrategico-Transversal-de_Desenvolvimento-_3-ciclo-do-_PMAQ.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2021.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria do Estado de Saúde. Subsecretaria de Gestão Regional. **Ajuste do Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**. Belo Horizonte: SES-MG, 2020a. Disponível em: <www.saude.mg.gov.br>. Acesso em: 15 ago. 2022.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria do Estado de Saúde. Subsecretaria de Gestão Regional. **Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Nordeste**. Belo Horizonte: SES-MG, 2020b. Disponível em: <www.saude.mg.gov.br>. Acesso em: 14 ago. 2022.

NASCIMENTO, Leila Cristine *et al.* Tecnosocialidade e promoção da saúde no cotidiano de usuários da Atenção Primária: scoping review. **Texto & Contexto Enfermagem**, n. 30, e20200675, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0675>>. Acesso em: 12 out. 2021.

NASCIMENTO, Marilene Cabral *et al.* A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, dez. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/pc64qpYhDGL9QDZp9DnJWzc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Neomar. **Introdução à epidemiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, 2012.

SILVA, Brener Santos *et al.* Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações: avaliação do contexto de implementação. **BMC Health Service Research**, v. 20, n. 333, 2020. Disponível em: <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05175-9>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

SILVA, Pedro Henrique Brito *et al.* Formação profissional em Práticas Integrativa e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 399-408, fev. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/bMPPrN3XpzGh9mDjVmrXMGGN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 jun. 2021.

SOARES, Rafaela Duailibe; PINHO, Judith Rafaela Oliveira; TONELLO, Aline Sampieri. Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde no Maranhão. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 749-761,

jul./set. 2020. Disponível em:
 <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ctzyNLFV8rNHWckxMkyt4dm/?format=pdf&lang=pt>>.
 Acesso em: 24 jun. 2021.

SUMIYA, Alberto *et al.* Distribuição espacial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Básica no Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, n. 10, 2022. Disponível em:
 <<https://doi.org/10.5020/18061230.2022.11945>>. Acesso em: 12 out. 2021.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 336-350, jun. 2012. Disponível em:
 <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5SFpKmSb7vsGcmGfBXCpXRD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho; NASCIMENTO, Marilene Cabral. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, v. 42, n. esp. 1, p. 174-188, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

THURSTON, Wilfreda; RAMALIU, Anila. Evaluability assessment of a survivors of torture program: lessons learned. **Canadian Journal of Program Evaluation**, v. 20, n. 2, p. 1-25, 2005. Disponível em: <<https://evaluationcanada.ca/secure/20-2-001.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

VITORINO, Santuzza Arreguy Silva; CRUZ, Marly Marques; BARROS, Denise Cavalcante. Validação do modelo lógico teórico da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 12, e00014217, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/XN3fsrVDFWSPYfmNCYR9WHs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa avaliou o grau de implantação das PICS na APS em Minas Gerais. Considera-se que o modelo lógico proposto tenha demonstrado viabilidade e que o conjunto de indicadores foi considerado adequado para a avaliação do grau de implantação das PICS na APS por meio de dados secundários.

O estudo revelou que mais da metade dos municípios mineiros não contam com PICS implantadas. Os componentes estrutura e processo e todos os seus subcomponentes, apresentaram implantação crítica. Foi evidenciado que existe associação entre os contextos externos - número de habitantes, cobertura de APS e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal IDHM, e o grau de implantação das PICS.

Os resultados da presente pesquisa sugerem diversas orientações para o aprimoramento da implantação das PICS nos municípios:

- a) Ampliar o conhecimento dos gestores e profissionais de saúde sobre as PICS, bem como incluir esse assunto na pauta de discussões das ações de planejamento em saúde;
- b) Ampliar a oferta de PICS dentre as 29 opções aprovadas pela PNPIC;
- c) Apoiar os profissionais a realizarem as PICS, por meio da divulgação dos serviços, pactuação das ações e espaço na agenda para oferta de PICS aos usuários e participação nas capacitações;
- d) Ampliar e garantir o fornecimento de insumos e materiais necessários para a oferta das PICS;
- e) Fortalecer as atividades de educação e promoção à saúde sobre a temática aos usuários dos serviços;
- f) Elaborar e fortalecer a linha de cuidado em PICS;
- g) Ofertar atividades, cursos e capacitações de educação permanente em PICS para as equipes, incluindo a divulgação dos cursos oferecidos gratuitamente pelo MS;
- h) Organizar e regulamentar a oferta das PICS na APS.

Como toda pesquisa, esse estudo possui suas limitações a serem apontadas. Primeiramente, como se recorreu ao banco de dados secundário, as perguntas avaliativas utilizadas para a composição dos indicadores da matriz de análise e julgamento foram elaboradas pela equipe responsável pelo PMAQ-AB. Conseqüentemente, não foi possível, na etapa de validação, elaborar novas questões para avaliar outras características consideradas importantes na implantação das PICS, como: existência de legislação municipal; coordenação municipal; recursos financeiros; que profissionais ofertam PICS; e outras. Outra limitação reside no fato de que algumas questões dos módulos I e II utilizadas para composição de indicadores da matriz possuem duas perguntas na mesma sentença, o que prejudica a especificidade da pergunta avaliativa. Por fim, as perguntas do PMAQ-AB possuem apenas duas opções de respostas que medem somente as extremidades, ou seja, sim ou não, o que constituiu também uma limitação.

Os achados desta pesquisa são úteis à gestão, pois a partir do conhecimento gerado, os gestores poderão conhecer a situação da implantação das PICS na APS considerando os dados de 2018, e assim, serem sensibilizados e preparados para liderar e influenciar a operacionalização e implantação dessas práticas que contribuem com as novas possibilidades terapêuticas de promoção a saúde e prevenção de agravos aos usuários. Sugere-se estudos futuros com a coleta de dados *in loco* nos serviços para conhecer o atual grau de implantação das PICS em Minas Gerais não só nos serviços de atenção primária, bem como em outros cenários de inserção de PICS no SUS.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALTUNIAN, Rita de Cássia Silva Gonçalves; PEDROSA, Diego França; RIBEIRO, Carlos Henrique de Vasconcellos; CHAVES, Rodrigo; BARROS, Michele Machado Meirelles de; GONÇALVES, Washington Luiz Silva. Práticas Integrativas e Complementares e a inserção de novos conhecimentos no Sistema Único de Saúde: uma análise exploratória. **Temas em Saúde**, v.20, n.1, p.198-215, 2020. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/04/20211.pdf>. Acesso em: 2021 junho 24.

AMADO, Daniel Miele; ROCHA, Paulo Roberto Souza; UGARTE, Olivia Albuquerque; FERRAZ, Carla Conceição; LIMA, Mélquia da Cunha; CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **J Manag Prim Health Care**, v.8, n.2, p. 290-308, 2018. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/537>. Acesso em: 2021 junho 24.

AZEVEDO, Elaine; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas Integrativas e Complementares de desafios para a educação. **Trab Educ Saúde**, v.9, n.3, p. 361-78, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/WWDNxSksVRpy75V6PN66R8B/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL. Governo do Distrito Federal – GDF. Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES. Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS. Diretoria de Promoção e Assistência à Saúde – DIPAS. Gerência de Recursos Médico Assistenciais – GRMA. Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração – NUMENATI. **Manual de normas e procedimentos das atividades do núcleo de medicina natural e terapêuticas de integração Numenati**. Brasília, DF, 2005b. Disponível em: <https://docplayer.com.br/28990028-Manual-de-normas-e-procedimentos-das-atividades-do-nucleo-de-medicina-natural-e-terapeuticas-de-integracao-numenati.html>. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL. Ministério da Saúde . **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude e ampliação de acesso**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006a. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 maio. 2006b. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/38%20%20BRASIL_%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE_%20Portaria%20n%C2%BA%20971,%20de%2003%20de%20maio%20de%202006_.pdf. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006** . Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [periódico na Internet], Brasília (DF). 18 jul. 2006c [citado 2020 out 13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1600_17_07_2006.html. C

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQAB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL. Ministério da Saúde. 1. Ministério da Saúde (BR). **Relatório de Gestão 2006/2010**. Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/rel_gestao2010_final.pdf. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 66 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/AMAQ_NASF_3ciclo.pdf. Acesso em: 2021 junho 25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.654, de 02 de outubro de 2015**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html. Acesso em: 2021 junho 25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 2021 junho 25.

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 [periódico na Internet], Brasília (DF). 28 mar. 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **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). Diário Oficial da União Brasília (DF). 21 set. 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Ampliação da PNPIC.** 2017c. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_pics_maio2017.pdf. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso Gestão de Práticas Integrativas e Complementares.** 2017d. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2438>. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – **Manual Instrutivo para Equipes de Atenção Básica e NASF 3º Ciclo (2015 – 2017)**. Brasília, 2017e, p.15. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017f. 164 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq_2017.pdf. Acesso em: 2021 junho 25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **PMAQ** – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Instrumento de Avaliação Externa para as equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família ou parametrizada). Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Instrumento_Avaliacao_Externa_AB_SB.pdf. Acesso em: 24 jun. 2021.

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. 2018a. 58 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf. Acesso em: 2021 junho 24.

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 (DF). 22 mar. 2018b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Retratos da Atenção Primária à Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: <<https://retratos.navi.ifrn.edu.br/#cards-category>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Tire suas dúvidas sobre o novo financiamento**. 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/6334>. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020a. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200804_N_RelatoriodeMonitoramento dasPICSnobrasil_3839145517810156487.pdf. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 2020b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics>. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020c. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 041, de 21 de maio de 2020**. Recomenda ações sobre o uso das práticas integrativas e complementares durante a pandemia da Covid-19. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1192-recomendacao-n-041-de-21-de-maio-de-2020d>. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)**. 2021a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/sobre>. Acesso em: 2021 junho 30.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comunidade de Práticas (CdP)**. 2021b. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-indigena/cursos/674-assuntos/trabalho-e-educacao-na-saude/40531-comunidade-de-praticas-cdp>. Acesso em: 2021 junho 24.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal E-gestor**. 2021c. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml> Dado gerado em: 03 de Março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe de Evidência Clínica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Nº 02/2021**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021e. Disponível em: http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/01/Informe_de_evidencias_em_pics_atividadefisica_2021.pdf Acesso em: 2021 setembro 26.

BVS MTCI Américas. **Medicinas Tradicionais Complementares Integrativas**. 2021. Disponível em: <http://mtci.bvsalud.org/pt/>. Acesso em: 2021 junho 24.

BVS MTCI Américas. **Primeiro Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Pública**. 2018. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/1o-congresso-internacional-de-praticas-integrativas-e-complementares-e-saude-publica/>. Acesso em: 2021 junho 24.

CABSIN. Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa. **Quem somos**. 2021. Disponível em: <https://cabsin.org.br/membros/quem-somos/>. Acesso em: 2021 junho 24.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de; SOUZA, Maria de Fátima; SHIMIZUL, Helena Eri; SENRA, Isabel Maria Vilas Boas; OLIVEIRA, Kátia Cristina de. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zbbKf7BZXVhZZQCF4ZrLPdm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2021 junho 24.

CAZARIN, Gisele; MARTINS, José Geraldo; SOUSA, Mayla Magalhães; BARCELLOS, Ana Paula Medrado de. Monitoramento das Práticas Integrativas e Complementares em Minas Gerais: a utilização de um instrumento de apoio aos sistemas de informação. **J Manag Prim Health Care**, v.8, n.2, p. 278-89, 2018. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/534>. Acesso em: 2021 junho 24.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Progress in immunization information systems. United States, 2012. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.**, v. 62, p. 1005–1008, 2013. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6249a4.htm>. Access in: 2021 June 24.

CHAMPAGNE F. et al. A Avaliação no Campo da Saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, A. et al. (orgs). **Avaliação em saúde: conceitos e métodos**. Tradução de Michel Colin. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2ª reimpressão, 2016. p.41-60a.

CHAMPAGNE, F. et al. A Análise da Implantação. In: BROUSSELLE, A. et al. (orgs). **Avaliação em saúde: conceitos e métodos**. Tradução de Michel Colin. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2ª reimpressão, 2016. p.217-238b.

CONGREPICS. **Congresso Nacional de PICS**. 2021. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/congropics/#/>. Acesso em: 2021 junho 24.

DALMOLIN; Indiara Sartori; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; FREITAG, Vera Lúcia. Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Rev Esc Enferm USP**, v.53, p. e03506, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4KL44rcCykZzxdPPDZmfQZg/?lang=pt>. Acesso em: 2021 março 20.

DONABEDIAN, A. **Evaluating the quality of medical care**. Milbank Memorial Fund Quarterly, 1966. p. 44-166.

FAQUETI, Amanda; TESSER, Charles Dalcanale. Utilização de medicinas alternativas e complementares na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepção de usuários. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.23, n.8, p. 2621-30, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GQtJP4JHP6RgRwGwHgHYr9h/?lang=pt>. Acesso em: 2021 março 10.

FERRAZ, Ivana Santos; CLIMACO, Layres Canuta Cardoso; ALMEIDA, Juliane dos Santos; ARAGÃO, Stela Almeida; REIS, Luana Araújo dos; MARTINS, Ismar Eduardo Martins. Expansão das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil e o processo de implantação no Sistema Único de Saúde. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n.38, p.196-208, 2020. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682020000100196&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 2021 março 10.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **ObservaPICS**. 2019. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/>. 2019. Acesso em: 2021 junho 23.

FISCHBORN, Aline Fernanda; MACHADO, Juliana; FAGUNDES, Naiele da Costa; PEREIRA, Natália Medeiros. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Cinergis**, v. 17, n.4, p. 358-363, 2016. Disponível em:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149/5358>. Acesso em: 2021 março 10.

GALE, Nicola. The Sociology of Traditional Complementary and Alternative Medicine. **Social Compass.**, v.8, n.6, p. 805-22, 2014. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/soc4.12182>. Access in: 2021 march 10.

GONTIJO, Mouzer Barbosa Alves; NUNES, Maria de Fátima. Práticas Integrativas e Complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. *Trab Educ Saúde*, v.15, n.1, p. 301-20, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/zq6d5V4fFXMVz7n9qsScffG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2021 março 10.

GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo *et al.* Avaliação da implantação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos em municípios de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 10, p. 2105-2118, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00116312>>. Acesso em: 28 ago. 2022.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti; CATARUCCI, Fernanda MARTIN; BRUNO, Vânia Hercília Talarico; SILVA, Ivan Beteto, FERNANDES, Violeta Campolina; DEMARZO, Marcelo Marcos Piva et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.25, n.2, p. 395-405, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5GhvcX3KrXxFS5LqsFhpbVP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2021 março 10.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico-metodológicas e políticas institucionais. **Ciênc. saúde coletiva**, v.4, n.2, p. 341-54, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gwZSxVfbmgQ8zp5p5CyLRwz/?lang=pt>. Acesso em: 2021 março 10.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.7, n.3, p. 419-21, 2002.

HAYNES, Setphen N; RICHARD David CS; KUBANY, Edward S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychol Assess**, v.7, n.3, p. 238-247, 1995. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1996-03400-001>. Acesso in: 2021 march 10.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e estados**. Minas Gerais: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>. Acesso em: 2021 fevereiro 17.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos municípios brasileiros: 2017**. Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2018. 106 p. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/496bb4fbf305cca806aaa167aa4f6dc8.pdf. Acesso em: 2021 junho 30.

ISCHKANIAN, Paula Cristina; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Desafios das Práticas Integrativas e Complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Rev Bras Cresc Desenv Hum.**, v.22, n.2, p. 233-38, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822012000200016. Acesso em: 2021 março 10.

LOSSO, Luisa Nuernberg; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. **Saúde Debate**, v. 41, n. spe3, p. 171-187, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/msvtPZBbytTQC84JjpCtYjQ/?lang=pt>. Acesso em: 2021 março 10.

MEDINA, Maria Guadalupe; SILVA, Gerluce Alves Pontes; AQUINO, Rosana; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. **Uso de modelos teóricos na Avaliação em Saúde: aspectos conceituais e operacionais**. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; SILVA, Ligia Maria Vieira. **Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de Programas e Sistemas de Saúde**. Rio de Janeiro / Salvador: Fiocruz / Ediufba, 2005.

MENDES, Dayana. Senger.; MORAES, Fernanda. Santos. de; LIMA, Gabrielli. de Oliveira.; SILVA, Paula. Ramos. da; CUNHA, Thiago. Almirante.; CROSSETTI, Maria. da Graça. Oliveira.; RIEGEL, Fernando. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302–318, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452>. Acesso em: 28 set. 2022.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria do Estado de Saúde. Subsecretaria de Gestão Regional. **Ajuste do Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**. Belo Horizonte: SES-MG, 2020. Disponível em: <www.saude.mg.gov.br>. Acesso em: 15 ago. 2022.

MELO, Geórgia Alcântara Alencar; NETO, José Claudio Garcia Lira; MARTINS, Marina Guerra; PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes; CAETANO, Joselany Áfio. Benefícios da auriculoacupuntura em profissionais de enfermagem atuantes na COVID-19 à luz da Teoria do Conforto. **Esc Anna Nery**, v.24, n. esp. p. e20200311, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WzFYsqBTqz8tRck4MmvQv8K/?lang=pt>. Acesso em: 2021 março 10.

MOEBUS, Ricardo Luiz Narciso; MERHY, Emerson Elias. Genealogia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 2, p. 145-152, 2017. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/887>. Acesso em: 2021 março 10.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do; BARROS, Nelson Filice de; NOGEIRA, Maria Inês; LUZ, Madel Therezinha. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n.12, p. 3595-3604, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pc64qpYhDGL9QDZp9DnJWzc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 2021 junho 30.

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira do; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estud Psicol.**, v. 21, n.3, p. 272-81, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/Wk7tNCFW4mp5qMKCnfvX7wB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2021 março 10.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Declaração de Alma-Ata. In: **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Organização Mundial da Saúde**, Alma Ata, Cazaquistão, 1978. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 2021 março 10.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Genebra: World Health Organization; 2013. 92p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=4457EC667379D2DA89D713818405BF78?sequence=1. Access in: 2021 march 10.

PARANAGUÁ Thatianny Tanferri de Brito; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz; SOUZA, Marcus Antônio de; SIQUEIRA, Karina Machado. As Práticas Integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde. **Rev Enferm**, v.17, n.1, p. 75-0, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2009/v17n1/a013.pdf>. Acesso em: 2021 março 10.

RANDOW, Raquel; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; ROQUETE, Fátima Ferreira; SILVA, Luzia Toyoko Hanashiro e; DUARTE, Vânia Elizabeth Simões; GUERRA, Vanessa de Almeida. Periferização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: desafios da implantação do Lian Gong como prática de promoção à saúde. **Rev Bras Prom Saúde**, v.29, n. (supl), p.111-17, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6412/5219>. Acesso em: 2021 março 10.

REDEPICS. **Rede Nacional de Atores em PICS**. 2020. Disponível em: <https://redenacionalpics.wixsite.com/site>. Acesso em: 2021 março 10.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; FILHO, Neomar de Almeida. **Introdução à Epidemiologia**. Editora: Guanabara Koogan, 2006.

RUELA, Ludmila de Oliveira; MOURA, Carolina de Castro; GRADIM, Clícia Valim Côrtes; STEFANELLO, Juliana; IUNES, Denise Hollanda; PRADO, Rogério Ramos. Implementação, acesso e uso das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.24, n.11, p. 4239-50, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DQgMHT3WqyFkYNX4rRzX74J/?lang=pt>. Acesso em: 2021 março 24.

SÁNCHEZ, Ricardo; ECHEVERRY, Jairo. Validación de Escalas de Medición en Salud. **Revista de Salud Pública**, v. 6, n. 3, p. 302-318, 2004. Disponible: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n3/302-318/es/>. Acceso en: 2021 marcha 10.

SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.17, n.11, p. 3011-24, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LVNxyWmP5Kp7qcqhDV5w75g/?lang=pt>. Acesso em: 2021 março 24.

SES-MG. SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Política estadual de práticas integrativas e complementares. Secretaria Estadual de Saúde**;2009. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/pic/Resolucao_SES_MG_1885_PEPIC.pdf Acesso em: 2022 agosto 24.

SES-MG. SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Resolução SES/MG nº 4.597, de 09 de dezembro de 2014**. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%20MG%204597.pdf>. Acesso em: 2022 agosto 24.

SES-MG. SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Diretrizes para o Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento: 3º Ciclo do PMAQ 2015-2016**. Disponível em: https://saude.mg.gov.br/images/anexos/PMAQ/Diretrizes-para-o-Eixo-Estrategico-Transversal-de_Desenvolvimento-_3-ciclo-do-_PMAQ.pdf. Acesso em: 2021 março 24.

SILVA, Ligia Maria Vieira da. **Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde**. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; SILVA, Ligia Maria Vieira da. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

SILVA, Brener Santos *et al.* Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações: avaliação do contexto de implementação. **BMC Health Service Research**, v. 20, n. 333, 2020. Disponível em: <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05175-9>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

SMS-SP. Secretaria Municipal de Saúde. **Síntese do Programa Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. São Paulo: SMS; 2018. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Sintese_do_Programa_de_Pratica_Integrativas.pdf. Acesso em: 2021 março 24.

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. **Cad Saúde Pública**, v.33, n.1, p.e00150215, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DkyXcQybgkSLYVCzMNpf9wS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2021 março 24.

SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; AQUINO, Camilla Maria Ferreira de; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin. Custo-efetividade em Práticas Integrativas e Complementares: diferentes paradigmas. **J Manag Prim Health Care**, v.8, n.2, p. 343-50, 2018. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/557>. Acesso em: 2021 março 23.

SPADACIO, Cristiane; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; BARROS, Nelson Filice; ALEGRE, Sarah Monte; TOVEY, Philip; BROOM, Alex. Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese. **Cad Saúde Pública**, v.26, n.1, p. 7-13, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TybWJcsKjbftLLxqmmDJZnr/?lang=pt>. Acesso em: 2021 março 24.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; TAMAKI, Edson Mamoru. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000400002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2021 março 24.

TELESI JUNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.**, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gRhPHsV58g3RrGgJYHJQVTn/?lang=pt>. Acesso em: 2021 março 10.

TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**, v.42, n.5, p. 914-20, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/GDZVTGWvtCpC5gtBHJ6tFSK/?lang=pt>. Acesso em: 2021 março 10.

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**, v.8, n.2, p. 216-32, 2018. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/528>. Acesso em: 2021 março 10.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde Debate**, v. 42, n. esp. 1, p. 174-88, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SY9PZWpk4h9tmQkymtvV87S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2021 março 10.

TRICCO, Andrea C; CARDOSO, Roberta; THOMAS, Sonia M; MOTIWALA, Sanober; SULLIVAN, Shannon; KEALEY, Michael et al. Barriers and facilitators to uptake of systematic reviews by policymakers and health care managers: a scoping review. **Implementation Science**, v. 11, n. 4, p. 1-20, 2016. Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-016-0370-1>. Access in: 2021 june 24.

UFSC-Universidade Federal de Santa Catarina. **Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica**. Informações gerais. 2021. Disponível em: <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/informacoes-gerais/>. Acesso em: 2021 março 10.

WORTHEN, Blaine R; SANDERS, James R; FITZPATRICK, Jody L. **Avaliação de programas: concepções e práticas**. São Paulo: Gente, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A - VERSÃO INICIAL DA MATRIZ AVALIATIVA DA IMPLANTAÇÃO DAS PICS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MINAS GERAIS

Total: 104 pontos

DIMENSÃO ESTRUTURA: 54 PONTOS						
COMPONENTE	Perguntas avaliativas	Indicador	Pontuação máxima	Critérios para pontuação do Indicador	Pontos observados	
ASSISTENCIA GESTAO	Recursos humanos					
	Pergunta avaliativa: Os profissionais da atenção básica têm o apoio da gestão para realizar as PIC, como espaço na agenda, divulgação do serviço, pactuação com a(s) equipe(s) da unidade?	Indicador: Profissionais da atenção básica com apoio da gestão para realizar PIC	Pontuação máxima: 5	Critérios: Sim –5 Não – 0		Sugestões:
	Avaliação da pergunta avaliativa: <input type="checkbox"/> 1-Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 2-Discordo <input type="checkbox"/> 3-Concordo <input type="checkbox"/> 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: <input type="checkbox"/> 1-Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 2-Discordo <input type="checkbox"/> 3-Concordo <input type="checkbox"/> 4-Concordo totalmente			
	Pergunta avaliativa: Os profissionais do NASF têm o apoio da gestão para realizar as PICS, como espaço na agenda,	Indicador: Profissionais do NASF com apoio da gestão para realizar PIC	Pontuação máxima: 5	Critérios: Sim –5 Não – 0		

divulgação do serviço, pactuação com a(s) equipe(s) da unidade? ^H					
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Recursos materiais Insumos para Medicina Tradicional Chinesa (MTC)					
Pergunta avaliativa: A equipe realiza práticas da Medicina Tradicional Chinesa?	Indicador: MCT realizadas pela equipe	Pontuação máxima: 5	Critérios: Sim – 5 Não - 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa: Agulhas filiformes descartáveis de tamanhos e calibres variados (para acupuntura) sempre disponíveis? [£]	Indicador: Agulhas sempre disponíveis	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não - 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa: Copos de ventosa sempre disponíveis [£]	Indicador: Disponibilidade de copos de ventosa	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não - 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			

Pergunta avaliativa: Mapas de pontos de acupuntura sempre disponíveis? £	Indicador: Disponibilidade de mapas de pontos de acupuntura	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim –1 Não - 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa: Moxa (carvão e/ou artemísia) sempre disponíveis? £	Indicador: Disponibilidade de moxa	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não - 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa: Sementes ou cristais para auriculoterapia sempre disponíveis? £	Indicador: Disponibilidade de sementes ou cristais para auriculoterapia	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não - 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Recursos materiais Plantas medicinais e/ou Medicamentos fitoterápicos					
Pergunta avaliativa: A unidade disponibiliza medicamentos ou plantas medicinais/ou fitoterápicos? £	Indicador: Disponibilidade de medicamentos ou plantas medicinais/ou fitoterápicos	Pontuação máxima: 5	Critérios: Sim – 5 Não - 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo			

() 4-Concordo totalmente		() 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa: Planta "in natura" em quantidade suficiente? £	Indicador: Quantidade suficiente de Planta "in natura"	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não - 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa: Droga Vegetal (Planta seca) em quantidade suficiente? £	Indicador: Quantidade suficiente de droga vegetal	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não - 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa: Medicamento Fitoterápico manipulado em quantidade suficiente? £	Indicador: Quantidade suficiente de medicamento fitoterápico manipulado	Pontuação máxima: 5	Critérios: Sim – 5 Não – 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Recursos materiais Medicamento Fitoterápico Industrializado					
Pergunta avaliativa:	Indicador:	Pontuação máxima: 5	Critérios: Sim – 5		Sugestões:

Medicamento Fitoterápico Industrializado em quantidade suficiente? £	Quantidade suficiente de medicamento fitoterápico industrializado		Não – 0		
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa: Possui variedade de medicamento fitoterápico?	Indicador: Variedade de medicamento fitoterápico	Pontuação máxima: 5	Critérios: Nenhuma – 0 1 a 5 – 2,5 Mais do que 6 – 5,0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa: Espinheira -santa em quantidade suficiente? £	Indicador: Quantidade suficiente de espinheira -santa	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não – 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa: Guaco em quantidade suficiente? £	Indicador: Quantidade suficiente de guaco	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não – 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			

Pergunta avaliativa: Hortelã em quantidade suficiente? £	Indicador: Quantidade suficiente de hortelã	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não – 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa: Salgueiro em quantidade suficiente? £	Indicador: Quantidade suficiente de salgueiro	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não – 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa: Babosa em quantidade suficiente? £	Indicador: Quantidade suficiente de babosa	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não – 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa: Plantago em quantidade suficiente? £	Indicador: Quantidade suficiente de plantago	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não – 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			

Pergunta avaliativa: Alcachofra em quantidade suficiente? £	Indicador: Quantidade suficiente de alcachofra	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não – 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa: Cáscara-sagrada em quantidade suficiente? £	Indicador: Quantidade suficiente de cáscara-sagrada	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não – 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa: Aroeira em quantidade suficiente? £	Indicador: Quantidade suficiente de aroeira	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não – 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa: Garra-do-diabo em quantidade suficiente? £	Indicador: Quantidade suficiente de garra-do-diabo	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não – 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Pergunta avaliativa:	Indicador:	Pontuação máxima:	Critérios:		Sugestões:

	Isoflavona de soja em quantidade suficiente? [£]	Quantidade suficiente de isoflavona	1	Sim – 1 Não - 0		
	Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
	Pergunta avaliativa: Unha-de-gato em quantidade suficiente? [£]	Indicador: Quantidade suficiente de unha-de-gato	Pontuação máxima: 1	Critérios: Sim – 1 Não – 0		Sugestões:
	Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
	Recursos materiais Medicamentos homeopáticos					
	Pergunta avaliativa: A unidade dispensa medicamentos homeopáticos? [£]	Indicador: Dispensação de medicamentos homeopáticos	Pontuação máxima: 5	Critérios: Sim – 5 Não -0		Sugestões:
	Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			

DIMENSÃO PROCESSO 50 PONTOS						
COMPONENTE	Perguntas avaliativas	Indicador	Pontuação máxima	Critérios para pontuação do Indicador	Pontos observados	
ASSISTÊNCIA	Oferta de PIC					
	Pergunta avaliativa: A equipe de atenção básica oferece o serviço de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para os usuários do território?#	Indicador: Equipe de atenção básica oferece PIC	Pontuação máxima: 5	Critérios: Sim - 5 Não - 0		Sugestões:
	Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
	Pergunta avaliativa: Quais serviços de práticas integrativas e complementares que não estão PNPIC são oferecidos?#	Indicador: PIC que não estão na PNPIC e são oferecidos	Pontuação máxima: 5	Critérios: Nenhuma - 0 Mais de uma PIC - 5		Sugestões:
	Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
	Pergunta avaliativa: O NASF apoia e desenvolve ações relacionadas a práticas integrativas e complementares? #	Indicador: Apoio e desenvolvimento de PIC pelo NASF	Pontuação máxima: 5	Critérios: Sim - 5 Não - 0		Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa:		Avaliação da pontuação:				

<input type="checkbox"/> 1-Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 2-Discordo <input type="checkbox"/> 3-Concordo <input type="checkbox"/> 4-Concordo totalmente		<input type="checkbox"/> 1-Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 2-Discordo <input type="checkbox"/> 3-Concordo <input type="checkbox"/> 4-Concordo totalmente		
Pergunta avaliativa: Quais práticas o NASF desenvolve? <small>#</small>	Indicador: PIC desenvolvidas pelo NASF	Pontuação máxima: 5	Critérios: Nenhuma PIC - 0 Entre 1 a 6 - 2 Entre 7 a 20 - 5	Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: <input type="checkbox"/> 1-Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 2-Discordo <input type="checkbox"/> 3-Concordo <input type="checkbox"/> 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: <input type="checkbox"/> 1-Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 2-Discordo <input type="checkbox"/> 3-Concordo <input type="checkbox"/> 4-Concordo totalmente		
Educação em saúde em PIC				
Pergunta avaliativa: A equipe realiza atividades de educação em saúde abordando: Uso de plantas medicinais e Fitoterápicos. Uso de recursos terapêuticos não medicamentosos, como águas termais, práticas da MTC (Medicina Tradicional Chinesa) e práticas da medicina Antroposófica #	Indicador: Atividades de educação em saúde realizadas pelas equipes	Pontuação máxima: 5	Critérios: Nenhuma - 0 Sim - 5	Sugestões:
Avaliação da pergunta avaliativa: <input type="checkbox"/> 1-Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 2-Discordo <input type="checkbox"/> 3-Concordo <input type="checkbox"/> 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: <input type="checkbox"/> 1-Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 2-Discordo <input type="checkbox"/> 3-Concordo <input type="checkbox"/> 4-Concordo totalmente		
Implementação das PIC				
Pergunta avaliativa: A equipe utiliza algum protocolo de acolhimento à demanda espontânea	Indicador: Utilização de protocolo de acolhimento à demanda	Pontuação máxima: 5	Critérios: Sim -5 Não - 0	Sugestões:

	ou linha de cuidado que inclua PIC?#	espontânea ou linha de cuidado em PIC				
	Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
	Pergunta avaliativa: O NASF utiliza algum protocolo de acolhimento à demanda espontânea ou linha de cuidado que inclua PIC? H	Indicador: Utilização de protocolo de acolhimento à demanda espontânea ou linha de cuidado em PIC	Pontuação máxima: 5	Critérios: Sim –5 Não – 0		Sugestões:
	Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Total			40 pontos			
Educação permanente em PIC para equipe						
GESTÃO	Pergunta avaliativa: A gestão oferece alguma atividade/curso de educação permanente em práticas integrativas e complementares para a equipe? #	Indicador: Atividade/curso de educação permanente em PIC para equipe	Pontuação máxima: 10	Critérios: Sim –10 Não – 0		Sugestões:
	Avaliação da pergunta avaliativa: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente		Avaliação da pontuação: () 1-Discordo totalmente () 2-Discordo () 3-Concordo () 4-Concordo totalmente			
Total			10 pontos			

Pergunta extraída do:

£ Módulo I – Observação na Unidade Básica de Saúde.

Módulo II – Entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade de Saúde.

H Módulo IV– Entrevista com o profissional do NASF e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde.

APÊNDICE B - CARTA CONVITE ENVIADA AOS ESPECIALISTAS

Prezado (a):

Sou aluna no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal São João del-Rei / Campus Centro Oeste, Dona Lindu - Divinópolis MG, e estou desenvolvendo o estudo “Avaliação do grau de implantação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde”, que tem como objetivo elaborar e validar um instrumento de avaliação do grau de implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para posteriormente avaliar o grau de implantação das PIC na Atenção Primária a Saúde em Minas Gerais.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 44414621.3.0000.5545, parecer 4681296, e está sob orientação da Profa. Dra. Fernanda Moura Lanza.

Reconhecendo sua importância e experiência profissional e/ou em pesquisas sobre as PIC e/ou avaliações em saúde, venho por meio deste convidá-lo(a) para participar da Oficina de Consenso para validação de conteúdo da matriz de avaliação e julgamento do grau de implantação das PIC. Essa oficina será realizada em uma reunião no ambiente virtual com a utilização do *Google Meet*, que contará com a sua participação e das duas pesquisadoras responsáveis pelo estudo, na data e horário indicados por você. Essa reunião permitirá a interação entre as pesquisadoras responsáveis pelo estudo e você, o que amplia a possibilidade da validação dos indicadores e medidas, além da inclusão de novos itens, conferindo maior legitimidade aos processos avaliativos.

Caso você aceite participar voluntariamente da pesquisa, será enviado, por e-mail, o (i) *link* para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); (ii) o instrumento de caracterização dos especialistas; (iii) o modelo lógico e a matriz de avaliação e julgamento a ser validado e o (iiii) *link* da reunião virtual.

Antes de iniciar a oficina de consenso será necessário ler o TCLE e registrar sua anuência em participar da pesquisa por meio da escolha da opção “de acordo” contida ao final do termo.

Na expectativa da sua colaboração, desde já apresento votos de elevada estima e agradeço sua disponibilidade em compartilhar conhecimentos e experiências para a validação do instrumento de avaliação.

Coloco à disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Aline Medeiros

Mestranda do Programa de Pós Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UFSJ.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar, voluntariamente, da pesquisa intitulada “Avaliação do grau de implantação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde”, que tem por objetivo elaborar e validar um instrumento de avaliação do grau de implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para posteriormente avaliar o grau de implantação das PIC na Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais. Esta pesquisa está sendo realizada pela mestranda Aline Medeiros do Programa de Pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), sendo coordenada pela Prof^a. Dr^a. Fernanda Moura Lanza.

O(a) senhor(a) participará da primeira etapa do estudo que consistirá na validação do modelo avaliativo que será utilizado na pesquisa. Você foi selecionado(a) por ter conhecimentos e experiências na gestão da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e/ou experiência em pesquisa na temática das PIC no SUS e/ou na área da avaliação em saúde.

Caso você concorde em participar, a coleta de dados será realizada por meio de uma reunião no ambiente virtual com a utilização do *Google Meet* ou *Microsoft Teams*, que contará com a sua participação e das duas pesquisadoras responsáveis pelo estudo, na data e horário indicados por você. O tempo previsto de duração dessa reunião é de 60 a 90 minutos e você responderá ao formulário de caracterização dos especialistas e avaliará os itens da matriz de avaliação e julgamento por meio da escala Likert de quatro pontos (1- discordo totalmente; 2- discordo; 3- concordo e 4- concordo totalmente).

Esta pesquisa confere risco mínimo, relacionado a risco de quebra de anonimato, cansaço ao responder às perguntas e tempo tomado para participação no estudo. Serão tomadas cautelas para evitar efeitos e condições adversas que possam lhe causar dano, tais como criação de um código numérico para sua identificação, armazenamento sigiloso das informações coletadas, acesso aos dados somente pelas pesquisadoras durante todas as fases da pesquisa e liberdade para definir o melhor horário para preenchimento, respeitando-se o período de coleta de dados previsto.

Você poderá recusar-se a responder a qualquer um dos itens a serem julgados, podendo caso seja se sua vontade, retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo na sua relação com a instituição de pesquisa ou com os pesquisadores. Além disso, poderá interromper a análise caso se sinta cansado e posteriormente retomar do ponto em que parou.

Apesar dos riscos serem mínimos, caso ocorra qualquer dano ou efeito moral, comprovadamente relacionado à pesquisa, os pesquisadores assumem a responsabilidade pela indenização justa firmada em juízo. Você não terá nenhum ônus em relação a essa pesquisa, porém caso sejam identificados gastos gerados com a sua participação no estudo, os pesquisadores garantem o ressarcimento em dinheiro.

A sua participação na pesquisa permitirá a validação de uma matriz de avaliação e julgamento da implantação das PIC no SUS o que poderá contribuir para a melhoria das ações ofertadas, configurando uma importante ferramenta para a tomada de decisão em gestão. Os resultados da pesquisa serão divulgados na dissertação de mestrado, em periódicos indexados e em eventos científicos.

É garantido a você o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o presente estudo. Em caso de dúvidas e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa você poderá entrar em contato diretamente com a Profa. Fernanda Moura Lanza e/ou com a mestrande Aline Medeiros, pelos e-mails fernandalanza@ufsj.edu.br e alinemedeirosnutri@hotmail.com, ou no endereço: Universidade Federal de São João Del-Rei Campus Centro Oeste Dona Lindu – CCO - Prédio D –. Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400, sala 302.1, bloco D. Bairro Chanadour – Divinópolis / MG Telefone: (37) 3690-4496. Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, você deve entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João del-Rei da UFSJ/CCO, órgão responsável por defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, o que contribui para o desenvolvimento de pesquisas dentro de padrões éticos, pelo telefone (37) 3690-4491 ou por e-mail cepco@ufsj.edu.br

Caso você concorde em participar do estudo, após a leitura do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), basta clicar na opção “de acordo” ao final desse formulário eletrônico. Assim, você estará automaticamente concordando em participar da pesquisa. Você receberá uma cópia do TCLE por e-mail, assinada pelo pesquisador responsável, onde constará o telefone e endereço da responsável pela pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João del-Rei da UFSJ/CCO. Você terá acesso ao seu registro de consentimento sempre que for solicitado. Os dados informados por você serão registrados em questionário eletrônico que após uso para fins da pesquisa, permanecerá sob a guarda e responsabilidade da responsável pela pesquisa durante o período de 5 anos.

Tendo sido orientado quanto ao teor de tudo aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo da pesquisa, manifesto meu livre consentimento em participar, estando ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. Declarando estar ciente dos objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, concordando em participar.

Ao clicar EM “DE ACORDO”, declaro estar ciente dos objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, concordando em participar.

De acordo

Não concordo

Dra. Fernanda Moura Lanza

Mestranda Aline Medeiros

Universidade Federal de São João Del-Rei Campus Centro Oeste Dona Lindu – CCO - Prédio D –. Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400, sala 302.1, bloco D. Bairro Chanadour – Divinópolis / MG Telefone: (37) 3690-4496
E-mails: fernandalanza@ufsj.edu.br / alinemedeirosnutri@hotmail.com

CEPES/UFSJ/CCO - Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João del-Rei

Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400. Prédio da Biblioteca – sala 101. Bairro Chanadour – Divinópolis / MG. Telefone: (37) 3690-4491
E-mail: cepco@ufsj.edu.br

APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

Instrumento de caracterização dos especialistas				
1. Gênero	Masculino ()		Feminino ()	
2. Idade:				
3. Curso de graduação:				
4- Tempo de formação acadêmica (Curso de graduação)	Abaixo 2 anos ()	2 a 5 anos ()	6 a 10 anos ()	Acima de 10 anos ()
5. Titulação acadêmica:				
() Especialização				
() Mestrado				
() Doutorado				
() Pós doutorado				
6. Local de atuação profissional atual:				
7. Sua atividade principal no seu atual trabalho é de caráter:				
() assistencial () gestão () ensino, pesquisa e extensão				
8. Tempo de atuação no seu atual trabalho	Abaixo 2 anos ()	2 a 5 anos ()	6 a 10 anos ()	Acima de 10 anos ()
9. Possui publicação científica (artigos científicos ou capítulo de livros) na temática das práticas integrativas e complementares no SUS nos últimos dois anos?			SIM ()	NÃO ()
10. Possui publicação científica (artigos científicos ou capítulo de livros) na área da avaliação em saúde nos últimos dois anos?			SIM ()	NÃO ()

APÊNDICE E - Matriz avaliativa da implantação das PICS na Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais

Total: 190 PONTOS

DIMENSÃO ESTRUTURA							
4 indicadores = 75 pontos							
COMPONENTE	Perguntas avaliativas	Indicador	Pontuação e Peso	Pontuação máxima	Critérios para pontuação do Indicador	Índice de relevância	Pontos observados
ASSISTÊNCIA GESTÃO	RECURSOS HUMANOS (E1)						
	Os profissionais da atenção básica têm o apoio da gestão para realizar as PIC, como espaço na agenda, divulgação do serviço, pactuação com a(s) equipe(s) da unidade? # II.29.5	Indicador: (E1) Gestão municipal apoia profissionais da APS a realizar PICS	Pontuação: 5 Peso: 4	20	Critérios: Gestão apoia APS 20 pontos Não há apoio – 0 pontos	RRR	
	RECURSOS MATERIAIS (E2 + E3 + E4)						
	Agulhas filiformes descartáveis de tamanhos e calibres variados (para acupuntura) sempre disponíveis? £ I.13.2	Indicador: (E2) Município apresenta disponibilidade de insumos para realização de MTC	Pontuação: 5 Peso: 4	20	Critérios: Nenhum insumo disponível - 0 1 insumo – 4 pontos 2 insumos – 8 pontos 3 insumos – 12 pontos 4 insumos – 16 pontos 5 insumos – 20 pontos	RRR	
	Copos de ventosa sempre disponíveis? £ I.13.3						
	Mapas de pontos de acupuntura sempre disponíveis? £ I.13.4						
Moxa (carvão e/ou artemísia) sempre disponíveis? £ I.13.5							
Sementes ou cristais para auriculoterapia sempre disponíveis? £							

	I.13.6						
	A unidade disponibiliza medicamentos ou plantas medicinais/ou fitoterápicos? £ I.15.16.1	Indicador: (E3) Município apresenta disponibilidade de medicamentos ou plantas medicinais/ou fitoterápicos	Pontuação: 5 Peso: 4	20	Critérios: Sim – 20 pontos Não - 0	RRR	
	Medicamento Fitoterápico Industrializado em quantidade suficiente? £ I.15.16.4	Indicador: (E4) Município apresenta disponibilidade de medicamento fitoterápico industrializado	Pontuação: 5 Peso: 3	15	Critérios: Sim – 15 pontos Não – 0	RR	
DIMENSÃO PROCESSO							
6 indicadores = 115 pontos							
COMPONENTE	Perguntas avaliativas	Indicador	Pontuação e Peso	Pontuação máxima	Critérios para pontuação do Indicador		
ASSISTÊNCIA	OFERTA DE PIC (P1 + P2 + P3)						
	A equipe de atenção básica oferece o serviço de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para os usuários do território?# II.29.1	Indicador: (P1) Oferecimento de PICS pela equipe da APS	Pontuação: 5 Peso: 4	20	Critérios: Sim – 20 pontos Não - 0	RRR	
	A equipe realiza práticas da Medicina Tradicional Chinesa? I.13.1	Indicador: (P2) MTC realizadas pela equipe da APS	Pontuação: 5 Peso: 3	15	Critérios: Sim – 15 pontos Não - 0	RR	
	Quais serviços de práticas integrativas e complementares que não estão PNPIC são oferecidos?# II.29.2 Auriculoterapia - II.29.2.1 Reiki - II.29.2.2 Yoga - II.29.2.3 Ayurveda - II.29.2.4	Indicador: (P3) PICS que não estão na PNPIC e são oferecidos	Pontuação: 5 Peso: 4	20	Critérios: Nenhuma - 0 Mais de uma PICS – 20 pontos	RRR	

	<p>Florais - II.29.2.5 Do- in/Shiatsu/Massoterapia/Reflexologia - II.29.2.6 Shantala - II.29.2.7 Talassoterapia - II.29.2.8 Biodança - II.29.2.9 Musicoterapia - II.29.2.10 Dança circular - II.29.2.11 Naturopatia - II.29.2.12 Terapia comunitária - II.29.2.13 Terapia com Argila - II.29.2.14 Sistema Rio Aberto (Movimento Vital expressivo) - II.29.2.15 Arteterapia - II.29.2.16 Osteopatia - II.29.2.17 Quiropraxia - II.29.2.18 Aromaterapia / Meditação (Mindfulness) / Bioenergética - II.29.2.19</p>						
EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PIC (P4)							
	<p>A equipe realiza atividades de educação em saúde abordando# II.29.3</p> <p>1-Uso de plantas medicinais e Fitoterápicos. II.29.3.1 2-Uso de recursos terapêuticos não medicamentosos, como águas termais, práticas da MTC (Medicina Tradicional Chinesa) e práticas da medicina Antroposófica II.29.3.2 3-A equipe não realiza atividades de educação em saúde II.29.3.3</p>	<p>Indicador: (P4) Atividades de educação em saúde realizadas pelas equipes</p>	<p>Pontuação: 5 Peso: 4</p>	20	<p>Crterios: Não realiza educação em saúde – 0 Educação em saúde com 1 tema: 10 pontos Educação em saúde com 2 temas: 20 pontos</p>	RRR	

	IMPLEMENTAÇÃO DAS PIC (P5)						
	A equipe utiliza algum protocolo de acolhimento à demanda espontânea ou linha de cuidado que inclua PIC?# II.29.6	Indicador: (P5) Equipe da APS utiliza protocolo de acolhimento à demanda espontânea ou linha de cuidado em PICS	Pontuação: 5 Peso: 4	20	Critérios: Sim – 20 pontos Não – 0	RRR	
GESTÃO	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM PIC PARA EQUIPE (P6)						
	A gestão oferece alguma atividade/curso de educação permanente em práticas integrativas e complementares para a equipe? # II.29.4	Indicador: (P6) Gestão municipal oferta atividade/curso de educação permanente em PICS para equipe	Pontuação: 5 Peso: 4	20	Critérios: Sim – 20 Não – 0	RRR	

Pergunta extraída do:

£ Módulo I – Observação na Unidade Básica de Saúde. Cor cinza

Módulo II – Entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade de Saúde. Cor verde

*Apesar do termo correto ser PICS, as perguntas avaliativas estão PIC, pois foram retiradas *ipsis litteris* ao manual do PMAQ.

ANEXO 1 - INDICADORES DO PMAQ – AB REFERENTE ÀS PICS

Módulo I – Observação na Unidade Básica de Saúde

I.13 - Insumos para Práticas Integrativas e Complementares		
I.13.1	A equipe realiza práticas da Medicina Tradicional Chinesa?	1 -Sim 2- Não
I.13.2	Agulhas filiformes descartáveis de tamanhos e calibres variados (para acupuntura) sempre disponíveis	1 -Sim 2- Não
I.13.3	Copos de ventosa sempre disponíveis	1 -Sim 2- Não
I.13.4	Mapas de pontos de acupuntura sempre disponíveis	1 -Sim 2- Não
I.13.5	Moxa (carvão e/ou artemísia) sempre disponíveis	1 -Sim 2- Não
I.13.6	Sementes ou cristais para auriculoterapia sempre disponíveis	1 -Sim 2- Não
I.15.16 Medicamentos fitoterápicos		
I.15.16.1	A unidade disponibiliza medicamentos ou plantas medicinais e/ou fitoterápicos?	1 -Sim 2- Não
I.15.16.2	Planta "in natura" em quantidade suficiente?	1 -Sim 2- Não
I.15.16.3	Droga Vegetal (Planta seca) em quantidade suficiente?	1 -Sim 2- Não
I.15.16.4	Medicamento Fitoterápico manipulado em quantidade suficiente?	1 -Sim 2- Não
I.15.16.5	Medicamento Fitoterápico Industrializado em quantidade suficiente?	1 -Sim 2- Não
I.15.17 Sobre Medicamento Fitoterápico Industrializado:		
I.15.17.1	Espinheira-santa em quantidade suficiente?	1 -Sim 2- Não
I.15.17.2	Guaco em quantidade suficiente?	1 -Sim 2- Não
I.15.17.3	Hortelã em quantidade suficiente?	1 -Sim 2- Não
I.15.17.4	Salgueiro em quantidade suficiente?	1 -Sim 2- Não
I.15.17.5	Babosa em quantidade suficiente?	1 -Sim

		2- Não
I.15.17.6	Plantago em quantidade suficiente?	1 -Sim 2- Não
I.15.17.7	Alcachofra em quantidade suficiente?	1 -Sim 2- Não
I.15.17.8	Cáscara-sagrada em quantidade suficiente?	1 -Sim 2- Não
I.15.17.9	Aroeira em quantidade suficiente?	1 -Sim 2- Não
I.15.17.10	Garra-do-diabo em quantidade suficiente?	1 -Sim 2- Não
I.15.17.11	Isoflavona de soja em quantidade suficiente?	1 -Sim 2- Não
I.15.17.12	Unha-de-gato em quantidade suficiente?	1 -Sim 2- Não
I.15.18 Medicamentos Homeopáticos		
I.15.18.1	A unidade dispensa medicamentos homeopáticos?	1 -Sim 2- Não

**Módulo II – Entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e
verificação de documentos na Unidade de Saúde**

II.29 - Práticas Integrativas e Complementares		
II.29.1 -Geral	A equipe oferece o serviço de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para os usuários do território?	1 -Sim 2- Não
II.29.2	Quais serviços de práticas integrativas e complementares que não estão PNPIC são oferecidos?	1-Medicina Tradicional Chinesa-Auriculoterapia 2-Reiki 3-Yoga 4-Ayurveda 5-Florais 6-Do- in/Shiatsu/Massoterapia/Reflex ologia 7-Shantala 8-Talassoterapia 9-Biodança 10-Musicoterapia 11-Dança circular 12-Naturologia 13-Terapia comunitária

		<p>14-Terapia com Argila 15-Sistema Rio Aberto (Movimento -Vital expressivo) 16-Arteterapia 17-Osteopatia 18-Quiropraxia 19- Aromaterapia Meditação (Mindfulness) Bioenergética</p>
II.29.3	A equipe realiza atividades de educação em saúde abordando:	<p>1-Uso de plantas medicinais e fitoterápicos 2-Uso de recursos terapêuticos não medicamentosos, como águas termais, práticas da MTC (Medicina Tradicional Chinesa) e práticas da medicina antroposófica 3-A equipe não realiza atividades de educação em saúde 4-Nenhuma das anteriores</p>
II.29.4	A gestão oferece alguma atividade/curso de educação permanente em práticas integrativas e complementares para a equipe?	<p>1 -Sim 2- Não</p>
II.29.5	Os profissionais tem o apoio da gestão para realizar as PICs, como espaço na agenda, divulgação do serviço, pactuação com a(s) equipe(s) da unidade?	<p>1 -Sim 2- Não</p>
II.29.6	A equipe utiliza algum protocolo de acolhimento à demanda espontânea ou linha de cuidado que inclua PICs?	<p>1 -Sim 2- Não</p>

ANEXO 2 AMAQ**AUTOAVALIAÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA
ATENÇÃO BÁSICA - AMAQ****PARTE I – EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA****DIMENSÃO: GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA****G – SUBDIMENSÃO: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – M&A**

2.9	A gestão da Atenção Básica organiza e adota ações de monitoramento no âmbito da atenção básica.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>O monitoramento está organizado de forma a contribuir para o alcance dos resultados planejados à medida que reflete o acompanhamento sistemático de ações elencadas como prioritárias. É parte integrante do planejamento no âmbito da AB, traduzindo os resultados a serem alcançados sob a forma de indicadores e metas (qualitativas e quantitativas). Entre as estratégias de organização do monitoramento são realizadas: a) Definição das ações prioritárias para o acompanhamento; b) Definição de indicadores/ marcadores que refletem as prioridades; c) Definição de responsáveis; d) Periodicidade do acompanhamento; e) Instrumentos de sistematização das ações que contribuem com a melhoria dos indicadores; f) Mecanismos de divulgação de resultados; g) Discussão de resultados entre gestores e profissionais de saúde. As áreas técnicas que desenvolvem ações de AB – por exemplo, Saúde Bucal, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Práticas Integrativas e Complementares, Alimentação e Nutrição – são envolvidas e integradas nesse processo.</p>		

K – SUBDIMENSÃO: ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

4.5	A equipe planeja suas ações com base no diagnóstico situacional de seu território e envolve a comunidade, no planejamento das ações.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<p>A equipe faz o acompanhamento dinâmico da situação de saúde, mapeia adequadamente o território, representando-o de forma gráfica – com identificação dos aspectos geográficos, ambientais, sociais, econômicos, culturais, religiosos, demográficos e epidemiológicos –, associando-o com o cadastro atualizado de domicílios e de famílias e informações vindas dos sistemas de informações e de outras fontes. Identifica, durante seus</p>		

atendimentos ou no território, indivíduos que fazem uso de plantas medicinais e fitoterápicos e/ou outros recursos terapêuticos das práticas integrativas e complementares. A territorialização possibilita o planejamento das ações prioritárias para o enfrentamento dos problemas de saúde mais frequentes e/ou de maior relevância e em consonância com o princípio da equidade. O planejamento e a avaliação das ações implementadas possibilitam a reorientação permanente do processo de trabalho. A comunidade e as instituições intersetoriais são envolvidas nesse processo, sempre na perspectiva de troca e de integração de saberes popular e técnico-científico, ampliando a compreensão da equipe em relação à realidade vivida pela população e também o protagonismo desses atores.

L – SUBDIMENSÃO: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

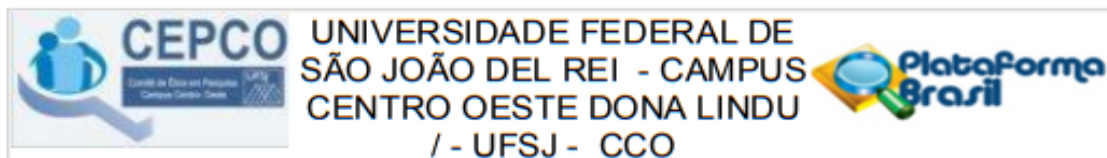
4.50	A equipe de Atenção Básica incentiva e desenvolve práticas corporais/atividade física na Unidade Básica de Saúde e/ou no território.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
------	--	------------------------

A equipe de AB incentiva e desenvolve práticas corporais/atividade física, como alongamento, capoeira, caminhada, dança, práticas orientais como lian gong, tai chi chuan, chi gong, entre outras. Busca potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas para ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis.

4.52	A equipe utiliza as Práticas Integrativas e Complementares como forma de ampliação da abordagem clínica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
------	---	------------------------

A equipe de AB utiliza no desenvolvimento das ações de saúde práticas definidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). São exemplos dessas práticas: plantas medicinais e fitoterapia; homeopatia; medicina tradicional chinesa/acupuntura (MTC) e seus recursos terapêuticos (moxabustão, ventosas, eletroestimulação), práticas corporais e mentais da MTC (tai chi chuan, lian gong, chi gong, tui ná e meditação); medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. Essas práticas são utilizadas no projeto terapêutico individual para ampliar a abordagem clínica e a oferta terapêutica aos usuários

ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Fernanda Moura Lanza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44414621.3.0000.5545

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal de São João Del Rei - C. C. Oeste Dona

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.681.296

Apresentação do Projeto:

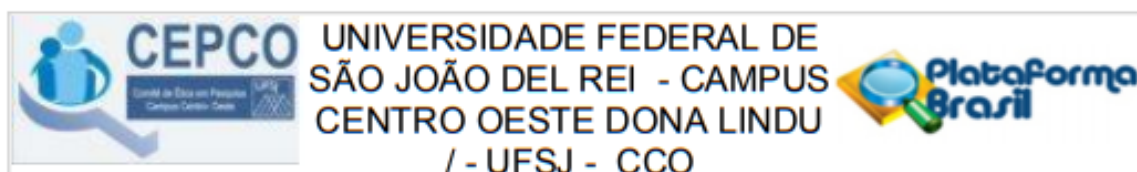
TIPO DE ESTUDO:

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, tipo análise de implantação do tipo 1-b, que consiste em o grau de implantação de uma intervenção (implantação da Práticas Integrativas e Complementares, PIC) e seu contexto de inserção na produção dos efeitos. Será desenvolvida em duas etapas. A primeira será um estudo metodológico para elaboração e validação do modelo avaliativo e segunda será um estudo transversal de abordagem quantitativa com utilização de dados secundários para avaliação da implantação das PIC na APS em Minas Gerais.

JUSTIFICATIVA PARA O ESTUDO

Não existem estudos recentes de avaliação de implantação das PIC, sendo esta avaliação inexistente no estado de Minas Gerais. A hipótese de trabalho é que as PIC estão parcialmente implantadas nos serviços de APS de Minas Gerais. Considerando a existência das PIC no SUS, e a necessidade de avaliar o grau de sua implantação na APS nos municípios de Minas Gerais, esse estudo se faz necessário para preencher a lacuna do conhecimento existente sobre sua implantação, podendo contribuir para a melhoria das ações ofertadas, configurando uma importante ferramenta para a tomada de decisão em gestão.

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR **CEP:** 35.501-296
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 **Fax:** (37)3690-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.681.296

CENÁRIO DE ESTUDO:

Atenção primária à Saúde (APS), Estratégia Saúde da família (ESF)

POPULAÇÃO / AMOSTRAGEM:

Os participantes dessa primeira etapa da pesquisa serão de 10 a 20 brasileiros que serão selecionados por conveniência mediante os seguintes critérios: (i) experiência na gestão local, estadual e/ou nacional do PNPIC e/ou (ii) experiência em pesquisa na temática das práticas integrativas e complementares no SUS e/ou na área da avaliação em saúde com publicação científica na respectiva área nos últimos dois anos. Para tanto, será realizada uma consulta à currículos cadastrados na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

RECRUTAMENTO

O convite para participação da pesquisa será realizado por e-mail pessoal e/ou institucional na qual constará os objetivos da pesquisa, os motivos para sua escolha enquanto juiz e a descrição sobre a forma de participação.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

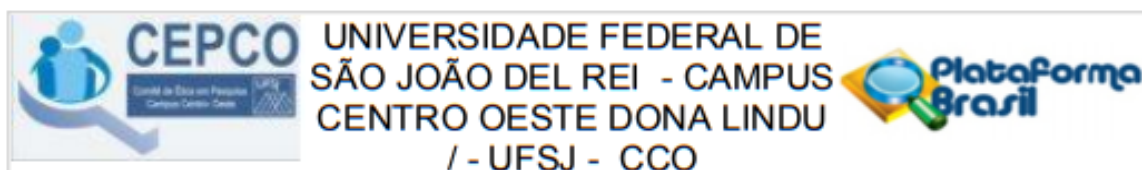
Profissionais brasileiros que possuem experiência na gestão local, estadual e/ou nacional do PNPIC e/ou experiência em pesquisa na temática das práticas integrativas e complementares no SUS e/ou na área da avaliação em saúde com publicação científica na respectiva área nos últimos dois anos e que aceitem participar do estudo.

ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS

A validação de conteúdo da matriz de avaliação e julgamento será realizada em uma reunião no ambiente virtual (oficina de consenso) com a utilização do Google Meet ou Microsoft Teams, que contará com a participação do especialista e das duas pesquisadoras responsáveis pelo estudo, na data e horário indicados pelo participante.

O material contemplará informações sobre as variáveis, dimensões e de seus respectivos indicadores da matriz avaliativa da implantação das práticas integrativas e complementares na atenção primária a saúde de Minas Gerais. Estima-se que o tempo de duração da oficina de consenso será de 60 a 90 minutos.

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR **CEP:** 35.501-296
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 **Fax:** (37)3690-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.681.296

ANALISE DOS DADOS

Na primeira etapa da pesquisa, os especialistas avaliarão a matriz por meio de uma escala de Likert (1- discordo totalmente; 2- discordo; 3- concordo e 4- concordo totalmente). As respostas 3 e 4 serão consideradas para o estabelecimento do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), encontrado a partir da medida simples de concordância entre os juízes dividido pelo número de juízes. Quando o especialista discordar (opção 2) ou discordar totalmente (opção 1) da questão, será oferecido campo para sugestões e ajustes. Será considerado como ponto de corte para obtenção do consenso, valores acima de 0,80 para cada item, interrompendo as rodadas de julgamentos (SOUZA et al., 2017). Os dados coletados no KoboTool Box serão exportados para o software Microsoft Excel 2010 para posterior análise do IVC no software Statistical Package for the Social Sciences v.21 for Windows.

Para a segunda etapa da pesquisa, como o banco de dados de domínio público está disponível em uma planilha Excel, será realizado uma análise de consistência dos dados para identificar erros ou duplicação de casos, que será reconhecido pela presença de mais de dois registros com a mesma informação nas equipes, sendo realizadas as devidas correções. A análise descritiva e analítica dos dados serão realizados no software Statistical Package for the Social Sciences v.21 for Windows mediante a natureza das variáveis.

Objetivo da Pesquisa:

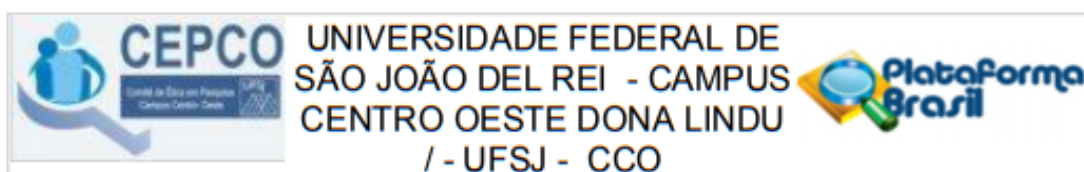
OBJETIVO GERAL:

Avaliar o grau de implantação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde em Minas Gerais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Elaborar e validar a matriz de avaliação do grau de implantação das Práticas Integrativas e Complementares;
- b) Classificar o grau de implantação das PIC em Minas Gerais;
- c) Descrever a distribuição dos serviços em PIC no estado de Minas Gerais.

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR **CEP:** 35.501-296
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 **Fax:** (37)3690-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.681.296

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS E MEDIDAS DE MINIMIZAÇÃO

A participação dos especialistas na presente pesquisa acarreta riscos mínimos, havendo a possibilidade de cansaço durante o preenchimento dos itens de análise, quebra de sigilo e tempo tomado para participação no estudo. No entanto, ele poderá recusar-se a responder a qualquer um dos itens a serem julgados e poderá interromper a análise caso se sinta cansado e posteriormente retomar do ponto em que parou. Para minimizar tais riscos, será criado um código numérico para de identificação, acesso aos dados somente pelas pesquisadoras durante todas as fases da pesquisa e armazenamento sigiloso das informações coletadas. Além disso, o consentimento poderá ser retirado em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo na sua relação com a instituição de pesquisa ou com os pesquisadores.

BENEFÍCIOS

A participação dos especialistas permitirá a validação de uma matriz de avaliação e julgamento da implantação das PIC no SUS que utilizará indicadores do PMAQ-AB, banco de dados de domínio público, o que poderá ser utilizada não só no presente estudo que avaliará o grau de sua implantação na APS nos municípios de Minas Gerais, mas também em outros cenários, podendo contribuir para a melhoria das ações ofertadas, configurando uma importante ferramenta para a tomada de decisão em gestão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

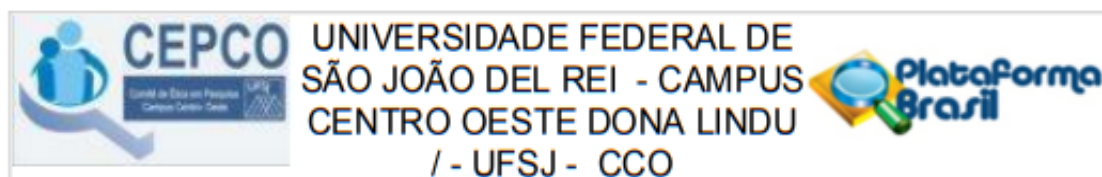
Pesquisa relevante, bem escrita e fundamentada. Faz parte do Mestrado acadêmico em Enfermagem da discente Aline Medeiros na linha de pesquisa em Gestão em serviços de Saúde e Enfermagem, sob orientação da profa. Dra. Fernanda Moura Lanza. O mestrado teve início em Janeiro de 2021, possui provável término em Junho de 2022, e está previsto o início da coleta de dados em Maio de 2021. A pesquisa possui financiamento próprio. O protocolo de pesquisa configura-se como estudo que deve seguir os aspectos éticos previstos na Resolução CNS/MS 510/2016.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

- Check list – adequado
- Folha de rosto – devidamente carimbada e assinada

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR **CEP:** 35.501-296
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 **Fax:** (37)3690-4491 **E-mail:** cepco@ufsjeu.br



Continuação do Parecer: 4.681.296

- Projeto detalhado
- Informações básicas do projeto
- Declaração da instituição e infraestrutura
- Orçamento
- Questionário
- TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1716265.pdf	15/04/2021 15:22:44		Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	15/04/2021 15:21:39	Femanda Moura Lanza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto2.pdf	15/04/2021 15:20:38	Femanda Moura Lanza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	15/04/2021 15:20:06	Femanda Moura Lanza	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Infraestrutura.pdf	11/03/2021 15:32:14	Femanda Moura Lanza	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	11/03/2021 15:31:41	Femanda Moura Lanza	Aceito
Outros	Checklist.pdf	11/03/2021 14:10:00	Femanda Moura Lanza	Aceito

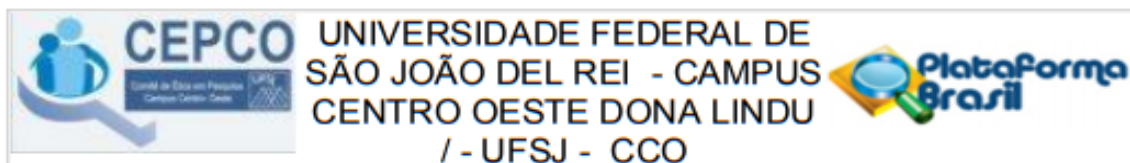
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR **CEP:** 35.501-296
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 **Fax:** (37)3690-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 4.681.296

DIVINOPOLIS, 29 de Abril de 2021

Assinado por:
Elaine Cristina Dias Franco
(Coordenador(a))

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR **CEP:** 35.501-296
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 **Fax:** (37)3690-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br