

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Iandra Viana Batalha¹, Aline Pereira da Silva²

Ana Beatriz Moraes de Freitas³, Maria Valéria Chaves de Lima⁴

Natália Amorim Ramos Felix⁵, Francisca Adriana Barreto⁶

Destaques: (1) Os profissionais demonstram conhecimento limitado sobre as PICS. (2) Barreiras estruturais e o desconhecimento dificultam à consolidação das PICS. (3) Para fortalecer as PICS na APS, faz-se necessário sua inclusão na formação acadêmica.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.17211>

¹ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Pau dos Ferros/ RN, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0002-2852-1644>

² Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Pau dos Ferros/ RN, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0009-1099-5498>

³ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Pau dos Ferros/ RN, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0009-5004-9906>

⁴ Universidade Estadual do Ceará – UECE. Fortaleza/ CE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-9278-5612>

⁵ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Pau dos Ferros/ RN, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-3822-6553>

⁶ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Pau dos Ferros/ RN, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5183-043X>

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Como citar:

Batalha IV, da Silva AP, de Freitas ABM, de Lima MVC, Felix NAR, Barreto FA. Práticas integrativas e complementares em saúde: O olhar dos profissionais da atenção primária à saúde. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e17211

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento que os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde têm acerca das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e como ocorrem a oferta destas práticas. **Metodologia:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu mediante uma entrevista semiestruturada, com profissionais de ensino superior da equipe mínima de saúde: médicos e enfermeiros, e a equipe multiprofissional domiciliar e de apoio. Os resultados foram analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo segundo Laurence Bardin. **Resultados:** foi identificado que o conhecimento dos profissionais sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares é limitado e superficial, e que a maioria não teve contato prévio com a temática no processo formativo, não sabendo identificar se o município de atuação oferta algum tipo de prática integrativa. Constatou-se também que a falta de capacitação sobre a temática interfere na oferta do serviço. **Considerações finais:** é necessário que haja uma execução de medidas efetivas que promovam capacitação e investimentos em estruturas e insumos para os que os profissionais de saúde possam ofertar com qualidade as diversas práticas já garantidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Práticas de Saúde Integrativas e Complementares; Políticas de Saúde.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são formas de tratamentos que se empregam de recursos terapêuticos e são fundamentados em saberes populares e tradicionais voltados para prevenção de doenças e promoção de saúde. As PICS colaboram para uma visão ampliada do processo saúde-doença e da promoção do cuidado, nesta prática de

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

cuidado de saúde, o indivíduo é visto em sua integralidade, considerando todos os aspectos, seja físico, psíquico, social e/ou emocional¹.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) as PICS são distribuídas pelo grau de complexidade, sendo 78% ofertadas na Baixa Complexidade, 18% na Média Complexidade e 4% nos serviços de Alta Complexidade¹. Dessa maneira, à Atenção Primária à Saúde (APS), por ser o ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de maior capilaridade e que mantém um maior vínculo com a comunidade, é o nível de atenção onde as PICS são ofertadas em maior quantidade, tornando-se espaço preferencial para a implementação efetiva destas práticas².

Tanto no contexto da APS quanto das PICS, nota-se que as medidas atreladas aos objetivos dentro das Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) têm pontos semelhantes, ressaltando o cuidado para com o indivíduo, família e comunidade, além das técnicas utilizadas neste cuidado. Assim, ambas políticas se complementam e juntas podem buscar o fortalecimento e ampliação das PICS na APS³.

As políticas públicas de saúde são planejadas, fomentadas e executadas em nível federal, estadual ou municipal pelos gestores e profissionais de saúde. O SUS é a principal política pública do Estado para garantir o direito à saúde e representa a maior política de inclusão social do povo brasileiro⁴. Logo, evidencia-se a importância das PICS para o fortalecimento do SUS, uma vez que ampliam as possibilidades de cuidado e promovem atenção integral e humanizada, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Além disso, ao serem incorporadas e incentivadas na APS, as PICS beneficiam não apenas os usuários, mas também os profissionais, gerando impactos positivos, como maior satisfação e valorização no exercício do cuidado⁵.

Dentre as inúmeras políticas públicas desenvolvidas no âmbito do SUS, tem-se a PNPIC instituída por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006⁶. A política aborda diretrizes e responsabilidades institucionais na oferta de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, além de constituir observatórios de medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia, contabilizando assim, cinco PICS em sua diretriz inicial⁷.

Outrossim, a política passou por duas modificações, uma expansão em 2017 e outra em 2018, por fim, totalizando atualmente, 29 PICS ofertadas à população, gratuitamente e de forma

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

integral no SUS, que juntas ajudam na prevenção de doenças, cuidados paliativos e promoção de saúde por intermédio do conhecimento tradicional¹.

Contudo, mesmo havendo uma política institucionalizada desde 2006, o conhecimento existente entre gestores e profissionais de saúde relacionados à PNPIC e as PICS é divergente nos diferentes cantos do Brasil. Apesar de reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e incluídas na PNPIC, muitos profissionais desconhecem a sua utilização, benefícios e evidências científicas, o que leva a lacunas na oferta do serviço⁸.

Portanto, diante deste contexto surgiu o seguinte questionamento: Quais os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre a PNPIC e as PICS, no contexto das APS de um município do interior do Rio Grande do Norte? Como ocorre a oferta das PICS no município em questão?

Para responder à pergunta, essa pesquisa teve como objetivo identificar o conhecimento que os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde têm acerca das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e como ocorre a oferta destas práticas.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. O presente estudo ocorreu na cidade de Pau dos Ferros/RN, um município do interior do Semiárido Nordeste, que de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁹, possui uma área de 259.959 km², em que vive uma população estimada de 30.479 habitantes, com densidade demográfica de 117,25 hab./km², distante da capital cerca de 400 km.

Os participantes da pesquisa foram os profissionais da saúde com ensino superior que compõem a equipe mínima de saúde (enfermeiros e médicos) atuantes na UBS, e os profissionais da equipe multiprofissional domiciliar e de apoio (Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Fisioterapeuta, Médico e Enfermeiro) do município, totalizando um *n* de 33 indivíduos.

Dos profissionais aptos a participarem do estudo, obtivemos três recusas, cinco ausências por licença médica, prêmio e/ou outros motivos, enquanto outros três entraram no critério de exclusão, profissional com menos de dois meses de atuação.

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Foram realizadas **22 entrevistas**, com profissionais de ensino superior completo, sendo estes: médicos, enfermeiros e equipes multiprofissionais do município, especificamente a Equipe Multiprofissional Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). Para fins de seleção dos participantes, aplicou-se os seguintes critérios de inclusão: atuar como profissional da saúde com formação em nível superior, integrante da equipe mínima da ESF lotado em UBS da zona urbana do município; ou atuar como profissional da saúde com ensino superior pertencente à equipe multidisciplinar de saúde de apoio às UBS. Como critérios de exclusão, considerou-se: estar afastado de suas funções por motivo de férias ou licença de qualquer natureza; ou possuir menos de dois meses de atuação na função.

A coleta de dados ocorreu mediante uma entrevista semiestruturada, contendo questões acerca da caracterização do participante, disciplinas obrigatórias e optativas cursadas na graduação sobre PICS e o conhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. As entrevistas foram conduzidas presencialmente por uma das pesquisadoras do estudo. Inicialmente, visitaram-se as nove Unidades Básicas de Saúde para apresentar o projeto e entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para o Uso de Áudio (TAUA), garantindo prazo de sete dias para adesão. Após a aceitação, as entrevistas foram pré-agendadas conforme a disponibilidade dos profissionais e realizadas de forma individual, em ambiente escolhido pelos participantes, assegurando sigilo, confidencialidade e conforto.

A identidade dos participantes da pesquisa foi preservada mediante codificação das entrevistas realizadas. Dessa forma, foram nomeados e classificados como Participante 1, Participante 2, Participante 3, e assim sucessivamente, de acordo com a ordem das entrevistas realizadas. O tratamento dos dados ocorreu segundo a Técnica de Análise de Conteúdo (TAC) proposto por Laurence Bardin¹⁰, que consiste em três etapas: pré-análise, realizada em quatro passos: leitura flutuante do material, seleção do que será analisado, formulação de hipóteses e objetivos, e elaboração de indicadores a partir de recortes do texto. Na exploração do material, ocorre a codificação, decomposição e enumeração dos dados. Por fim, na etapa de tratamento e interpretação, os resultados são analisados e interpretados à luz do referencial teórico.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) com parecer n° 6.529.667, emitido em 24 de novembro de 2023, CAEE n° 75061123.0.0000.5294.

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

RESULTADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro a janeiro (2023-2024), através de entrevista semiestruturada, com uma amostra de 22 participantes, sendo 18 da equipe mínima de saúde (enfermeiros e médicos atuantes nas Unidades Básicas de Saúde) e 4 das equipes multiprofissionais de apoio e domiciliar (nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta e enfermeiro).

Os dados a seguir apresentam o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde participantes da pesquisa, demonstrando dados sobre idade, sexo, estado civil e escolaridade.

Participaram do estudo 22 profissionais de saúde. A faixa etária predominantemente foi de 31 a 35 anos, seguido pelas faixas de 26 a 30 e 41 a 45 anos. Faixas etárias mais elevadas foram menos frequentes. Em relação ao sexo, observou-se distribuição equilibrada. Quanto ao estado civil, a maioria declarou-se solteiro, seguido de casados ou em união estável. No que se refere ao local de residência, grande parte dos participantes reside no município de Pau dos Ferros.

No tocante à escolaridade, a maior parte possui especialização, seguida de ensino superior completo e mestrado completo ou em andamento. Nenhum participante relatou possuir doutorado ou ensino superior incompleto.

Sobre as Práticas Integrativas e Complementares, 20 não tiveram disciplinas obrigatórias na faculdade, enquanto dois tiveram uma disciplina obrigatória (homeopatia e saúde coletiva), um fez uma disciplina optativa (acupuntura), e apenas dois fizeram cursos na área das PICS, sendo estes: ventosoterapia e a acupuntura, e por fim, 21 dos participantes não fizeram disciplinas optativas durante a graduação.

Advindo das unidades de registro identificadas nas transcrições das entrevistas, realizou-se a organização e codificação inicial dos dados, originando em 39 categorias iniciais, que representam os sentidos e significados mais recorrentes nas falas dos participantes. Em seguida, por meio de um processo de agrupamento temático e análise de convergências e divergências entre os códigos, essas deram origem a 6 categorias intermediárias, onde são acompanhadas de um conceito norteador obtido através dos dados das entrevistas e pela delimitação da pesquisa. Após organização das falas dos participantes, que evidenciam os

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

núcleos de sentido mais relevantes, foi possível construir uma compreensão mais aprofundada do fenômeno investigado e categorizá-las, alcançando um resultado de 3 categorias finais.

Quadro 1 - Categorias finais referentes às entrevistas dos profissionais de saúde

CONCEITO NORTEADOR	CATEGORIAS FINAIS
Conhecimento dos profissionais sobre PICS e PNPIC é influenciado pelas barreiras identificadas no processo formativo.	Conhecimento dos profissionais sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a formação profissional.
A identificação do que é realizado na APS em PICS é escassa, mas existe um entendimento dos resultados e potenciais de tais práticas.	O fazer das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde (APS) e a percepção dos profissionais.
Para os profissionais há dificuldades e facilidades existentes na implementação das PICS na APS, e a educação permanente mostrou-se como um caminho de possibilidades.	Potencialidades e fragilidades para implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde (APS).

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Quadro 2 - Conhecimento dos profissionais sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a formação profissional

Participante 2	“Até agora não.”
Participante 10	“Conheço um pouco. Os manuais do Ministério da Saúde e o site do Ministério da Saúde.”
Participante 22	“Conheço, mas não a fundo, mas eu tenho conhecimento. Assim, em meios de TV, até gosto muito de ler sobre, porque eu inclusive eu faço muito uso de óleos essenciais e assim, eu sou bem curiosa, e eu gosto de estudar muito sobre.”
Participante 3	“Sim [...] inclusive muitos professores indicavam, eu tinha um professor que ele é especialista em tratamento de dor e ele mesmo faz acupuntura e tinha muitos bons resultados, até na ansiedade, na enxaqueca, doenças reumatológicas.”
Participante 8	“É, somente essas coisas que eu falei homeopatia, acupuntura, mas tudo por cima assim, nada muito específico não.”
Participante 22	“Não, na época que eu fazia faculdade não tinha não.”
Participante 3	“São por exemplo meios que ajudam a tratar determinadas comorbidades, né tanto no tratamento preventivo, na prevenção primária, secundária e até na reabilitação, como por exemplo, é a homeopatia que a gente estudou bem, também a questão da aromaterapia, cromoterapia, essas coisas assim.”
Participante 15	“É, as práticas, são práticas importantes que deveriam ser desenvolvidas na atenção primária, até porque é uma forma terapêutica que não inclui a parte medicamentosa e que iria ajudar muito a população, mais que infelizmente, aqui no nosso município não é implantado.”

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

No Quadro 2, observa-se que o conhecimento dos profissionais sobre as PICS, conceito e a PNPIC é um tanto limitado e superficial, sendo que muitos sequer conheciam as PICS antes da pesquisa. Além disso, muitos mencionaram não ter tido contato com disciplinas relacionadas, sejam estas obrigatórias ou optativas, durante a graduação.

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Quando questionados sobre o que compreendem por PICS, os profissionais relatam que se tratam de práticas que auxiliam no tratamento dos usuários e que podem ser desenvolvidas na APS. No entanto, foram identificados equívocos na compreensão dessas práticas, como a confusão entre tipos de PICS, a limitação de seu uso apenas como recurso terapêutico pontual ou a associação exclusiva com iniciativas individuais de profissionais, o que evidencia lacunas na formação e na capacitação para a implementação efetiva dessas práticas.

Quadro 3 - O fazer das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde (APS) e a percepção dos profissionais

Participante 17	“Não, como eu falei, rotineiro do cronograma não, só coisas eventuais. [...] o médico fez até um trabalho, o médico da nossa equipe [...] mais uma coisa bem pontual mesmo, que foi uma coisa da especialização dele, que foi essa parte de fitoterápicos, fitoterapia com os hipertensos, ele trouxe, ele forneceu é [...] chás, se eu não estou enganada, temperos, também ele trouxe naturais, ele ofertou para os pacientes hipertenso.”
Participante 4	“Aqui na unidade o que eu mais assim, gosto de utilizar é fitoterapia, porque eu vejo que tem muitos pacientes que eles vêm com uma queixa, e muitas vezes um remédio fitoterápico [...] traz muito mais benefício do que malefício [...] a gente vê que tem muito remédio fitoterápico que inclusive ele tem efeito melhor do que esses remédios de farmácia, então é uma coisa que eu uso bastante.”
Participante 9	“Não, não, porque a gente não tem oportunidade, na verdade, para implementar, envolve um mundo de situações e sistemas, não depende só da gente [...] teria que mexer com algumas integrações, grupos, [...] secretaria de saúde, outras partes coletivas também, outros profissionais, e aí não depende só da gente, seria interessante, mas infelizmente não depende só da gente.”
Participante 21	“Sim, a prescrição de chás.”
Participante 22	“[...] na clínica que eu atuo e atendo crianças autistas, lá eu faço uso de óleos essenciais nas terapias, tanto no [...] aromatizador, e também eu faço o uso de óleo mesmo neles em alguns momentos.”
Participante 11	“Sem dúvidas, e não somente para o usuário, até para a gestão em si, porque pelo que eu escuto falar, é, não requer um investimento tão alto assim de recursos, então assim, eu acho que além de trazer benefícios para os usuários, também seria uma forma de reduzir custos, seja com

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

	medicamentos, enfim, com uma série de coisas, mais infelizmente ainda não tem isso aqui.”
Participante 15	“Com certeza, todos, muitos benefícios, diminuiria o número da medicação, conseguiria reduzir a dor sem a parte terapêutica medicamentosa, é algo que consegue fazer exercício ou relaxamento físico e também psicológico, então são muitos benefícios.”

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

No Quadro 3, das nove unidades e equipes multiprofissionais pesquisadas, dentre todos os entrevistados, nenhum afirmou com certeza sobre a oferta de PICS, das duas unidades que relataram, uma informa não saber sobre a oferta, mas acredita que tenha, e a outra relata que já aconteceu uma vez, por causa de uma especialização que o médico da unidade estava fazendo.

Quando perguntado sobre o que mais gostavam de utilizar, indicar ou prescrever para os seus pacientes, os profissionais frisaram os fitoterápicos e o uso de óleos essenciais. Apesar da ausência de implementação, todos reconhecem que a introdução das PICS na APS poderia trazer inúmeros benefícios, com redução do uso de medicamentos e a diminuição de custos com outros tratamentos.

Quadro 4 - Potencialidades e fragilidades para implementação das PICS na APS

Participante 1	“Acho que a dificuldade maior seria em capacitar as pessoas, os profissionais, a partir do momento da capacitação teria a disponibilidade para gente oferecer e ofertar esse serviço. Primeiro, mostrar aos profissionais que existe essa vertente, essa forma de fornecer esse serviço, depois capacitar os profissionais e em seguida dar a estrutura básica, que acho que nem seria o maior problema, era mais a questão mesmo de ofertar e divulgar esse serviço.”
Participante 11	“Na verdade [...] vejo dificuldade porque falta capacitação dos profissionais, eu acho que se a gente tivesse essas capacitações, talvez a gente já tivesse implementado, e assim, eu reconheço que elas têm um diferencial, porque eu vejo colegas que fazem o uso dessas práticas e relatam melhores, enfim, mais a falta de capacitação faz com que de fato a gente não consiga colocar em prática [...]”
Participante 5	“Sim, primeiro o acesso. Quando eu falo acesso, é questão do oferecimento, segundo a resistência dos pacientes, de entender que algumas propostas sejam realmente terapêuticas, promoção de saúde,

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

	prevenção. Eu acho que tem muita resistência talvez, é cultural também, as pessoas não entenderem alguns aspectos, acham que somente vai resolver a terapia medicamentosa, enfim.”
Participante 15	“[...] A população, ela não entenderia que isso seria um benefício, até porque a gente tem uma prática muito medicamentosa, que para eles só cura doença através do medicamento.”
Participante 20	“Não, porque são baratas, são de acesso, o custo benefício é muito barato, não tem dificuldade [...] A dificuldade que eu vejo é que tem muita gente que não conhece, e tem um pouco de receio, às vezes não acredita, nas PICS que eu utilizo como profissional.
Participante 22	“Não, não tem dificuldade não, eu acho que não é muito valorizado e nem muito conhecido na realidade. Não, eu acho que assim, que tendo cursos, capacitações, eu acho que se tivesse mais isso, a implementação vinha só a somar.”
Participante 4	“A facilidade [...] um ambiente muito comunitário, muito aberto, uma porta de entrada, seria muito bom ter esse tipo de prática aqui, porque as pessoas, elas vêm, não tem dificuldade de acesso, tendo uma pessoa que faria o procedimento, uma prática dessas, seria muito bem vindo para eles.”
Participante 9	“Com certeza, até mesmo para o meu próprio conhecimento, porque eu sinto um conhecimento vasto até mesmo dentro da entrevista que você tá me fazendo, porque a gente acaba tendo um conhecimento restrito [...] quando a gente não tem o hábito da prática [...] então com certeza seria de tamanho benefício, não só para nós enquanto profissional, quanto para os nossos usuários, então para mim me deixa até, diante de uma entrevista dessa, a necessidade de estudar em cima, ter o conhecimento em cima dessa área.”
Participante 1	“Foi uma experiência muito boa, [...] eu faço direto porque eu sofro um pouquinho de lombalgia, dor na coluna, até pela profissão, muito tempo sentado, muito tempo na mesma posição e as vezes me socorro com essa terapia para poder dar uma relaxada na musculatura e na região da coluna [...]”
Participante 14	“Sim, no caso, como meu irmão é profissional da saúde e na época de formação, eu lá fazendo minha monografia, na correria de estágio, eu relatando pro meu irmão e aí ele fez auriculoterapia e eu me senti ótima [...] gostei muito.”

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

No Quadro 4, os participantes mencionam que um dos impasses para a implementação das PICS na APS está relacionado à falta de capacitação, tendo em vista que as práticas demandam tecnologias informacionais⁷ e materiais de baixo custo. Além disso, os próprios entrevistados, em alguns momentos da vida, já se beneficiaram com o uso das PICS, demonstrando que a aplicação e utilização dessas trazem benefícios para todos.

DISCUSSÃO

A relação entre o processo de formação, o conhecimento e a oferta das PICS.

A integração das PICS aos sistemas de saúde tem ganhado cada vez mais centralidade no debate nacional e internacional, impulsionada especialmente pelo avanço das políticas propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela crescente demanda social de abordagens ampliadas de cuidado. Globalmente, a Estratégia da OMS para Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa 2025-2034, adotada pela 78^a Assembleia Mundial de Saúde, prevê um mundo onde todos possam ter acesso universal à medicina tradicional centrada na pessoa e orientada para promover saúde e bem-estar de maneira qualificada e ampla. Dessa maneira, essa estratégia estabelece diretrizes para qualificação na oferta, fortalecimento regulatório e incorporação das PICS às redes de atenção, reforçando a necessidade de evidências, governança e monitoramento contínuo¹¹.

No Brasil, como mencionado anteriormente, a política sustenta a oferta de 29 práticas¹, dentro dela, abordagens que vão desde mente-corpo até práticas médicas tradicionais. Relatórios mais recentes do Ministério da Saúde apontam uma ampliação dos serviços, fortalecimento de núcleos formativos e avanços no monitoramento nacional, mesmo sabendo da existência das desigualdades regionais e desafios relacionados à institucionalização, financiamento e qualificação profissional¹².

⁷No campo da saúde, o termo tecnologia informacional refere-se ao uso de sistemas digitais, softwares, bancos de dados e redes de comunicação que permitem o armazenamento e processamento de dados digitais, acesso a informações e comunicações à distância, favorecendo a integração entre profissionais, serviços e usuários. Tais tecnologias apoiam a gestão, o cuidado e a produção de conhecimento no Sistema Único de Saúde.

Brasil, Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Manual de Telessaúde para a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Solicitação em Teleconsultorias. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Rodrigues RB. Novas Tecnologias da Informação e da Comunicação. Recife: IFPE, 2016.

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A nível estadual, observa-se uma heterogeneidade significativa. Alguns estados, como o Rio Grande do Norte, instituíram políticas robustas que orientam a implementação das PICS em todos os níveis de atenção, com diretrizes claras e bem estabelecidas. Outros, por exemplo, como o estado do Ceará, possuem marcos mais restritos, limitados à fitoterapia¹³ evidenciando que existem muitas assimetrias na consolidação das práticas. Essas divergências acabam por nos mostrar que a expansão das PICS depende tanto da normatização estadual quanto do engajamento municipal.

Nesse contexto, de acordo com a PNAB e o Ministério da Saúde (MS), a APS se constitui como o principal meio para implementação das PICS no SUS¹⁴. Visto que a APS deve funcionar como porta de entrada para o usuário mediante as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Para se instituir um cuidado mútuo entre as PICS e APS, é necessário considerar diversos processos que a envolvem, desde a política, gestão, recursos humanos, insumos, processos culturais do próprio ambiente de trabalho, dentre outros. Além disso, os profissionais devem ser incentivados pelos serviços e pelas políticas públicas de saúde a ampliar sua visão do cuidado, compreendendo que não existe apenas o modelo biomédico para solução de problemas de saúde, mas que as PICS podem atuar juntamente nesse cuidado¹⁵.

Embora os avanços nos cursos da saúde sejam reconhecidos, o ensino superior no Brasil ainda é muito arraigado às bases médico-centradas. Apesar das PICS apresentarem-se como política pública estabelecida pelo SUS, como também no estado do Rio Grande do Norte, os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) de graduação em saúde das universidades situadas no Rio Grande do Norte ofertam apenas 5% em formato obrigatório, 5% restrito ao Componente Curricular (CC) de processos terapêuticos, 70% em formato optativo e 20% em projetos pedagógicos¹⁶. Ou seja, a maior parte ofertada sobre PICS se encontra na parte optativa, ficando a critério/curiosidade do aluno procurar e compreender mais sobre as PICS.

A partir do pressuposto da idade média dos participantes, nota-se que a PNPIC já havia sido inserida no sistema de saúde, contudo, a mesma era pouco abordada no ensino da graduação. Os dados demonstraram que apenas dois dos participantes tiveram disciplinas obrigatórias durante o período da graduação, demonstrando que esta área ainda é pouco discutida no âmbito acadêmico, como também, pouco ofertada. Em uma das diretrizes da PNPIC é ressaltado o incentivo à pesquisa em PICS e a inserção de disciplinas nos cursos de

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

graduação e pós-graduação, ou seja, é algo que está pré-estabelecido, mas que necessita de apoio administrativo e institucional, visando inserir nos currículos das universidades⁶.

Dentre os inúmeros problemas que permeiam a inserção das PICS na APS, um deles pode estar atrelado ao fato dos profissionais se sentirem inseguros em repassar o conhecimento que possuem sobre essas práticas através da Educação Popular em Saúde (EPS)⁸, tendo em vista que há falta de capacitação técnica dos profissionais para exercê-las¹⁷.

A EPS se configura como uma ótima ferramenta para a disseminação e implementação das PICS, possibilitando uma articulação entre os saberes populares, sociais e dos profissionais de saúde. Assim, essas conversas entre os usuários e profissionais da APS contribuem com os diálogos, além de compartilhar o conhecimento e valorizar os saberes da população¹⁸.

A relação da gestão com o processo de construção de conhecimento sobre PICS para profissionais.

Algumas dificuldades apontadas pelos profissionais de saúde giram em torno da distribuição de recursos, aspectos organizacionais e apoio por parte da gestão. Os participantes relataram à possível resistência dos pacientes com a inserção dessas novas práticas, tendo em vista ser uma nova abordagem terapêutica¹⁹. No entanto, a utilização dessas práticas pode contribuir para a redução do uso excessivo de medicamentos, por se tratarem de práticas de baixo custo, acessíveis e voltadas à promoção da saúde e ao cuidado integral dos usuários⁶.

A implementação das PICS na APS é uma forma de melhorar os serviços prestados pelas unidades de saúde, favorecendo uma ampliação do acesso e uma qualificação do serviço, uma vez que, todos os usuários teriam a possibilidade de usufruir dessas práticas, numa perspectiva de integralidade do cuidado²⁰.

A incorporação dessas práticas à APS tem permitido a construção de experiências exitosas, com resultados positivos tanto para os usuários quanto para os profissionais e gestão dos serviços. A literatura aponta que as PICS apresentam efeitos positivos na melhoria de

⁸ A Educação Popular em Saúde (EPS) pode ser compreendida como um processo educativo, político e social, que valoriza o saber e a experiência das pessoas, reconhecendo-as como protagonistas na construção da própria saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Caderno de educação popular e saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

sintomas físicos e psicológicos, como dor, ansiedade, estresse e insônia, principalmente por meio da aplicação da acupuntura, fitoterapia, massoterapia e meditação²¹. Ademais, estas práticas favorecem o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade, tornando o atendimento mais centrado nas necessidades de saúde dos usuários, além de contribuir para assistência integral e promoção da saúde²².

Apesar dos benefícios identificados, essa materialização das ações ainda esbarra em obstáculos significativos, como a ausência de investimentos, sobretudo, fatores estruturais, falta de insumos, locais de trabalho adequados e materiais necessários para ampliação, consolidação e implementação dessas práticas com exímio nas unidades de saúde. Logo, a efetivação das práticas não necessita apenas de reconhecimento político, mas a disponibilização de recursos e materiais que assegurem sua ampliação, além da criação de políticas públicas que garantam a formação de profissionais habilitados para as diversas práticas ofertadas pela política²³⁻²⁴.

Seguidamente, outra grande dificuldade mencionada está associada a capacitação dos profissionais para exercerem essas PICS com exímio na APS. As capacitações devem ser proporcionadas pela esfera federal, municipal ou pelo conselho da categoria profissional. Mas, quando não se tem formação no setor público, os profissionais precisam recorrer ao setor privado, financiando sua própria formação para se capacitar em determinadas PICS²⁵.

Tal contexto, seria superado se a equipe gestora dos serviços de saúde em colaboração com a Secretaria Municipal de Saúde e instituições de ensino, desenvolverem e implementarem ações de divulgação e de educação permanente sobre as PICS, de modo que essa educação se torne mais fácil e acessível a todos os profissionais que tenham interesse em se capacitar e aperfeiçoar seus conhecimentos sobre o assunto²². Considerando que momentos de educação permanente de qualidade e eficientes permitem melhora no processo de trabalho, e quando direcionado a aprendizados sobre PICS enriquecem a assistência e fortalecem a visão integral no cuidado em saúde²⁶.

A Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) foi pensada em 2003, e recebeu proposições novas com o somar dos anos visando melhorar os serviços de saúde. Seu ideal parte de que é necessário buscar conhecimentos para resolver os problemas do cotidiano do trabalho em saúde. Logo a EPS acontece de modo coletivo, onde o profissional aprende sobre si, sobre o outro e constrói com o outro. Deste modo a EPS se configura como uma aprendizagem-trabalho, aplicável para entendimento de diferentes contextos²⁷.

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Por fim, o estudo apresentou algumas limitações, como algumas dificuldades em estabelecer contato com todo o *n* de profissionais pré-estabelecido (*n*: 33 profissionais), o que pode ter acabado restringindo os resultados e as experiências analisadas. Essa limitação pode ser superada por meio da adoção de novas estratégias, que visem ampliar os canais de comunicação com os profissionais que vão ser entrevistados ou até mesmo a aplicação de formulários digitais, de modo que facilite o alcance de respostas mais diversas e um maior número de participantes. Além disso, também é possível realizar parcerias institucionais, possibilitando que em futuras entrevistas, os pesquisadores possam contactar mais facilmente profissionais dispostos a ajudar com a pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que os profissionais de saúde que atuam na APS detêm um conhecimento limitado sobre o que são, quais são os benefícios e formas de introduzir as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nesse ambiente.

Diante do exposto, para que ocorra uma organização dos serviços de saúde, do cumprimento das políticas já estabelecidas, é necessária uma execução de medidas efetivas que promovam capacitações para os que os profissionais de saúde possam ofertar com qualidade as diversas práticas já garantidas pela PNPIC. E assim, favorecer o conhecimento aos profissionais e qualidade nos serviços que serão prestados aos usuários.

Desse modo, para que haja uma consolidação efetiva das PICS no SUS, é necessário investimento financeiro consistente e o fortalecimento da institucionalização dessas práticas, garantindo condições materiais e organizacionais que sustentem a continuidade e qualificação, de forma a ampliar o acesso, assegurar equidade e consolidar seu papel no cuidado integral em saúde.

Com este estudo foi possível constatar que existe pouca valorização e incentivo para a aplicação das PICS, principalmente vinculado a APS. Assim, é importante que temas como estes sejam mais trabalhados e debatidos em todos os campos, inclusive no meio universitário, considerando que os próximos profissionais da saúde já possuirão conhecimento sobre a PNPIC e as PICS, tendo em vista sua relevância científica.

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

O objetivo deste estudo foi alcançado, uma vez que nos possibilitou identificar o conhecimento dos profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde acerca das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS) [Internet]. 2023 [citado em 25 jan 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>.
2. Brasil. Ministério da Saúde [internet]. Atenção Primária à Saúde - SAPS; 2023 [acesso em 25 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>.
3. Marques LA, Vale FV, Nogueira VA, Mialhe FL, Silva LC. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. *Physis* [Internet]. 2011;21(2):663-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000200017>.
4. Maria Ilk Nunes de Albuquerque. Uma Revisão sobre as políticas públicas de saúde no Brasil [Internet]. Recife: UNA-SUS UFPE; 2015. 33 p.
5. Miranda TN, Macêdo MC, Tavares FM, Silva TD. Práticas integrativas e complementares na perspectiva dos profissionais de saúde da atenção básica. *Res Soc Dev* [Internet]. 13 jun 2022;11(8):e14611830654. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30654>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2006.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
8. Silva JFT, Oliveira IMM de, Santos SL dos, Candeia RMS, Guedes T de SA, Sátiro VD de S, Santos IRS dos, Borges PRP, Texeira L de O, Silva RF da, Leal TB, Silva MA, Silva MGHP, Moura LC de, Moraes GHD de, Rocha SMA. Os desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. *RCC* [Internet]. 17º de setembro de 2021
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pau dos Ferros – Panorama*. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/pau-dos-ferros.html>.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1994.

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

11. WHO – World Health Organization. *Global Strategy for Traditional, Complementary and Integrative Medicine 2025–2034*. Geneva: WHO, 2025.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Nacional de Monitoramento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Brasília, 2024.
13. Ceará. Lei nº 12.951, de 7 de outubro de 1999. Dispõe sobre a Política de Fitoterapia no Estado do Ceará. Diário Oficial do Estado, 1999.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2017.
15. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde Em Debate* [Internet]. Out 2019;43(123):1205-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>.
16. Nelson IC, Castro JL, França RC, Sampaio AT. Práticas integrativas e complementares na graduação em saúde das universidades públicas do RN. *Res Soc Dev* [Internet]. 6 fev 2022; 11(2):e47211226041. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.26041>.
17. Varela DS, Azevedo DM. *difficulties of health professionals facing the use of medicinal plants and fitotherapy*. *Rev Pesqui Cuid E Fundam Online* [Internet]. 16 mar 2013; 5(2):3588-600. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i2.3588-3600>.
18. Lima L de O, Silva MRF da, Cruz PJSC, Pekelman R, Pulga VL, Dantas VL de A. Perspectivas da Educação Popular em Saúde e de seu Grupo Temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020Jul;25(7):2737. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.26122020>.
19. Zambelli JC. Como os gerentes percebem as dificuldades de implantação das práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2024;34(1):eXXXX. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434056pt>.
20. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Cienc Amp Saúde Coletiva* [Internet]. Nov 2012; 17(11):3011-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012001100018>.
21. Souza KM, Martins LMD, Mota JS, Prata KMS. Oferta de práticas integrativas e complementares na Atenção Primária. *Cadernos ESP*. 2023;17(1):e939. DOI: [10.54620/cadesp.v17i1.939](https://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.939).
22. Mildemberg R, Paes MR, Santos BA, Dalmolin IS, Brusamarello T. Práticas integrativas e complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Esc. Anna Nery / Rev. Enferm*. 2023;27:e20220074. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0074pt>.

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

23. Miranda TN, Macêdo MC, Tavares FM, Silva TD. Práticas integrativas e complementares na perspectiva dos profissionais de saúde da atenção básica. *Res Soc Dev* [Internet]. 13 jun 2022;11(8):e14611830654. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30654>.
24. Barros NF, Spadacio C, Costa MV. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde em Debate* [Internet]. Set 2018;42(spe1):163-73. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s111>.
25. Silva PH, Barros LC, Barros NF, Teixeira RA, Oliveira ES. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cienc Amp Saúde Coletiva* [Internet]. Fev 2021;26(2):399-408. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40732020>.
26. Ferreira BW, Forte FD, Ferreira Júnior AR, Oliveira FP. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde em uma capital do nordeste brasileiro. *Saúde em Debate* [Internet]. Out 2024;48(143). DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241439122p>.
27. Figueiredo EB, Souza ÂC, Abrahão A, Honorato GL, Paquiela EO. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. *Saúde em Debate* [Internet]. Dez 2022;46(135):1164-73. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213515>.

Submetido em: 29/4/2025

Aceito em: 23/12/2025

Publicado em: 28/4/2026

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE:
O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Contribuições dos autores
<p>Iandra Viana Batalha: Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Validação; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.</p> <p>Natália Amorim Ramos Felix: Supervisão; Administração do projeto; Curadoria de dados; Análise formal; Validação de dados e experimentos; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.</p> <p>Ana Beatriz Moraes de Freitas: Design da apresentação de dados; Redação - revisão e edição.</p> <p>Aline Pereira da Silva: Design da apresentação de dados; Redação - revisão e edição.</p> <p>Maria Valéria Chaves de Lima: Conceituação; Curadoria dos dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.</p> <p>Francisca Adriana Barreto: Supervisão; Administração do projeto; Validação de dados e experimentos; Redação - revisão e edição.</p>
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.
<p>Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.</p> <p>Financiamento: Não possui financiamento</p>
<p>Autor correspondente: Iandra Viana Batalha Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN Rodovia BR-405, s/n – Arizona. Pau dos Ferros – RN, Brasil. CEP 59900-000. iandravianab@gmail.com</p>
<p>Editora: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz</p>

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

