

## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN HEALTH AND PATIENT AND SAFETY IN PRIMARY HEALTH CARE

#### RESUMO

A segurança do paciente é um aspecto fundamental na qualidade dos cuidados em saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que é responsável por uma grande parcela dos cuidados de saúde prestados à população. Estudos recentes apontam que uma porcentagem significativa das consultas na APS resulta em incidentes de segurança do paciente, incluindo erros de diagnóstico, problemas na administração de medicamentos e falhas na comunicação entre profissionais e pacientes. Este estudo adota uma metodologia de revisão bibliográfica, com análise de dados provenientes de fontes como PubMed, Scopus e Web of Science, focando em artigos publicados entre 2010 e 2024. O objetivo é investigar a influência das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na segurança dos pacientes na APS. A pesquisa revela que a adoção das PICS contribui para a melhoria da segurança do paciente na APS, alinhando-se com uma visão contemporânea de saúde que vai além da ausência de doença, promovendo o bem-estar integral. Este estudo sugere que a integração das PICS na APS pode transformar os pacientes em usuários ativos do processo de cuidado, indicando um avanço significativo na qualidade do atendimento e na promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Atenção Primária à Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Sistema Único de Saúde.

#### ABSTRACT

*Patient safety is a fundamental aspect of healthcare quality, particularly in Primary Health Care (PHC), which is responsible for a significant portion of the healthcare provided to the population. Recent studies indicate that a considerable percentage of consultations in PHC result in patient safety incidents, including diagnostic errors, medication administration problems, and communication failures between professionals and patients. This study adopts a bibliographic review methodology, analyzing data from sources such as PubMed, Scopus, and Web of Science, focusing on articles published between 2010 and 2024. The objective is to investigate the influence of National Policies on Integrative and Complementary Practices in Health (ICPS) on patient safety in PHC. The research reveals that the adoption of ICPs contributes to improving patient safety in PHC, aligning with a contemporary health perspective that goes beyond the absence of disease, promoting overall well-being. This study suggests that the integration of ICPS in PHC can transform patients into active participants in the care process, indicating a significant advancement in care quality and health promotion.*

**Keywords:** Patient Safety. Primary Health Care. Integrative and Complementary Practices. Unified Health System.

## 1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente, definida pela Organização Mundial da Saúde como um conjunto de práticas e ações destinadas a minimizar os riscos de danos durante o atendimento em saúde (1), representa um componente fundamental para a qualidade das organizações de saúde em todo o mundo (2). Na Atenção Primária à Saúde (APS), área crítica do sistema de saúde responsável por aproximadamente 90% dos cuidados à população (3), estudos indicam que 2% a 3% das consultas podem resultar em incidentes relacionados à segurança do paciente (4).

Esses incidentes incluem uma ampla gama de erros, desde diagnósticos imprecisos e problemas no tratamento medicamentoso até falhas na organização dos serviços e na comunicação entre profissionais e pacientes (5). A relevância desses desafios foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, que em 2012 estabeleceu o *Safer Primary Care Expert Working Group*, enfatizando a importância da segurança do paciente na APS (6,7). Apesar da predominância do foco em segurança no ambiente hospitalar (8-10), é crucial expandir as investigações para a APS, onde até 60% dos danos em países de baixa renda podem ser evitáveis (11,12).

A abordagem adotada será de revisão bibliográfica, realizando uma análise sistemática de literatura

científica disponível em bases de dados reconhecidas, como PubMed, Scopus e Web of Science. A busca por artigos focou-se em publicações entre 2010 e 2023, utilizando palavras-chave como “segurança do paciente”, “atenção primária à saúde”, “práticas integrativas e complementares”, e “políticas de saúde”. Foram selecionados artigos originais, revisões, relatórios de organizações de saúde e documentos oficiais que discutiam as implicações das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na segurança dos pacientes na APS. A seleção e análise dos documentos seguiram critérios de relevância, atualidade e rigor científico.

Nesse sentido, tem como objetivo explorar os aspectos relacionados à segurança do paciente na APS, com um enfoque particular nas Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). A análise busca compreender como as PICS influenciam a segurança dos pacientes e contribuem para a transformação do modelo de atendimento, onde os pacientes são vistos como usuários ativos no processo de cuidado. Este enfoque alinha-se com uma perspectiva contemporânea de saúde que transcende a mera ausência de doença, abraçando a promoção do bem-estar integral. A investigação visa não apenas avançar no conhecimento científico nesta área, mas também propor melhorias práticas significativas para a APS, um segmento vital da saúde pública.

## 1 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 SUS e a APS

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um segmento vital do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Fundamentado nos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde (12), o SUS busca a promoção de uma saúde humanizada, integrada e acessível a toda a população. A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política pública do SUS que reforça a importância da humanização no cuidado à saúde, entendendo-a como uma abordagem que transcende o tratamento meramente mecânico e biológico, ao incorporar aspectos sociais e emocionais dos usuários (13).

Os princípios da PNH, como a transversalidade e a integralidade, desempenham um papel crucial na prática do SUS. A transversalidade promove a integração entre diferentes categorias profissionais, enquanto a integralidade permite uma compreensão mais abrangente do usuário, considerando tanto os aspectos biológicos quanto os fatores socioeconômicos que influenciam a saúde e a dinâmica social da comunidade (14). Essas diretrizes são evidentes nas reuniões de profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para discussões de casos, onde a colaboração multidisciplinar reflete a aplicação prática desses princípios (15).

Dessa forma, a transversalidade e a integralidade se revelam essenciais para o planejamento de intervenções locais eficazes, proporcionando uma abordagem de cuidado que não se limita à atuação médica, mas que inclui profissionais como Agentes Comunitários de Saúde, que mantêm um contato próximo com a comunidade e contribuem significativamente para o planejamento e a execução das ações em saúde (16). Portanto, a transversalidade e a integralidade são princípios fundamentais para que a saúde seja promovida de acordo com as necessidades da população. Cada categoria profissional tem uma relação única com os usuários e, conseqüentemente, diferentes perspectivas e contribuições para o planejamento em saúde.

A PNH do Sistema Único de Saúde SUS é um elemento essencial na estruturação das políticas e programas de saúde no Brasil. Conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde em 2013, a PNH visa reformular as relações de trabalho na saúde, promovendo maior interação e comunicação entre profissionais e usuários, superando o isolamento e as estruturas de poder hierarquizadas. A transversalidade, um conceito-chave da PNH, enfatiza a importância do diálogo entre diferentes especialidades e práticas de saúde, incorporando a experiência do paciente no processo de cuidado, visando uma abordagem corresponsável na produção da saúde (17).

A integralidade, um dos princípios fundamentais do SUS, propõe uma abordagem mais abrangente da saúde, ultrapassando o modelo biologicista tradicional, assegurando que as vozes dos usuários sejam efetivamente ouvidas e que suas demandas sejam atendidas de forma integral, refletindo as diversas necessidades que se manifestam na saúde da população. Dessa forma, para alcançar uma compreensão mais ampla da saúde, é essencial que os profissionais considerem as demandas apresentadas pelos usuários, não se restringindo apenas à análise clínica. Isso promove uma relação mais horizontal e colaborativa no modelo de atenção à saúde, em que a realidade social dos usuários é levada em conta, alinhando-se às diretrizes e políticas de humanização do SUS (18).

Na APS, o princípio da integralidade desempenha um papel central, uma vez que é a porta de entrada do SUS e o primeiro ponto de contato dos usuários com o sistema de saúde. A APS visa promover o atendimento contínuo e coordenado, considerando as pessoas em sua totalidade e atendendo a todas as suas neces-

sidades de saúde. Isso inclui a integração de ações que vão desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até o tratamento e a reabilitação. Além disso, a integralidade na APS pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, garantindo uma atuação intersetorial que engloba diferentes áreas que impactam diretamente a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos (18).

## 2.2 Pacto da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente

A importância da segurança do paciente começou a ser amplamente reconhecida no final dos anos 90, especialmente após a divulgação de um influente relatório do Institute of Medicine intitulado “*To Err is Human: Building a Safer Health Care System*”. A publicação desse relatório desencadeou uma resposta global, liderada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), focada na melhoria da segurança do paciente em cuidados de saúde (18).

Em resposta a esta crescente preocupação, a OMS estabeleceu em outubro de 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Esta iniciativa global tem como objetivo principal promover e acelerar ações que aumentem a segurança do paciente em nível internacional. Países participantes, incluindo Canadá, Estados Unidos e membros do Mercosul, têm se dedicado a planejar e implementar estratégias para reforçar este compromisso (19).

Desde então, diversas campanhas e iniciativas foram lançadas com o intuito de diminuir a ocorrência de eventos adversos em instituições de saúde pelo mundo. Estas ações incentivam os profissionais de saúde a adotarem melhores práticas, reforçando uma cultura de segurança e minimizando os danos decorrentes de eventos adversos (18).

Em 2005, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente definiu seis áreas de atuação prioritárias, incluindo o desenvolvimento de “Soluções para a Segurança do Paciente”, que visam promover melhorias em áreas críticas da assistência à saúde. Essas soluções estabeleceram Metas Internacionais de Segurança, as quais abrangem a identificação correta dos pacientes, o aprimoramento da comunicação entre profissionais de saúde, a segurança no uso de medicamentos de alta vigilância, a realização correta de cirurgias, a redução do risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e a diminuição do risco de lesões em pacientes, como as resultantes de quedas (19).

No contexto da APS, a segurança do paciente assume um papel crucial na redução da morbimortalidade. A APS, como o primeiro nível de contato dos indivíduos com o sistema de saúde, desempenha uma função estratégica na implementação de medidas de segurança que impactam diretamente a qualidade do cuidado e os desfechos clínicos dos pacientes. De acordo com Macedo *et al.* (20), a segurança na APS deve focar na identificação correta dos pacientes, na melhoria da comunicação entre profissionais e na gestão segura dos medicamentos, especialmente os de alta vigilância, além de adotar práticas para prevenir infecções e lesões, como as decorrentes de quedas.

Estudos indicam que erros na APS, como na prescrição e administração de medicamentos, podem ser particularmente prejudiciais, contribuindo para o aumento da morbimortalidade. Por isso, a adoção das metas internacionais de segurança, como a identificação correta dos pacientes e a comunicação eficaz entre os profissionais, é fundamental para mitigar esses riscos e garantir a qualidade do cuidado (20). Ademais, a prevenção de infecções por meio de práticas como a higiene das mãos e a implementação de protocolos de segurança para procedimentos invasivos são estratégias essenciais para melhorar os resultados na APS e, conseqüentemente, reduzir a morbimortalidade.

## 2.3 Práticas Integrativas e Complementares

3

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), conhecidas no Brasil, são baseadas em um modelo vitalista e holístico, que foca no indivíduo por completo e em suas especificidades. Isso acontece porque acredita-se que as tradições e conhecimentos culturais são elementos inseparáveis dos cuidados com a saúde (21).

Conforme afirmado por Luz e Nascimento (22):

A doença não se manifesta apenas no corpo, mas está presente também nas relações familiares, sociais e com o meio ambiente, como têm descrito estudos epidemiológicos e demográficos recentes. Manifesta-se ainda na forma como as pessoas concebem e buscam realizar sua existência no mundo. O ser humano não se reduz a um corpo, muito menos a uma parte dele: é também um conjunto de valores, concepções e crenças, experiências, expectativas, frustrações etc. E a doença que o acomete expressa, para além de alterações bioló-

gicas, desarmonias no jeito de andar a vida, tanto pessoal como coletiva. De acordo com experimentações e descobertas das ciências humanas, o adoecimento é também uma forma de exprimir, ou denunciar relações sociais hostis” (Luz; Nascimento, 2018, p.1)

Para os indivíduos doentes, não é suficiente apenas conhecerem seus diagnósticos, eles precisam saber como serão tratados (23). Ações de saúde que enfatizam principalmente práticas assistenciais com características de atendimento individual, curativo e mecanicista, podem não corresponder ao cuidado em saúde esperado pela maioria das pessoas (24; 26).

As PICS são técnicas que complementam o conhecimento convencional em saúde, oferecendo um cuidado mais extenso quando utilizadas junto com o conhecimento tradicional em saúde. Devido às suas implicações nos aspectos biológico, psicológico, social e espiritual, auxiliam em estabelecer um cuidado baseado em uma relação solidária e envolvimento emocional (27). As PICS ajudam a efetivar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, pois se baseiam em um modelo com maior foco na humanização do cuidado, sendo mais vitalista e centrado totalmente no indivíduo, priorizando a pessoa ao invés da doença (26; 28).

É conhecido que a aplicação das PICS na saúde pode auxiliar os profissionais a entenderem a individualidade de cada paciente, conseqüentemente, aumentando a satisfação deles com a qualidade do cuidado recebido (29).

Em várias regiões do planeta, formuladores de políticas públicas, profissionais da saúde e usuários enfrentam questões ligadas à segurança, eficiência, padrão, acessibilidade, preservação e regulamentação das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI). O uso dessas práticas na maioria das nações está em ascensão, ganhando rápida aceitação popular. Simultaneamente, o interesse em MTCI está se estendendo além dos produtos e serviços e abrange várias práticas de saúde e distintas áreas profissionais (30).

No ano de 2013, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma extensa análise da situação atual das MTCI globalmente. Em colaboração com especialistas, criou a “Estratégia da OMS para a Medicina Tradicional 2014-2023”, procurando delinear estas práticas com maior clareza para facilitar o entendimento geral (30)

A OMS define Medicina Tradicional (MT) como:

O conjunto de saberes, habilidades e práticas baseados nas teorias, crenças e experiências variadas de diferentes culturas, sejam ou não explicáveis, aplicados na manutenção da saúde, na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças físicas e mentais (WHO, 2013, p.15).

A Medicina Complementar ou “Medicina Alternativa” se refere a um amplo espectro de práticas de saúde que normalmente não constituem a tradição ou a medicina convencional local. Estas práticas nem sempre estão totalmente integradas ao sistema de saúde predominante em alguns países e, por essa razão, podem ser usadas em alternância com os cuidados de saúde convencionais. A Estratégia da OMS sobre a Medicina Tradicional 2014-2023 fomenta grandemente a incorporação da Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa (MTCI), incluindo seus produtos e profissionais em sistemas de saúde nacionais, em todos os níveis de complexidade: do atendimento primário à saúde, ao atendimento especializado e cuidados hospitalares (31).

Conforme a OMS, houve um crescimento consistente na quantidade de Estados membros dispostos a desenvolver políticas nacionais de MTCI entre 1999 e 2018. A quantidade de Estados membros que detêm uma política específica para MTCI quase duplicou de 1999 a 2005 e novamente duplicou de 2005 a 2018. Até o ano de 2018, 98 países, ou seja, mais que a metade dos 194 Estados Membros, contavam com uma política nacional de MTCI (32).

Para a OMS, observa-se uma tendência global favorável à inclusão da MTCI na saúde pública, pois essa diversidade de práticas integrativas está em sintonia com a necessidade de se humanizar o atendimento em saúde, concentrando-se na saúde e não na doença, promovendo um uso consciente de medicamentos, minimizando os riscos de efeitos colaterais e apresentando um custo baixo de implementação (32).

Em 2006, com a promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelo Ministério da Saúde (MS), o SUS passou a incorporar novas estratégias de cuidado para pacientes, incluindo sistemas médicos complexos e outras Práticas Integrativas e Complementares (PICS) utilizando recursos terapêuticos naturais no âmbito do cuidado à saúde (33).

Conforme as novas diretrizes estabelecidas pela PNPIC no SUS, ocorreu uma importante transformação na maneira como os pacientes são percebidos e tratados no sistema de saúde. Em vez de serem vistos unicamente como pacientes, eles passaram a ser reconhecidos como usuários de um sistema de saúde integrativo e complementar (33).

Essa mudança na nomenclatura reflete uma abordagem renovada de assistência à saúde. O termo “usuário” assume um ponto de vista mais abrangente, destacando que a atenção à saúde vai muito além da simples

resposta a doenças, encoraja a promoção da saúde e procura atender a uma diversidade de necessidades de saúde do indivíduo, tanto físicas quanto emocionais (33).

Nos anos subsequentes, em 2017 e 2018, essa política foi ampliada para incorporar outras formas de PICS, totalizando 29 práticas disponíveis no SUS, como evidenciado no Quadro 1 (33-35).

Quadro 1: Práticas Integrativas e Complementares à População

## Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

2006- 5 práticas	2017- 14 práticas incluídas	2018- 10 práticas incluídas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acupuntura</li> <li>• Antroposofia</li> <li>• Fitoterapia</li> <li>• Homeopatia</li> <li>• Termalismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arteterapia</li> <li>• Ayurveda</li> <li>• Biodança</li> <li>• Dança Circular</li> <li>• Meditação</li> <li>• Musicoterapia</li> <li>• Naturopatia</li> <li>• Osteopatia</li> <li>• Quiropraxia</li> <li>• Reflexoterapia</li> <li>• Reitre</li> <li>• Shantala</li> <li>• Terapia Comunitária Integrativa</li> <li>• Yoga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apiterapia</li> <li>• Aromaterapia</li> <li>• Bioenergética</li> <li>• Constelação Familiar</li> <li>• Cromoterapia</li> <li>• Geoterapia</li> <li>• Hipnoterapia</li> <li>• Imposição de Mãos</li> <li>• Ozonioterapia</li> <li>• Terapia de Florais</li> </ul>

Elaborado pela Autora

Este amplo conjunto de práticas, reconhecido mundialmente, se destaca por sua baixa probabilidade de interações medicamentosas ou efeitos adversos, apresentando também uma excelente relação de custo-benefício (36). A implementação dessas PICS no sistema de saúde brasileiro não só normatizou seu uso, mas também ampliou significativamente a eficácia do SUS, conforme destacado em estudos anteriores (37, 38).

Desde a introdução da PNPICS, observou-se um aumento no acesso dos usuários do SUS a essas práticas. Em 2017, aproximadamente 8.200 UBS ofereciam alguma forma de PICS, o que representa 19% do total no Brasil, abrangendo 54% dos municípios e alcançando todas as capitais por iniciativas locais (39). Isso se refletiu em mais de 2 milhões de atendimentos individuais e cerca de 224 mil atividades coletivas.

Em 2018, foram registrados 9.470 estabelecimentos de saúde fornecendo PICS em 3.097 municípios brasileiros, com uma distribuição mais concentrada em serviços de média e alta complexidade (39). O segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ – AB), realizado em 2013, avaliou mais de 30 mil equipes de APS em todo o país, sugerindo a inclusão de novas práticas conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (40).

Os profissionais de saúde na APS que integram conhecimentos em PICS em sua prática podem reduzir os efeitos colaterais de intervenções biomédicas convencionais, aumentando a satisfação do paciente. Esta abordagem amplia a compreensão dos profissionais sobre cuidados em saúde (41). Cunha (2004) argumenta que a familiaridade com procedimentos básicos, como a acupuntura, pode resolver problemas comuns nas unidades de saúde, ampliando a clínica tradicional (42).

A integralidade do cuidado, que considera o contexto sociocultural, econômico, familiar e ambiental, é uma premissa fundamental das PICS, refletindo a crença de que esses fatores são inseparáveis do processo saúde-doença (43). Este panorama das PICS na saúde pública brasileira leva a reflexão sobre como tais práticas impactam diretamente a segurança dos pacientes.

As PICS constituem um conjunto de abordagens terapêuticas que expandem as opções convencionais de tratamento, incluindo métodos como acupuntura, fitoterapia e homeopatia. Essas práticas são cada vez mais reconhecidas e valorizadas no cenário da saúde pública, especialmente na APS, onde desempenham um papel

fundamental no cuidado ao paciente (44).

Na APS, as PICS são integradas com o objetivo de proporcionar uma abordagem mais holística e centrada no paciente. Diferentemente da medicina convencional, que frequentemente se concentra no tratamento sintomático, as PICS buscam abordar os aspectos físicos, emocionais e sociais da saúde, promovendo bem-estar e prevenção de doenças (45). Esta abordagem é particularmente relevante na AB, onde a prevenção e a gestão de longo prazo das condições de saúde são prioritárias (46).

Um dos principais benefícios das PICS na APS é a possibilidade de oferecer alternativas aos tratamentos farmacológicos convencionais. Isso é particularmente relevante, considerando os riscos associados ao uso excessivo e prolongado de medicamentos, como dependência e efeitos colaterais (47). Além disso, as PICS podem proporcionar soluções para pacientes que buscam abordagens de tratamento menos invasivas ou para aqueles com condições que não respondem adequadamente aos métodos convencionais (48).

A segurança do paciente na APS é um aspecto essencial, especialmente quando se trata da incorporação de novas práticas como as PICS. A aplicação dessas práticas deve ser acompanhada de medidas de segurança rigorosas, assegurando que os benefícios sejam alcançados sem comprometer a saúde dos pacientes (49). Nesse contexto, as PICS contribuem para uma medicina mais holística, integrando saberes tradicionais e naturais na prática contemporânea. Essa integração reflete um avanço significativo, alinhando-se às demandas por uma medicina mais inclusiva e respeitosa às diversas culturas e crenças (50).

## 2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo explorou de maneira abrangente como a adoção das Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) influencia na segurança dos pacientes, reformulando o conceito de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). Esta análise revelou que, alinhando-se aos princípios globais de segurança do paciente, as PNPIC contribuem significativamente para uma transformação no cuidado à saúde, onde os pacientes são considerados usuários ativos em busca de cuidado integral, não apenas a ausência de doenças.

A integração das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na APS marca uma significativa mudança na maneira como o cuidado em saúde é concebido e praticado. Historicamente, a APS tem se concentrado predominantemente no tratamento de doenças, com abordagens que muitas vezes priorizam a intervenção medicamentosa e procedimentos clínicos. Contudo, ao incorporar as PICS, a APS passa a adotar uma perspectiva que privilegia a promoção do bem-estar como um todo, ampliando o escopo da assistência prestada aos usuários do sistema de saúde.

Essa nova abordagem dialoga diretamente com a definição contemporânea de saúde, proposta pela Organização Mundial da Saúde, que não se limita à ausência de enfermidades, mas abarca também o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos. A adoção das PNPIC reflete, portanto, um compromisso renovado da APS com a segurança dos pacientes, oferecendo alternativas terapêuticas que, ao se afastarem dos tratamentos convencionais mais invasivos, apresentam menores riscos de efeitos colaterais adversos.

O papel das PNPIC na promoção da segurança do paciente se revela sob diversas facetas. Ao oferecer opções terapêuticas alternativas e complementares, as PICS reduzem a dependência de medicamentos que podem, em muitos casos, ser potencialmente nocivos, e evitam a necessidade de intervenções invasivas que trazem consigo riscos inerentes. Este enfoque, por sua vez, permite uma atenção mais acurada aos diversos aspectos da saúde dos usuários, que não se limitam ao diagnóstico de sintomas isolados, mas envolvem uma consideração ampla das condições físicas, emocionais, sociais e ambientais que impactam na saúde.

A mudança no entendimento do papel dos pacientes, agora concebidos como usuários ativos na APS, impulsionada pela adoção das PICS, reflete uma visão mais inclusiva e participativa do processo de cuidado. Este novo paradigma encoraja os usuários a se envolverem de maneira mais direta em seu próprio processo de tratamento, o que promove uma maior responsabilidade e engajamento nas decisões que dizem respeito à sua saúde. A valorização da experiência e do conhecimento do usuário, neste contexto, se revela essencial para um cuidado mais eficaz e seguro.

Concluindo, a implementação das PNPIC na APS não só reafirma o compromisso com a segurança do paciente, ajustando-se aos padrões internacionais de qualidade em saúde, como também redefine o conceito de saúde dentro do bojo da APS. Esse processo de redefinição promove a valorização do bem-estar integral dos usuários e fortalece a ideia de que o cuidado à saúde deve ser seguro, abrangente e adaptado às necessidades reais das pessoas que utilizam o sistema de saúde.

- 1 World Health Organization. Global patient safety report 2024. WHO, 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376928/9789240095458-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em 16 de jul de 2024.
- 2 Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 2016;353, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>. Acesso em 23 de jul de 2024.
- 3 Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457-502.
- 4 Sheikh A, Panesar SS, Carson-Stevens A, *et al*. Research on patient safety in primary care. *Br J Gen Pract*. 2014;64(621).
- 5 Panagioti M, Khan K, Keers RN, *et al*. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2018; 362.
- 6 World Health Organization. Safer Primary Care: a global challenge. 2012. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Safer-Primary-Care.pdf>. Acesso em 12 dez de 2024.
- 7 Ricci-Cabello I, Avery AJ, Reeves D, *et al*. Measuring patient safety in primary care: The development and validation of the “Patient Reported Experiences and Outcomes of Safety in Primary Care” (PREOS-PC). *Ann Fam Med*. 2019;17(2): 161-8.
- 8 Vincent C. Patient Safety. 2nd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2017.
- 9 Jha AK, Prasopa-Plaizier N, Larizgoitia I, *et al*. Patient safety research: an overview of the global evidence. *BMJ Qual Saf*. 2017;20(1):42-9.
- 10 Bates DW, Singh H. Two decades since To Err Is Human: an assessment of progress and emerging priorities in patient safety. *Health Aff (Millwood)*. 2018;37(11):1736-43.
- 11 Makeham MA, Dovey S, Runciman WB, *et al*. Methods and measures used in primary care patient safety research. Geneva: World Health Organization; 2008. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/ps-research/makeham\\_dovey\\_full.pdf?sfvrsn=6b6b7669\\_7](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/ps-research/makeham_dovey_full.pdf?sfvrsn=6b6b7669_7). Acesso em 13 nov de 2024.
- 12 Avery AJ, Savelyich BS, Sheikh A, *et al*. Improving medication safety in primary care: a review of recommendations. *Br J Gen Pract*. 2013;63(614).
12. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Primária à Saúde, 2020 . Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/atencao-primaria>. Acesso 19 set de 2024.
13. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
14. Santos L, Rodrigues R. Humanização na Atenção Primária à Saúde: perspectivas e desafios. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):304-11.
15. Gonçalves G, Pereira M. A integralidade na atenção primária: um desafio da prática. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(6).
16. Oliveira T, Silva R. O papel dos agentes comunitários de saúde na promoção da saúde. *Saúde Soc*. 2021;30(3).

17. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmninnkpbcajpcglclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](chrome-extension://efaidnbmninnkpbcajpcglclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf). Acesso 16 jul de 2024.

18. Silva, MFF *et al.* Integralidade na Atenção Primária à Saúde. REFACS, v. 6 (2018). Doi: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i0.2925>.

19. Figueiredo N, D’Innocenzo M. Segurança do paciente na atenção primária à saúde. Rev Bras Enferm. 2017;70(1):145-53.

20. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Caderno%201%20-%20Assist%C3%Aancia%20Segura%20-%20Uma%20Reflex%C3%A3o%20Te%C3%B3rica%20Aplicada%20%C3%A0%20Pr%C3%A1tica.pdf>. Acesso em 19 de set 2024.

21. Macedo LC, et al. Estratégias de segurança do paciente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Saúde em Debate. 2022;46(3):121-32.

22. Tesser CD, Neves FJF, Santos MC. Práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde: compreensão de profissionais e usuários em unidades básicas de saúde. Saúde Soc. 2016;25(2):413-26.

23. Luz MT, Nascimento MC. Práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas: contribuições e desafios na atenção à saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2018;23(9):3061-70.

24. Luz MT. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

25. Teixeira SMF. As interações entre usuários e trabalhadores de saúde e os desafios da construção da integralidade em saúde. Cad Saúde Pública. 1998;14(1):139-47.

26. Veras RP, Caldas CP, Motta LB, Lima KC. Redes de atenção à saúde do idoso. Rio de Janeiro: UFRJ; 2004.

27. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. Cad Saúde Pública. 2009;25(8):1732-42.

28. Christensen MC, Barros NF. Espiritualidade e saúde: o que é desejável ao saber e fazer do médico de família? Rev Bras Med Fam Comunidade. 2010;5(18):155-62.

29. Souza EGC, Luz MT. As práticas integrativas e complementares e as racionalidades médicas: contribuições e desafios na atenção à saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(4):903-10.

30. World Health Organization. WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em 5 de set de 2024.

31. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em 28 de out de 2024.

32. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em 15 de set de 2024.



33. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: atualização e novas práticas. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em 15 de set de 2024.
34. Schweitzer MC, Zoboli ELCP. O cuidado humanizado e a integralidade: compreendendo a humanização na atenção básica à saúde. *Saúde Soc.* 2014;23(2):684-94.
35. Hoenders, R. *et al.* A review of the WHO strategy on traditional, complementary, and integrative medicine from the perspective of academic consortia for integrative medicine and health. *Front Med (Lausanne)*. 2024 jun 11;11:1395698. Doi: 10.3389/fmed.2024.1395698.
36. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde debate.* 2019 Oct;43(123):1205–18. Doi: 10.1590/0103-1104201912318.
37. Santos AS, Tesser CD. As práticas integrativas e complementares no SUS: análise das práticas adotadas e perspectivas futuras. *Saúde Debate.* 2012;36(95):287-302.
38. Souza C, Luz MT. A incorporação das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: um panorama atual. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(3):572-9.
39. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Relatório de monitoramento nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos sistemas de informação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio\\_Monitoramento\\_das\\_PICS\\_no\\_Brasil\\_julho\\_2020\\_v1\\_0.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf). Acesso em 10 ago de 2024.
40. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_pmaq\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf). Acesso em 20 de ago de 2024.
41. Schweitzer MC, Zoboli EL. Práticas integrativas e complementares na atenção primária: impactos na saúde dos pacientes e profissionais. *Rev Bras Med.* 2014;71(4):187-94.
42. Cunha G. A acupuntura como prática complementar: desafios e perspectivas nas unidades de saúde. *Rev Saúde Coletiva.* 2004;14(2):123-30.
43. Souza C, Oliveira J, Silva D. Integralidade do cuidado e práticas integrativas: uma análise da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Saúde e Soc.* 2012;21(4):1012-25.
44. World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023. Geneva: WHO; 2013. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf?sequence=1). Acesso em 12 de nov de 2024.
- 9 45. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s the Difference? Bethesda: NCCIH; 2018. Disponível em: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>. Acesso em 19 set de 2024.
46. Starfield B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press; 1998.
47. Smith M, Peil D. The benefits and risks of complementary and alternative medicine in primary care. *J Clin*



48. Garcia D, Freeman T. Exploring the impact of complementary and alternative medicine on patient care. *J Altern Complement Med.* 2017;23(8):598-605.

49. Associação Hospitalar Moinhos De Vento. Manual de segurança do paciente: práticas e recomendações. Porto Alegre: Associação Hospitalar Moinhos de Vento; 2020. Disponível em: file:///C:/Users/usuario/Desktop/Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente%20na%20APS%20Teorica%20e%20Pr%C3%A1tica%20-%20(vers%C3%A3o%20digital).pdf. Acesso em 16 nov de 2024.

50. Silva L, Terra J. Integração de saberes tradicionais e práticas contemporâneas na saúde: desafios e perspectivas. *Rev Saúde Pública.* 2020;54(1):45-52.