

**VIVIANE MASCARENHAS GOIS PRADO**

*Prefeitura Municipal de Camaçari, Camaçari,  
BA, Brasil.*

**MARCIO COSTA DE SOUZA**

*Universidade Estadual de Feira de Santana,  
UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil.*

**DENISE NOGUEIRA CRUZ**

*Universidade Federal da Bahia, UFBA,  
Salvador, BA, Brasil.*

*Recebido em abril de 2023.  
Aprovado em setembro de 2023.*

## CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE QUE ATUAM COM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE

### RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são consideradas práticas da medicina tradicional que contribuem para inserção de ofertas diferenciadas de cuidado. Este estudo pretende caracterizar o perfil sociodemográfico, bem como a formação e atuação em PICS, dos profissionais que realizam tais práticas na rede de saúde de um município da Região Metropolitana de Salvador, Bahia. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa. Foram aplicados formulários eletrônicos estruturados, de forma não presencial, e encaminhados por meio e-mail e aplicativo de mensagem, abordando a formação e atuação dos profissionais no sistema municipal de saúde. Os dados obtidos foram submetidos, através da ferramenta Google Forms, em planilha excel para revisão do banco de dados e codificação e, posteriormente, analisados por meio de pacote estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science). A análise descritiva revelou que os profissionais, na sua maioria, achavam relevante a inserção das PICS no sistema público de saúde como ferramenta para ampliação da oferta de serviços e atenção integral. As práticas estão inseridas no município tanto na Atenção Básica como na Média Complexidade, sendo a auriculoterapia e acupuntura julgadas como mais relevantes. Apesar dos investimentos da gestão municipal em cursos de formação em PICS, muitos profissionais ainda têm a formação autofinanciada. Recomenda-se ampliar oferta de cursos de formação em PICS.

**Palavras-Chave:** terapias complementares. capacitação de recursos humanos em saúde. desenvolvimento de pessoal.

## CHARACTERIZATION OF HEALTH WORKERS WHO WORK WITH INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES

### ABSTRACT

Integrative and Complementary Health Practices (ICPCs) are considered traditional medicine practices that contribute to the insertion of differentiated care offers. This study aims to characterize the sociodemographic profile, as well as the training and performance in PICS, of professionals who perform such practices in the health network of a municipality in the Metropolitan Region of Salvador, Bahia. This is a cross-sectional study with a quantitative approach. Structured electronic forms were applied, not in person, and sent by e-mail and message application, addressing the training and performance of professionals in the municipal health system. The data obtained were submitted, through the Google Forms tool, in an excel spreadsheet for database review and coding, and then analyzed using the statistical package SPSS (Statistical Package for the Social Science). The descriptive analysis revealed that most professionals thought the insertion of the PICS in the public health system was relevant as a tool to expand the offer of services and comprehensive care. The practices are inserted in the municipality in both Primary Care and in the Medium Complexity, with auriculotherapy and acupuncture judged as the most relevant. Despite the investments of the municipal administration in PICS training courses, many professionals are still self-financed. It is recommended to expand the offer of training courses in PICS.

**Keywords:** complementary therapies. resource training. health human. staff development.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa

Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150  
Boqueirão - Santos - São Paulo  
11050-071

<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep>  
[revista.unilus@lusiada.br](mailto:revista.unilus@lusiada.br)

Fone: +55 (13) 3202-4100

## INTRODUÇÃO

O Programa de Medicina Tradicional foi legitimado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na década de 1970. Esta modalidade de cuidado envolve racionalidades médicas e tem como base assistir o ser humano em sua integralidade (WHO, 2021). Estas racionalidades médicas buscam resgatar a arte de curar por meio de práticas terapêuticas e os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde, com valorização de ofertas que promovam cuidado integral e contribuam para desenvolver vínculo terapêutico e ampliação do acesso a cuidados em saúde utilizando estratégias inovadoras com forte aparato tecnológico do cuidado, principalmente as que sustentam a partir das tecnologias leves (OSTERMANN et al., 2007; BRASIL, 2015).

Importante destacar que, as diferentes racionalidades médicas/práticas terapêuticas são conhecidas em diversos países em todo o mundo, como Medicina Complementar e Alternativa (MCA), porém não há consenso em relação ao termo utilizado. No Brasil, é utilizado o termo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) consolidado a nomenclatura em documentos oficiais de natureza governamental (OSTERMANN et al., 2007).

Na América Latina, o Brasil foi um dos primeiros países a normatizar as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), incluindo as racionalidades e práticas no sistema público de saúde, com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a ampliação de procedimentos ofertados no SUS, incluem novas práticas no elenco da PNPIC (BOCOLINI; BOCOLINI, 2020; SILVA et al., 2020).

A PNPIC tem como finalidade garantir a integralidade na atenção à saúde e apoiar experiências que alimentem a resolutividade das necessidades individuais e coletivas frente à crise do setor saúde e do modelo biomédico que não atendia a todas as demandas da população, experiências essas que já ocorriam em alguns estados e municípios, mas não eram regulamentadas. Para tanto, as práticas de saúde não convencionais foram legitimadas no sistema público de saúde nos anos de 2017 e 2018; a PNPIC agregou além das racionalidades médicas e seus recursos terapêuticos, algumas práticas ditas independentes, que não são caracterizadas como racionalidades médicas nem como um recurso terapêutico (BRASIL, 2018; SILVEIRA; ROCHA, 2020; OLIVEIRA; PASHE, 2022).

Após implantação em 2006, a PNPIC vem sendo atualizada, reconhecendo novas práticas e ampliando o rol de terapias, o que mostra a dinâmica da política e do entrelaçamento de atores e cenários do SUS mesmo com algumas divergências entre o documento oficial e as variadas realidades encontradas no país em relação ao conhecimento e implementação da política por parte dos gestores e profissionais de saúde (DE MELO et al., 2022).

Desta forma, o reconhecimento do pluralismo terapêutico reforça que a ampliação da oferta de cuidados pode conviver de forma satisfatória com as práticas convencionais, embora esta mantenha hegemonia frente aos cuidados de outras racionalidades médicas. Profissionais de saúde, sobretudo médicos e enfermeiros, demonstram interesse em conhecer as terapias complementares e implantar nos serviços de saúde, apesar de, na atualidade, o conhecimento sobre tais práticas ainda ser limitado (TESSER; THIAGO, 2011). No entanto, há um crescente interesse de profissionais de saúde e usuários dos sistemas de saúde pelas medicinas tradicionais e suas práticas terapêuticas, o que demanda a necessidade de ampliar pesquisas que contribuam com evidências sobre a temática (OSTERMANN et al., 2007).

Para Ignatti e Nakamura (2021), a implantação das PICS nos serviços públicos deve prever uma boa gestão pautada na dinâmica das ações, serviços, recursos e investimento na educação permanente. Além disso, é importante valorizar parcerias,

envolver a comunidade considerando as condições de possibilidade entre diferentes saberes e práticas face à hegemonia do modelo hegemônico, e apontar caminhos para a complementaridade das racionalidades de cuidado.

Nesta direção, estudo de Silva e cols. (2021) revela a necessidade de um direcionamento no processo formativo dos profissionais de saúde em PICS e a qualificação da implantação destas práticas no âmbito do sistema público de saúde. Apesar de pouco incentivo a incorporação de novas ofertas da medicina tradicional no Brasil, alguns estados incorporaram novas práticas como fitoterapia, acupuntura e homeopatia, nos serviços de saúde com caráter de promoção da saúde e prevenção de agravos, como ampliação de ofertas de cuidados.

Por outro lado, algumas investigações apontam lacunas no que diz respeito a relativo desconhecimento por parte dos profissionais, sobrecarga de trabalho dos profissionais das APS, ausência de padronização de carga horária dos processos formativos, oferta de curso em fontes informais das mídias, ausência de regulamentação dos cursos o que pode corroborar na limitação de oferta e qualidade destes cursos. Entretanto, algumas unidades federativas brasileiras apresentam experiências exitosas na implantação das PICS na rede de atenção à saúde como São Paulo, Pernambuco, Amapá, Rio Grande do Sul (BRANT et al., 2017; TESSER, 2020; MADEL LUZ, BARROS, 2012; SILVA et al., 2020).

No Estado da Bahia, local onde foi realizada pesquisa, também tem contribuído para ampliação de oferta de PICS no sistema público de saúde e já tem regulamentada a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde-BA (PEPICS-BA) por meio da Resolução Conselho Estadual de Saúde local (CES), CES-BA n. 22/2019. Um levantamento da Secretaria Estadual de Saúde (SESAB) do ano de 2018, demonstra que dos 417 municípios baianos, 228 ofertavam algum tipo de PICS, na Atenção Primária (BAHIA, 2019).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico, bem como caracterizar a formação e atuação em PICS, dos profissionais que realizam tais práticas na rede municipal de saúde de um município baiano.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e de caráter exploratório. O município do estudo está localizado no estado da Bahia, com uma população estimada para o ano de 2021 em torno de 300.000 habitantes (IBGE, 2021).

As PICS são realizadas por um total de 45 profissionais lotados em estabelecimentos da rede municipal, a exemplo das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme último diagnóstico sobre oferta de PICS no município, realizado em 2022. Assim, para a coleta de dados foi enviado questionário por meio de formulário eletrônico, estruturado, de forma não presencial, aos profissionais de saúde que tinham habilitação em algum tipo de PICS. A relação nominal e respectivos contatos (e-mail e telefone) dos profissionais foi obtida através da Diretoria de Atenção à Saúde (DAS) do município. Os questionários foram enviados a todos os profissionais que tinham habilitação em PICS e que estavam na relação do último diagnóstico realizado pela gestão em 2022. O convite para participação para pesquisa foi realizado por e-mail (individualmente), por telefone e mensagens por meio da ferramenta de aplicativo de mensagem.

O questionário possuía variáveis sociodemográficas, variáveis relacionadas à formação, atuação profissional e percepção dos profissionais acerca das PICS. As respostas obtidas pelo questionário eletrônico foram consolidadas em planilha Excel através da ferramenta Google Forms para revisão do banco de dados e codificação do mesmo. Em seguida, os dados foram submetidos ao processamento em pacote estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) para a análise descritiva, calculando-

se frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia (CAAE n.56222722.2.0000.0057), atendendo as recomendações e normas do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) no que diz respeito a pesquisas envolvendo seres humanos (Resoluções 466/2012 e 510/2016).

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, os indivíduos participantes consentiram a participação no estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em relação à aplicação dos questionários eletrônicos, foram obedecidas as orientações do Ofício Circular nº2 de 24 de fevereiro de 2021 do CONEP, acrescenta-se que também foi obtido o Termo de Anuência Institucional do município onde se desenvolveu a pesquisa.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 27 profissionais de saúde (60%) que realizavam algum tipo de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) na rede de atenção à saúde, destes 81,5% eram servidores efetivos do município. A média de idade destes profissionais era de 45,5 anos e o desvio padrão de 9,2, o que significa que os valores amostrais estavam bem distribuídos em torno da média, entre 28 e 60 anos. A maioria dos profissionais eram do sexo feminino (85,2%) e autodeclararam-se pardos ou pretos (62,9%), conforme tabela 1.

Em relação à formação profissional, observou-se um maior percentual de enfermeiros (22,2%), médicos (18,5%), assistentes sociais (11,1%) e farmacêuticos (11,1%) em relação às demais categorias - fisioterapeutas, psicólogos, odontólogos, nutricionista, musicoterapeuta e educadores físicos (Tabela 1). Quanto à instituição de ensino superior em que se graduaram, observou-se um maior percentual de profissionais formados é egresso de instituições públicas (59,3%). Em relação à pós-graduação, 81,5% dos profissionais afirmaram possuir alguma pós-graduação, sendo que 11,1% possuíam o título de mestrado e 3,7% de doutorado.

A média de idade é de 45,48 anos ( $\pm 9,82$ ), o tempo médio de conclusão da graduação era de 19,89 anos ( $\pm 8,33$ ), com atuação no SUS de Saúde de 17,15 anos ( $\pm 9,11$ ) e 11,27 anos ( $\pm 8$ ) de atuação no município. Em relação a carga horária dos cursos de formação em PICS, a média observada foi de aproximadamente 317,96 horas ( $\pm 339,74$ ).

De acordo com o tempo de formação em PICS, o maior percentual (55,6%) obteve formação a partir de 2019, o que pode estar relacionado à oferta do curso de auriculoterapia pelo município naquele ano - provável fator para ampliação do número de profissionais com formação em PICS. Quanto ao investimento no curso de formação, a maioria realizou o curso com recursos próprios (51,9%) e a outra parte foi financiada por uma instituição pública (37,0%). Um percentual de 88,8% dos profissionais tinha formação em PICS, 63% dos que responderam ao questionário realizavam algum tipo de PICS no trabalho, sendo que 48,2% realizavam as práticas por interesse próprio, enquanto 40,7% realizam por planejamento do local de trabalho (Tabela 2).



Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e caracterização da formação e atuação dos profissionais que realizavam Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal de saúde, 2022.

	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	23	85,2
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	10	37,1
Parda	11	40,7
Preta	6	22,2
<b>Graduação – categoria profissional</b>		
Medicina	5	18,5
Enfermagem	6	22,2
Assistente Social	3	11,1
Farmácia	3	11,1
Outros	11	40,7
<b>Instituição da graduação</b>		
Pública	16	59,3
<b>Titulação Máxima</b>		
Especialização	22	81,5
Mestrado	3	11,1
Outros	2	7,4
<b>Nível de Atenção</b>		
Atenção Básica	15	55,6
Média Complexidade	12	44,4

Quando perguntado em relação a motivação em realizar PICS, 33,3 % dos profissionais referiu que foi a partir da realização de algum tratamento com PICS e 25,9% por influência do local de trabalho (Tabela 2).

A percepção geral dos profissionais que realizavam alguma PICS na rede municipal é de tais práticas como terapia complementar e atenção integral no cuidar. A pesquisa buscou saber também sobre o investimento municipal na oferta de PICS e 51,9% achavam que há investimento da gestão. Analisando a inserção das práticas no sistema de saúde 100% concordavam que devem ser incluídas no SUS, sendo que 81,5% concordavam com a inclusão das PICS em todos os níveis de atenção à saúde (Tabela 3).

Em relação a inserção das PICS na grade curricular dos cursos de graduação, 51,9% eram favoráveis a inclusão da temática de PICS como obrigatória na grade curricular de todos os cursos de saúde. Estes profissionais classificavam seu conhecimento em relação a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) satisfatório ou razoável (71,4%) e quase todos (92,9%) gostariam de participar de algum novo processo formativo em PICS, com destaque o forte interesse por Reiki e Acupuntura (Tabela 3).

Tabela 2 - Caracterização sobre a formação e atuação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde entre os profissionais que realizavam alguma Prática na rede municipal de saúde, 2022.

	N	%
<b>Ano de formação da PICS</b>		
Até 2018	9	33,3
A partir de 2019	15	55,6
Não respondeu	3	11,1
<b>Instituição de Formação em PICS</b>		
Pública	11	40,7
Privada	12	44,4
Não identificado	4	14,8
<b>Financiamento do curso de PICS</b>		
Público	10	37,0
Recurso próprios	14	51,9
Não respondeu	3	11,1
<b>Realiza PICS no trabalho</b>		
Não	7	25,9
Sim	17	63,0
Não respondeu	3	11,1
<b>Motivação para a formação da PICS</b>		
Realizou tratamento	9	33,3
Influência do local de trabalho	7	25,9
Durante a graduação	3	11,1
Outro	5	18,5
Não respondeu	3	11,1

Tabela 3 - Caracterização sobre a percepção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde dos profissionais que atuam no município e inserção nos níveis de atenção à saúde 2022.

	N	%
<b>Percepção geral sobre a PICS</b>		
Ferramenta de cuidado	5	18,5
Promoção e prevenção	4	14,8
Prática complementar e integrativa	16	59,3
Essenciais	2	7,4
<b>Definição das PICS sobre cuidado</b>		
Não entendeu a pergunta	1	3,7
Cura	1	3,7
Tecnologia leve	1	3,7
Tratamento complementar	7	25,9
Atenção integral	10	37
Fundamental	3	11,1
Prática não farmacológica	1	7,1
Importante	3	11,1
<b>Conhecimento sobre a PNPIC</b>		
Muito pouco	3	11,1
Pouco	5	18,5
Razoável	9	33,3
Satisfatório	10	37
<b>Inserção das PICS nos níveis de atenção à saúde</b>		
Deve ser incluída em todos os níveis	22	81,5
Deve estar na Atenção Primária	3	11,1
Deve estar na média complexidade	2	7,4

## DISCUSSÃO

A relação entre as racionalidades médicas oriental e ocidental promove a construção de um modelo de saúde mais robusto e contribui para aproximação da visão holística das medicinas tradicionais e o dualismo cartesiano da medicina hegemônica contribuindo para melhores ofertas na saúde pública, visto como espaço para reflexão sobre a inserção de novas práticas no serviço público (TELESI JÚNIOR, 2016). No presente estudo, constata-se a adesão dos profissionais na realização das PICS em suas atividades laborais com concordância de todos na inserção destas práticas no SUS, mesmo com pequena divergência em relação a implantação por níveis de atenção à saúde.

A APS constitui um lócus privilegiado entre os níveis de atenção à saúde para implementação das PICS, visto que é considerada porta de entrada preferencial do usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS). O nível de APS possui maior potencial para desenvolver ações de promoção e recuperação da saúde devido ao maior vínculo entre profissionais e usuários, onde se dá o vínculo terapêutico com uso de tecnologias leves e valorização de aspectos relacionais no cuidado em saúde, podendo ampliar a oferta de cuidados, alinhando as PICS à medicina convencional, sendo considerada umas diretrizes para potencializar a PNPIC (RUELA et. al., 2019; SILVEIRA; ROCHA, 2020).

O reconhecimento da APS como protagonista para implementação das PICS na RAS também foi validado no presente estudo, porém observado que a oferta de tratamentos da medicina tradicional ocorre com percentuais bem próximos entre os níveis de atenção primário e secundário, constituindo esses níveis como espaços de cuidado com PICS.

Dados do Inquérito Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS e do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), apontam que há um protagonismo dos profissionais da APS na expansão das PICS no SUS, quando comparado com investimentos e iniciativa dos gestores (BARBOSA, 2019).

Os participantes da pesquisa julgaram, em maior percentual, que as PICS devem ser desenvolvidas em todos os níveis de atenção. Para tanto, Ruela e cols. (2019) consideram que o uso de PICS na atenção secundária e terciária seja mais restrito, havendo necessidade de aproximação dos profissionais de todos os níveis de atenção, para consolidar a rede de cuidados integrais. Neste estudo, a proximidade dos percentuais de oferta de PICS nos níveis de atenção da atenção primária e média complexidade pode ter sido influência da reforma psiquiátrica, onde a desospitalização e a busca por tratamento humanizado para saúde mental, pode ter feito com que os profissionais fossem buscar tratamentos alternativos frente ao tratamento biologicista da medicamentação.

Estudo sobre boas práticas em saúde mental, realizado no mesmo município da pesquisa, aponta que as práticas terapêuticas não convencionais ofertadas a pacientes em sofrimento psíquico tem efeito potente e possibilitam o cuidado integral em saúde mental, ampliação e pluralização do cuidado (MURICY, 2021).

Em relação à oferta, a formação e financiamento do curso de formação em PICS, na maioria das vezes os cursos são ofertados pelo nível federal e municipal sendo realizados por categoria dos profissionais de saúde ou estes, a partir de experiências pessoais, buscam instituições privadas para realizar a sua formação com recursos próprios (TESSER; SOUZA; NASCIMENTO, 2018). Os achados do presente estudo reafirmam que mesmo com o investimento do município na oferta de cursos de formação em PICS, como Lian gong e Auriculoterapia, a maioria dos profissionais tiveram formação em PICS autofinanciada e realizaram os cursos em instituições privadas.

A escassez de ofertas de formação em PICS no SUS faz com que os profissionais invistam na própria formação, o que pode dificultar a expansão das PICS (SILVA et al., 2021). Apesar de 70,4% dos participantes deste estudo realizarem PICS no trabalho, a maioria (92,5%) referiu interesse em novos processos formativos pelo município, para ampliação da oferta nos serviços. É necessário o fortalecimento da formação em PICS e o engajamento da educação permanente na formação do profissional em PICS, uma das

diretrizes da PNPIC. A capacitação dos profissionais pelo SUS propicia melhores condições para a institucionalização da oferta e desenvolvimento das práticas.

Ao observar o tempo de formação dos profissionais, nota-se que o maior tempo de formação contribui para a procura de novas ofertas de cuidados nos seus locais de trabalho, ou seja, profissionais que executam as PICS têm um tempo considerável de formação acadêmica (SILVA et al., 2021). Os resultados revelam que o tempo médio de formação foi de 20 anos, indicando que profissionais com formação em PICS tem um pensar ampliado sobre o cuidado.

A literatura discute a necessidade de inserção das PICS na matriz curricular dos cursos de saúde (BARROS; OTANI, 2011) e os achados corroboram com tal posicionamento quando um percentual significativo dos profissionais participantes da pesquisa apontou para a importância das PICS no currículo dos cursos de saúde.

Estudo de revisão bibliográfica aponta que a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as PICS se configura em um dos desafios para sua implementação. Na graduação a oferta sobre PICS ainda é limitada e geralmente ministrada por profissionais de forma voluntária. Mesmo com a institucionalização da PNPIC, observa-se como fragilidade a oferta de curso de formação em PICS que atenda a necessidade do SUS (HABIMORAD et al., 2020). Embora médicos e outros profissionais da saúde, possuam habilitação para o uso de diversas práticas estimuladas pela PNPIC, ainda existe uma lacuna ou insuficiência no ensino sobre PICS durante a graduação, fato que impede melhor aperfeiçoamento dos profissionais da saúde, embora muitos tenham interesse no exercício das PICS (RUELA et al., 2019). Neste estudo, observou-se que a maioria referiu ter um conhecimento razoável ou satisfatório sobre a PNPIC, o que pode contribuir para a ampliação das PICS no município.

Este estudo também apresentou maior percentual das categorias médicos e enfermeiros, outros estudos apontam maior aceitação das PICS por médicos e enfermeiros e isso provavelmente está associado a um contato prévio e algum tipo de pós-graduação em medicina de família e comunidade/saúde da família (TESSER; THIAGO, 2011).

Destaca-se também a prevalência de profissionais do sexo feminino entre aqueles que possuem habilitação em PICS no município. Este achado pode estar relacionado ao fato de a maior parte dos profissionais serem da categoria enfermeira. Em estudo, que teve como objetivo a descrição do perfil da oferta de PICS na APS, a resolução n. 625/20 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen/2020), além de apoiar o incremento de novas práticas a PNPIC, ampliou o escopo de especialidades da enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares, fazendo com que ampliasse a formação de enfermeiras em PICS (THEISEN, 2020).

Na percepção dos profissionais de saúde, as PICS estão relacionadas às “tecnologias leves” e são consideradas relevantes para o cuidado em saúde, realizado em um encontro entre profissionais e indivíduos dotados de costumes e crenças, fortalecendo o encontro terapêutico (SILVEIRA; ROCHA, 2020).

Neste estudo, os profissionais percebiam as PICS como uma prática complementar e integrativa e definiam como tratamento complementar, além de considerarem uma ferramenta de trabalho, onde é possível observar a convergência do cuidar aliando a pluralidade terapêutica das práticas ao modelo biomédico.

Há necessidade de qualificação do trabalhador por meio de oferta de ensino na saúde como a Educação Permanente fortalecendo os princípios do SUS. Paralelo a isso, a PNPIC também tem como uma de suas diretrizes a formação profissional com vistas a um dos princípios do SUS que é a integralidade (SILVA et al., 2020).

A integralidade vista sob aspecto de produzir cuidado não fragmentado, difere do modelo biomédico ao incorporar técnicas de promoção da saúde, o que favorece respostas ao indivíduo sob diferentes aspectos do problema apresentado e provocando a redução do



consumo de bens e serviços de saúde, a partir da conscientização do estilo de vida e responsabilização pelo autocuidado (SILVEIRA; ROCHA, 2020).

Neste estudo, a maioria dos profissionais referiu ter conhecimento razoável ou satisfatório em relação a PNPIC. Outros estudos apontam a necessidade de expandir a divulgação sobre PNPIC, visto que as PICS têm limitação quando implantada no SUS, seja por desconhecimento dos gestores e profissionais, seja pela dificuldade na implantação devido à falta de investimentos em estrutura e materiais, além da dificuldade de planejamento na organização dos serviços para a oferta de PICS nos serviços públicos (MIRANDA et al.2022; SILVA et al. 2020; JALES et al. 2020).

Outra pesquisa conclui que é necessário investimento ministerial na formação dos profissionais de saúde em PICS para que haja estruturação dos serviços no SUS, com melhoria do acesso para que a população conheça outras ofertas terapêuticas e promover informações sobre PICS através do registro dos profissionais nos sistemas de informação (BOCOLINI; BOCOLINI, 2020).

Quanto à definição de PICS na oferta de cuidados, foi observado uma pluralidade de visões dos participantes da pesquisa, prevalecendo a ideia de tratamento complementar e estratégia relevante para o cuidado em saúde. Estudos referem a necessidade de ampliar pesquisas sobre as PICS no Brasil que contribuam para dirimir as dificuldades em relação a gestão das PICS no SUS e formação profissional com condições satisfatórias para desenvolvimento de tais práticas (REIS; ESTEVES; GRECO 2018; SILVA et al, 2021).

Estudo realizado sobre implantação de PICS em municípios de uma região metropolitana de um Estado brasileiro na região Centro-Oeste aponta a dificuldade de gestores e trabalhadores em implantar as PICS, mesmo considerando a relevância da oferta dessas práticas (BARROS et al., 2020).

Revisão bibliográfica, traz o conceito de PICS, percebidas como ferramenta de trabalho numa perspectiva holística, como práticas promotoras de saúde e foram consideradas abrangentes ao considerar aspectos sociais, culturais e emocionais (AGUIAR et al., 2019). Além disso, as PICS são vistas como complementar ao modelo de assistência biomédico e como impulsionadoras do empoderamento dos usuários e do atendimento multidisciplinar (AGUIAR et al., 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo ao descrever sobre a caracterização dos profissionais de saúde que realizam PICS na rede de saúde do município investigado, aponta que as racionalidades e práticas são bem aceitas por trabalhadores e usuários de serviços do SUS local e vistas como possibilidade de ampliação da oferta de serviço para atender aos munícipes na sua integralidade. Apesar da oferta de cursos em PICS promovidos pela gestão municipal, é necessário maior investimento em novas ofertas de formação de PICS com inserção de outras práticas, a exemplo do Reiki; garantir espaços e materiais para realização, além de melhorar o mapeamento de oferta das PICS na rede de atenção à saúde, para melhor planejamento das atividades e divulgação dos serviços para a população e institucionalização dessa pluralidade terapêutica.

Os achados indicam que o interesse pelas PICS não está relacionado às experiências na graduação nem ao perfil do profissional que teve sua formação em instituições públicas ou privadas. O interesse pelas PICS, parece nascer de experiências pessoais e despertam o desejo de formação e aplicação no seu local de trabalho. O fato de os profissionais que realizavam PICS na rede de saúde ser, em sua maioria, servidores efetivos é uma potencialidade, visto que, fortalece a continuidade das ações. Além disso, observou-se que o maior tempo de formação parece contribuir para um olhar ampliado e a procura de novas ofertas de cuidados.

Espera-se que os achados deste estudo provoquem reflexões sobre a gestão das PICS nos municípios e quiçá seu fortalecimento para compor o elenco de práticas a serem

ofertadas, em maior número de Unidades da APS, para concretizar o que está nas diretrizes (APS enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora da rede), além de ampliar oferta nos demais níveis de complexidade e fortalecer a PNPIC, além disso sugere-se o gerenciamento dos recursos humanos e estímulo a formação dos profissionais.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde Debate*, v.43, n.123, p.1205-1218, out-dez 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>
- BAHIA. Governo do Estado da Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia/SESAB. Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia - PEPICS-BA. Salvador, Bahia, 2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/PEPICS-Bahia-2020-Politica-Praticas-Integrativas.pdf>
- BARBOSA, F. E. S.; GUIMARÃES, M. B. L.; SANTOS, C. R. D.; BEZERRA, A. F. B.;
- BARROS, L. C. N.; OLIVEIRA, E. S. F.; HALLAIS, J. A. S.; TEIXEIRA, R. A. G.;
- BARROS, N. F. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. *Escola Anna Nery*, v.24, n. 2, p.1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081>
- BARROS, N. F.; OTANI, M. A. P. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciências & Saúde Coletiva*, v.16, n.3, p.1801-1811, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300016>
- BOCOLINI, P. M. M.; BOCOLINI, C. S. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use in Brazil. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 20, article number 51, Feb. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12906-020-2842-8>
- BRANT, L. C.; MELO, M. B.; GIFFONI, J. M. S.; VASCONCELOS, L. T. Práticas
- 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. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf)
- CAMAÇARI. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão, 2021. Camaçari-Bahia. 2021.
- CAMbase - A XML-based bibliographical database on Complementary and Alternative Medicine (CAM). *Biomedical Digital Libraries*, 4, article 2, April 2007. <https://doi.org/10.1186/1742-5581-4-2>
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 625, 09 de março de 2020. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós - Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018\\_64383.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html)
- Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. *Revista On line Pesquisa e Cuidado é Fundamental*, 12, p.808-813, jan/dez 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.750. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7509/pdf>

de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>  
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>

GUIMARÃES, M. B. L. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetórias e desafios em 30 anos do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.30, n.1, e300110, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>

HABIMORAD, P. H. L.; CATARUCCI, F. M.; BRUNO, V. H. T.; SILVA, I. B. D.; FERNADES, V. C.; DEMARZO, M. M. P.; SPAGNUOL, R. S.; PATRÍCIO, K. P.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro

IGNATTI, C.; NAKAMURA, E. Acompanhamento da implantação de uma Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares: principais desafios. *Physis: Revista de*

Implementation of Brazil's National Policy on Complementary and Integrative Practices: strengths and weaknesses. *Ciência & Saúde Coletiva.*, v.25, n.2, p.395-405, 2020.

integrativas e complementares: os desafios da implantação de uma política. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v.5, n.3, p.843-861, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/474/451>

Integrative and complementary practices from the perspective of primary care health professionals. *Research, Society and Development*, [S. l.], v.11, n.8, p.e14611830654, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30654>

JALES, R. D.; NELSON, I. C. A. S. R.; SOLANO, L. C.; OLIVEIRA, K. K. D.

MADEL, T. L.; BARROS, N. F. Racionalidades e práticas integrativas em saúde. *Série Clássicos para Integralidade em Saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.

Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2021/07/racionalidades-medicas.pdf>

MELO, A. V.; SANT'ANA, G. R.; BASTOS, P. R. H. O. Redes, atores e agenciamentos na constituição da Política de Práticas Integrativas e Complementares no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.27, n.06, jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.16442021>

MIRANDA, T. N. S.; MACÊDO, M. C. de; TAVARES, F. M.; SILVA, T. de M. da.

MURICY, A. L. Boas práticas em saúde mental comunitária: uma proposta de ordenação do cuidado em saúde mental a partir das práticas integrativas e complementares em saúde. 2021. 167f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família). Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAUDE, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2021. Disponível em: <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/tcm/boas-praticas-saude-mental-comunitaria-proposta-ordenacao-cuidado-saude-mental-partir-praticas>

OLIVEIRA, I. M.; PASCHE, D. F. Entre legitimação científica e legitimação cultural: transformações no campo das Práticas Integrativas e Complementares. *Ciência & Saúde Coletiva.*, v.27, n.9, p.3777-3787, set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.04462022>

OSTERMANN, T.; ZILLMANN, H.; RAAK, C. K.; BUSSING, A.; MATTHIESSEN, P. F.

PRADO, R. R. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares em saúde no Sistema Único de Saúde: revisão de literatura. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*,

REIS, B. O.; ESTEVES, L.R.; GRECO, R. M. Avanços e desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares no Brasil. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, v.21, n.3, p.355-364, jul/set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16383>

RUELA, L. O.; MOURA, C. C.; GRADIM, C. V. C.; STEPHANELLOS, J.; LUNES, D. H.;

S. F. Professional Training in Integrative and Complementary Practices: the meanings attributed by Primary Health Care workers. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.26, n.2, p.399-408, fev.2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40732020>

*Saúde Coletiva*, v.31, n.1, e310107, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310107>

SILVA, G. K. F.; SOUSA, I. M. C.; CABRAL, M. E. G. S.; BEZERRA, A. F. B.;

SILVA, P. H. B.; BARROS, L. C. N.; BARROS, N. F.; TEIXEIRA, R. A. G.; OLIVEIRA, E.

SILVEIRA, R. P.; ROCHA, C. M. F. Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. *Saúde e Sociedade*, v.29, n.1, e180906, mar.2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180906>

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, v.30, n.86, p.99-112, jan/abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares em saúde (I): aproximação fundamental. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v.15, n.42, p.2551, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2551](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2551)

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M.C. 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>

TESSER, C. D.; SOUZA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Traditional and Complementary Medicine in Primary Health Care in Brazil. *Saúde debate*, v.42, n. especial 1, p.174-188, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>

TESSER, C. D.; THIAGO, S. C. S. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Revista de Saúde Pública*, v.45, n.2, p.249-57, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000002>

THEISEN, L. Perfil da oferta de práticas integrativas e complementares em saúde no âmbito da atenção básica da 28ª Região de Saúde - Santa Cruz do Sul-RS, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11624/3079>

v.24, n.11, nov. 2019, p.4239-4250. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>

WHO. World Health Organization. Programme on Traditional Medicine. (2002). WHO traditional medicine strategy 2002-2005. World Health Organization. Geneva, 2002. [Acesso em 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/671>