

Práticas Integrativas e Complementares: Descrição das Aplicações Feitas na Atenção Primária à Saúde

Integrative and Complementary Practices: Description of Applications Performed in Primary Health Care

Prácticas Integrativas y Complementarias: Descripción de las Aplicaciones Realizadas en la Atención Primaria de Salud

RESUMO

Objetivo: descrever as aplicações das Práticas Integrativas e Complementares feitas na Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa qualitativa e descritiva realizada no período de abril a junho de 2023. A amostra foi composta por 24 trabalhadores da saúde e a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e a análise seguiu a técnica de análise de dados de Bardin. **Resultados:** predominaram participantes do sexo feminino, com a média de 25 anos, sendo a maioria enfermeiros e fisioterapeutas. As aplicações mais citadas foram auriculoterapia e fitoterapia, indicadas principalmente para distúrbios dos sistemas nervoso e esquelético, destacando-se como facilidades o acesso e baixo custo, e como dificuldades a falta de conhecimento, estrutura e investimentos. **Conclusão:** o estudo evidenciou a aplicação de diferentes práticas, apontando potencial de ampliação dessas práticas e fortalecimento de um modelo de cuidado mais integral.

DESCRIPTORES: Atenção Primária à Saúde; Práticas Integrativas e Complementares; Trabalhadores da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the applications of Integrative and Complementary Practices carried out in Primary Health Care. **Method:** a qualitative and descriptive study conducted from April to June 2023. The sample consisted of 24 health workers, and data collection was performed through semi-structured interviews. Data analysis followed Bardin's content analysis technique. **Results:** female participants predominated, with a mean age of 25 years, with most being nurses and physiotherapists, and the majority holding post-graduate degrees. The most cited applications were auriculotherapy and phytotherapy, mainly indicated for disorders of the nervous and skeletal systems. Facilitators included access and low cost, while difficulties involved lack of knowledge, structure, and investment. **Conclusion:** the study highlighted the application of different practices, indicating the potential for expanding these practices and strengthening a more comprehensive care model.

DESCRIPTORS: Primary Health Care; Integrative and Complementary Practices; Health Workers.

RESUMEN

Objetivo: describir las aplicaciones de las Prácticas Integrativas y Complementarias realizadas en la Atención Primaria de Salud. **Método:** investigación cualitativa y descriptiva realizada entre abril y junio de 2023. La muestra estuvo compuesta por 24 trabajadores de la salud y la recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas. El análisis siguió la técnica de análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** predominaron participantes del sexo femenino, con una edad media de 25 años, siendo la mayoría enfermeros y fisioterapeutas, además de participantes mayoritariamente con posgrado. Las aplicaciones más citadas fueron la auriculoterapia y la fitoterapia, indicadas principalmente para trastornos de los sistemas nervioso y esquelético. Entre las facilidades se destacaron el acceso y el bajo costo, y entre las dificultades la falta de conocimiento, estructura e inversiones. **Conclusión:** el estudio evidenció la aplicación de diferentes prácticas, señalando el potencial de ampliación de estas prácticas y el fortalecimiento de un modelo de atención más integral.

DESCRIPTORES: Atención Primaria de Salud; Prácticas Integradoras y Complementarias; Trabajadores de la Salud.

RECEBIDO EM: 30/04/2026 **APROVADO EM:** 03/06/2026

Como citar este artigo: Santana LB, Rodrigues MLM, Barros MMP, Silva RCM. Práticas Integrativas e Complementares: Descrição das Aplicações Feitas na Atenção Primária à Saúde. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(109):20318-20333. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i109p20318-20333

ID **Lara Beatriz da Silva Santana**
Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2599-7104>

ID **Maria Luiza Macedo Rodrigues**
Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4298-484X>

ID **Mickaely Mirelly Pires Barros**
Graduada em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2038-7621>

ID **Rosa de Cássia Miguelino Silva**
Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8705-4508>

INTRODUÇÃO

Desde 1970 a Organização Mundial de Saúde (OMS) incentiva os países membros a implementarem políticas das Medicinas Tradicionais e Complementares (MTC), com os seguintes objetivos: promover a integração dessas práticas aos sistemas oficiais de saúde, desenvolver legislação para oferta de serviços, propiciar conhecimentos na área e qualificar os profissionais. A partir de 1986 foram realizadas diversas conferências mundiais, e no Brasil, aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, um espaço legítimo que levantou demandas para tais práticas. Até que, em 2006 foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em consonância com as recomendações da OMS e dando respostas aos desejos da população.¹

A PNPIC inclui sistemas médicos complexos e recursos de tratamento. Esses sistemas e recursos visam incentivar os mecanismos naturais de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias efetivas e seguras, com foco na escuta acolhedora, estabelecimento de vínculos terapêuticos e adaptação do indivíduo com o meio ambiente e a sociedade, além de ampliar o incentivo do autocuidado.²

Em consonância com as recomendações da OMS, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são terapias baseadas no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo.³

O cuidado com uso das PICs é transversal por toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e existe registro de experiências no Sistema Único de Saúde (SUS) desde a década de 1980. Entretanto, elas só conquistaram a popularidade e o crescimento após serem integradas na Atenção Primária à Saúde (APS).² A APS considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e a redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.⁴

Oficializadas para oferta de serviços e produtos, por intermédio da PNPIC, o SUS iniciou com cinco práticas: medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais/fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. Só em 2017 incluiu outras 14 práticas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, relexoterapia, *reiki*, shantala, terapia co-

munitária integrativa e yoga. Em 2018 oficializou mais 10 práticas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. Agora já são 29 PICs para escolha democrática da população.^{1,5-6}

As condutas com PICs na APS têm visão ampliada do processo de saúde/doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. As indicações desses tratamentos são fundamentadas na pessoa como um todo, considerando seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional, social e espiritual.⁷ Assim, desde sua institucionalização, conforme um monitoramento realizado no Brasil, o cenário das PICs, vem passando por ampliações e alterações na PNPIC quanto a nomenclaturas no seu escopo de práticas. O documento aponta que conforme dados parciais obtidos para o ano de 2019, as PICs foram ofertadas em 17.335 serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) distribuídos em 4.297 municípios.⁸

Nesse contexto, as PICs apresentam um grande potencial para serem amplamente inseridas nos serviços de saúde, conforme as diretrizes da PNPIC, mas devido aos poucos incentivos existentes, suas indicações regulares ainda enfrentam grandes desafios. Assim, o

desenvolvimento deste estudo foi norteado pela seguinte questão: quais são as Práticas Integrativas e Complementares aplicadas na Atenção Primária à Saúde?

Essas práticas são muito importantes para a qualidade de vida do ser humano em seus aspectos objetivos e subjetivos e em suas diferentes dimensões. Sendo uma temática relevante para a sociedade, uma vez que vai despertar no indivíduo o desejo e a responsabilização pelo autoconhecimento e o autocuidado desencadeadores da melhora na autoestima e, em muitos casos, na redução do consumo de medicamentos. Todas essas possibilidades são traduzidas em sentimentos de bem-estar, prazer, amorosidade, felicidade e, consequentemente produzirão benefícios físicos, psicológicos, relacionais, ambientais e espirituais.

Com os dados dessa pesquisa espera-se contribuir com estímulos para reflexões e debates que levem à adoção de medidas e ou políticas, de expansão das aplicações das PICs por trabalhadores da APS, que impliquem na ampliação dos cuidados para a população local. Nessa intenção, o objetivo foi descrever as aplicações das Práticas Integrativas e Complementares feitas na Atenção Primária à Saúde (APS).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa realizada na Atenção Primária à Saúde de um município pernambucano, no período de abril a junho de 2023. A amostra, composta por 24 pessoas, foi formada por conveniência. Como critérios de inclusão, considerou-se, os trabalhadores da saúde de nível superior, integrantes da equipe de saúde da família e do núcleo de apoio à saúde da família, que possuíam capacitação nas PICs, que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos todos aqueles que não atenderam ao critério anterior.

A coleta de dados foi realizada em sete unidades básicas de saúde da zona urbana. Utilizou como instrumento a entrevista semiestruturada, com auxílio de um roteiro, elaborado pelas pesquisadoras, que foi composto por perguntas abertas e fechadas, relacionadas às categorias de análise. Com o intuito de garantir o anonimato dos/as participantes, na tabulação dos dados utilizou-se a letra “E” de “entrevistado”, seguido do numeral correspondente à ordem de realização das entrevistas (E1 a E24).

O local para realização das entrevistas, por escolha dos participantes, foi uma sala reservada, no próprio local de trabalho. A pesquisa ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética sob o parecer de nº 5.839.672, CAAE nº 65779222.2.0000.5191.

Para descrição e análise, os dados foram repassados para uma planilha do Excel - Microsoft Corporation. As quantificações da análise descritiva dos dados tabulados e totalizados, contribuíram para a caracterização do perfil dos entrevistados. Utilizou-se como método de análise de dados qualitativos a análise de conteúdo. As respostas abertas foram transcritas e analisadas com a técnica de análise categorial por meio da análise temática, que funciona desmembrando o texto em unidades e reagrupando por categorias.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica e formativa dos participantes

Foram entrevistados 24 trabalhadores da APS, atuantes em sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana, do município. Em relação ao sexo, 20 eram feminino (83,33%) e 4 masculino (16,66%). A média de idade dos participantes foi de 36,75 e a que mais se repetiu foi a faixa etária de 25 anos. Quanto à ocupação dos participantes, foram identificados 10 enfermeiros (41,66%), 7 fisioterapeutas (29,16 %), 3 psicólogos (12,50%), 2 nutricionistas (8,33 %) e 2 médicos (8,33 %). Sobre o

tempo de conclusão da graduação a média encontrada foi de 9,45 anos. Quanto ao tempo de trabalho na UBS que está atuando hoje a média foi de 2 anos.

Todos afirmaram que fizeram curso de curta duração/aperfeiçoamento, totalizando em 12 descrições de formação nas PICs, listadas a seguir: fitoterapia, auriculoterapia, ventosaterapia, *reiki*, shantala, biodança, terapia de florais, musicoterapia, quiropraxia, osteopatia, aromaterapia e acupuntura. Os cursos foram realizados com investimentos próprios. Quanto ao tempo decorrido desde a participação nos cursos, a média encontrada foi de três anos e o período que mais se repete foi de um ano.

Práticas integrativas e complementares aplicadas

Quando questionados sobre o nome das PICs que aplicavam, os trabalhadores indicaram uma ou mais modalidades, totalizando 30 descrições. Sete destas: acupuntura, aromaterapia, biodança, musicoterapia, osteopatia, quiropraxia, shantala e terapia de florais foram citadas uma única vez cada. As PICs citadas três ou mais vezes, registradas em ordem crescente foram: *reiki* três vezes, ventosaterapia cinco vezes, auriculoterapia e fitoterapia nove vezes cada.

Em relação aos agravos para os quais as PICs são aplicadas, dentre as diversas indicações, as respostas obtidas foram agrupadas conforme o número de citações, em ordem crescente: diabetes, dor de barriga, anemia, depressão, bipolaridade, mudanças de humor, queixas da gestação, diarreia, compulsão alimentar, dor lombar, fibromialgia, estresse, tensão muscular, cansaço laboral, dores em geral, instabilidade emocional, baixa imunidade, equilíbrio emocional, distúrbios de saúde mental, apenas uma citação para cada. Já para gastrite foram três vezes, dores musculares duas vezes, hipertensão duas vezes, distúrbios do sono três vezes, tosse três vezes, dor abdominal quatro vezes, gripe seis vezes, insônia sete vezes e ansiedade dezessete vezes.

Após análise, os agravos foram agrupados por sistemas corporais. Dentre as 28 indicações apresentadas, estas foram relacionadas aos distúrbios nos sistemas: nervoso 11 (39,28%), esquelético 9 (32,14 %), digestório 4 (14,28%), respiratório 3 (10,71%) e cardiovascular 1 (3,57%).

Observa-se que o fato de existir aplicação das PICs nos serviços, mesmo que em números bem menores do que os do modelo biomédico de atenção à saúde, elas podem ressignificar as demais práticas dos trabalhadores, como foi expresso pelos profissionais nos recortes das falas a seguir:

Prescrevo fitoterápico, principalmente para o sono. Quando os pacientes já chegam aqui querendo tomar clonazepam, eu prescrevo o remilev. Prescrevo muito fitoterápico. Indico para quem tem dificuldade no sono. (E4)

Eu aplico auriculoterapia, tanto para a saúde física quanto para saúde mental, indico nos casos de: ansiedade, depressão, bipolaridade, mudanças de humor. (E5)

Eu indico muito chá de espinaheira santa, para gastrite. Indico também os chás de alho e hortelã para a gripe. Tem chás também para ansiedade e insônia. (E7)

Facilidades para as aplicações das PICs

Em relação às facilidades que as PICs oferecem, foram listadas as seguintes: o acesso fácil aos ingredientes que já tem em casa, o baixo custo, a valorização do conhecimento popular, o custo-benefício, a boa adesão dos pacientes, a conciliação dos métodos farmacológicos com os não-farmacológicos, a aplicação que pode ser *in loco*, uma equipe à disposição dos pacientes, o atendimento realizado pela equipe multiprofissional na unidade ou em ações planejadas externas à unidade, a fácil implantação, a redução da alta demanda hospitalar, a melhora da comunicação com a comunidade e a troca de conhecimentos.

Como exemplos das facilidades foram destacadas as seguintes falas:

No caso da auriculoterapia é a rapidez e o posicionamento. Pode-se fazer: sentado, em pé ou deitado. Custo-benefício que é muito baixo, feito com sementes de mostarda preta, essa semente é muito barata. (E5)

Fácil acesso às vezes não tem, mas consegue com o vizinho uma cebola ou outro ingrediente para fazer o chá e o custo-benefício. (E7)

A facilidade é a aplicação que pode ser in loco, não demandando custos extras para ir ao domicílio do beneficiado, assim tanto a comunidade quanto os profissionais podem usufruir dos benefícios. (E11).

Por se tratar de terapias de baixo custo e de fácil implantação, traz diversos benefícios para a comunidade que acessa a UBS como porta de entrada do SUS. (E19)

Dificuldades para as aplicações das PICs

No rol das dificuldades, os primeiros fatores apontados foram a falta de conhecimento dos métodos científicos e protocolos de uso, espaços físicos limitados, indisponibilidade na agenda dos profissionais, falta de capacitação em outros cursos sobre as PICs, reconhecimento dos profissionais terapeutas e investimento na implementação das políticas. Outros fatores incluem a escassez de recursos materiais, tempo escasso para as consultas, informação para a população, a persistência de certa resistência por parte de alguns profissionais e pacientes quanto à credibilidade das PICs, as escolhas dos alopáticos e outras demandas que são altas nos serviços.

Essas dificuldades foram expressas nas falas a seguir:

[...]educação popular, porque nos quadros virais, as pessoas sempre vêm aqui em busca de remédios, como o xarope guaco. Não enten-

dem que não há necessidade de alopáticos, um chá pode resolver. (E4)

Acredito que as maiores dificuldades estão relacionadas ao investimento das políticas públicas e uma maior aceitação por alguns profissionais. (E11)

Ter tempo disponível na agenda para realizar as práticas, junto a todas as atividades diárias solicitadas no trabalho, pela gestão. (E12)

A demanda alta na UBS, na maioria dos dias, fica impossível de disponibilizar PICs nesse serviço. Tem pouco tempo para tantas consultas. Muitas vezes, tem o desconhecimento por parte de profissionais. (E23)

DISCUSSÃO

Um estudo que apresentou o diagnóstico situacional das PICs, mostrou que a oferta destas práticas ainda é um desafio mesmo com as orientações da OMS e da PNPIC no SUS. No entanto, destacou que os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são protagonistas na execução das PICs, por entenderem que a contribuição destas é válida, pela resolutividade no cuidado à saúde da população e na promoção da saúde.¹⁰

Existe o protagonismo dos trabalhadores da ESF e do NASF na inserção das PICs, mesmo que a forma de aplicação ainda seja dispersa. As indicações de tais práticas devem trazer efetividade no serviço, visto que os profissionais têm investido tempo e recursos na formação e no exercício de oferta das PICs. Ainda assim, é preciso que os ministérios da saúde e da educação invistam em pesquisas, ensino e em estímulos financeiros aos municípios que já ofertam PICs, para que capacitem os seus trabalhadores de forma institucionalizada.²

Os achados do presente estudo mostraram que as PICs com maior número de citações das aplicações foram a fito-

terapia e a auriculoterapia, realizadas por enfermeiros e fisioterapeutas, dentre outros trabalhadores da APS. Resultados semelhantes foram encontrados no estado do Maranhão, onde as ofertas dos tipos de práticas mais aplicadas foram, em ordem crescente: fitoterapia, massoterapia, auriculoterapia, acupuntura, shantala e outras, sendo a fitoterapia e a massoterapia entre as PICs mais ofertadas. Já os trabalhadores que mais aplicam esses recursos são os fisioterapeutas, seguidos pelos enfermeiros¹.

Em relação à fitoterapia, um estudo exploratório realizado no município de Assis e região pertencentes ao estado brasileiro de São Paulo, para investigar a importância desta aplicação nos cuidados de enfermagem na APS, apontou que, embora os produtos sejam de baixo custo, melhorem a saúde e resgatem valores da cultura popular, há pouco respaldo para estudar o assunto. Falta conhecimento e credibilidade, em relação ao resultado dessa modalidade, pontos que são prejudiciais para a atuação da enfermagem na orientação do uso das plantas medicinais, nesse serviço.¹¹

O conhecimento das PICs pelos enfermeiros mostra limitações relacionadas à PNPIC, a variabilidade e finalidade de tais práticas, o que acaba contribuindo para uma implementação deficitária e sem fundamentação científica¹².

As enfermeiras, trabalhando no contexto da APS, presenciam a preferência dos pacientes pelo uso dos alopáticos. Ainda assim, elas orientam o uso de plantas e outros produtos naturais, baseadas em crenças populares e rituais religiosos, repassadas por familiares. Essa forma de cuidar, prestada pelas enfermeiras, é baseada somente nas experiências culturais e não no conhecimento científico.¹³

No domínio das PICs, muitos profissionais de saúde optam por recomendar a fitoterapia. Essa preferência pode ser atribuída ao fato de que a fitoterapia é uma das terapias mais antigas e habitualmente utilizadas. A compreensão de

ser um tratamento natural e inofensivo, amplia essa confiança, tanto entre profissionais como entre os pacientes. Ainda assim é importante compreender que, apesar deste reconhecimento generalizado, o uso seguro e eficaz de medicamentos fitoterápicos requer conhecimentos especializados. Os profissionais de saúde devem estar suficientemente informados sobre as propriedades das plantas, suas possíveis interações e dosagens adequadas.¹⁴

A auriculoterapia foi outra modalidade das PICs que aparece na lista das aplicações feitas pelos participantes investigados, que reconhecem seus benefícios. Corroborando com esse resultado, uma análise dos significados da auriculoterapia na perspectiva do cuidado em saúde de idosos com condições crônicas, realizada por pesquisadores em Porto Alegre, mostrou que ela é uma prática de saúde produtora de autonomia, que se inscreve no campo da clínica ampliada, por ser pautada no acolhimento das necessidades, subjetividades e desejos das pessoas. Quanto mais são produzidas relações de vínculo no cuidado em saúde, mais a integralidade encontra espaço para se firmar, integrar, empregar e trocar saberes científicos, tradicionais e populares.¹⁵

A experiência com um grupo de mulheres na APS de João Pessoa/PB apontou que a auriculoterapia foi utilizada no tratamento da ansiedade, estresse, dores, tabagismo, insônia, dentre outros distúrbios, e que mostrou uma melhora dos sintomas apresentados por todas as mulheres submetidas à terapia. As usuárias relataram redução das dores no corpo e da cefaleia, o que favorece a obtenção de uma melhor qualidade de vida. Na avaliação da efetividade de tal terapia o estudo referido concluiu que o uso da auriculoterapia, na perspectiva das mulheres atendidas, foi de grande importância e impacto, tendo em vista a sua resolubilidade.¹⁶

Um estudo que objetivou avaliar a eficácia da auriculoterapia na redução da dor musculoesquelética crônica, na

coluna vertebral de trabalhadores da área da saúde, mostrou que esta prática, com sementes, apresentou efeitos positivos pela significativa redução da intensidade da dor. Evidenciou também, os benefícios de uma terapia simples, rápida, de baixo custo e com poucos efeitos colaterais para a promoção da saúde dos indivíduos. Além disso, a auriculoterapia possibilitou a promoção da qualidade de vida pois permitiu a redução do uso de medicamentos por parte dos trabalhadores investigados que relataram se sentirem física e mentalmente mais saudáveis.¹⁷

Sobre a ventosaterapia pode se afirmar que se trata de uma das PICs, mais aplicadas pelos investigados neste estudo. Os fundamentos científicos de tal prática, foram mostrados por um trabalho realizado com pessoas de uma comunidade, onde o tratamento foi usado para aliviar a dor crônica de pescoço e de ombro. Os resultados mostraram que a ventosaterapia produz o aumento da temperatura da pele e reduz a pressão arterial sistêmica, e se faz eficaz para redução da intensidade da dor, uma vez que imita o efeito analgésico sem apresentar os seus efeitos colaterais negativos. Portanto, foi considerada uma prática segura.¹⁸

Em pesquisa para uma avaliação da intensidade da dor, da incapacidade física, da qualidade de vida e do limiar nociceptivo do estímulo mecânico, após uso da ventosaterapia, os desfechos mostraram que houve redução significativa de intensidade da dor. Concluiu-se que este método é promissor para o tratamento da dor crônica nas costas dos adultos. Entretanto, essa intervenção exige o seguimento de protocolos padronizados.¹⁹

O *reiki* foi encontrado entre as aplicações pesquisadas. Sobre essa prática, estudos recentes indicam que seu uso e recomendação por profissionais da saúde têm aumentado nos últimos sete anos. Os relatos mostram que a aplicação desta prática tem demonstrado benefícios significativos, como relaxa-

mento profundo, alívio da dor, liberação de emoções reprimidas e redução do estresse cotidiano. Além disso, o *reiki* proporciona momentos de silêncio, tranquilidade e meditação, contribuindo para o bem-estar físico e mental.²⁰

Em uma análise de narrativas sobre PICs, foi observado que o *reiki* oferece uma série de benefícios tanto para os terapeutas quanto para os usuários dessa terapia. Esses benefícios incluem a redução da insônia, melhora da capacidade de lidar com problemas, diminuição da dependência de medicamentos, fortalecimento da autoestima, além de melhorias significativas na qualidade de vida e bem-estar geral. Esses relatos destacam os impactos positivos do *reiki* no campo da saúde.²¹

Em relação a acupuntura, apesar de ser uma prática milenar, ela foi mencionada apenas uma vez neste estudo. Indica que ainda é pouco conhecida e valorizada por usuários e profissionais dos serviços de saúde. No entanto, é importante destacar que estudos recentes têm demonstrado a eficácia da acupuntura no tratamento de diversas condições, como dor musculoesquelética, insônia, enxaquecas e ansiedade. Portanto, é fundamental que a Acupuntura seja mais valorizada e integrada aos serviços de saúde, para que mais pessoas possam se beneficiar dessa abordagem terapêutica.²²

Os achados mostraram ainda outras abordagens de aplicações das PICs realizadas pela equipe multidisciplinar, com oferta de diferentes recursos terapêuticos envolvendo a aromaterapia, biodança, musicoterapia, osteopatia, quiropraxia, shantala e terapia de florais. A aromaterapia é o uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais - os óleos essenciais. Biodança é uma proposta de interação homem-corpo-emoção-razão, por meio de conceitos fundamentais e técnicas corporais. Musicoterapia é a utilização da música e seus elementos para desenvolver potenciais e restabelecer funções do indivíduo.^{1,6}

A osteopatia diz respeito à relação de corpo, mente e espírito na saúde e doença, enfatizando a integridade estrutural e funcional do corpo direcionada à própria. Quiropraxia é uma abordagem de cuidado que utiliza elementos diagnósticos e terapêuticos manipulativos, visando o tratamento e a prevenção das desordens do sistema neuro-músculo-esquelético e dos efeitos destas na saúde em geral. A shantala é uma massagem para bebês e crianças, composta por uma série de movimentos pelo corpo, que permite o despertar e a ampliação do vínculo cuidador e bebê. A terapia de florais emprega o uso das essências florais que são extratos líquidos naturais e se destinam ao equilíbrio dos problemas emocionais.^{1,6}

No que se refere à abordagem dos agravos e as indicações das PICs, mostraram-se um leque de opções de uso dessas práticas. Assim, o número de profissionais que recomendam tais práticas cresce cada dia mais, com o objetivo de aprofundar seus conhecimentos e aprimorar suas competências de cuidado.¹⁴

As experiências compartilhadas, por profissionais que trabalham com PICs na APS, demonstram o compromisso de ver cada indivíduo como um ser integral, onde mente, corpo e espírito estão intrinsecamente conectados. Esses profissionais adotam uma abordagem que vai além do simples tratamento de doenças e foca na promoção da saúde e do bem-estar em todos os seus aspectos.²³

Interagindo com os pacientes, os profissionais de saúde que adotam práticas integrativas não apenas oferecem métodos de tratamento específicos, mas também desempenham um papel importante no ensino dessas práticas e na complementação com métodos medicinais tradicionais. Essa abordagem reflete um cuidado compassivo e baseado em evidências, que busca equilibrar diferentes terapias visando melhorar a qualidade de vida do paciente.²⁰

A facilidade de acesso às terapias complementares é resultado da crescente aceitação e reconhecimento da co-

munidade local em relação aos benefícios das PICs para a saúde. Ao buscar atendimento, os participantes optam conscientemente por utilizar essas práticas, demonstrando uma adesão positiva e uma crença em sua eficácia. A experiência pessoal de uso de PICs por profissionais do SUS, permite sua aplicação, o que favorece ações de promoção da saúde, quando existe interesse de usuários em relação às PICs. Mesmo com o uso informal da medicina tradicional, existe uma identidade entre PICs e elementos das práticas de saúde que estão presentes na cultura e religião brasileira.²⁴

Nos resultados de uma revisão integrativa da literatura, onde se buscou conhecer os principais desafios e dificuldades de implantação e implementação das PICs na APS foram destacadas as limitações e deficiências no conhecimento dos profissionais da saúde, como responsáveis pelo déficit na operacionalização dessas práticas. Entretanto, os autores evidenciam que a gestão dos serviços de saúde deve reconhecer a importância das PICs, definir orçamento financeiro e articular intersetorialmente a qualificação dos profissionais de saúde, uma vez que eles é que financiam a própria formação. Iniciativas educacionais para qualificação dos profissionais, tornarão possível o conhecimento, as formas e a maneira adequada de se implementar as PICs, conforme instituídas pela PNPIC.²⁵

Na visão dos profissionais entrevistados, a necessidade de recursos da gestão pública, materiais insuficientes, falta de formação adequada dos profissionais de saúde, disponibilidade limitada de agenda e até mesmo a carência de participação da comunidade, têm impacto na ausência de resolutividade das necessidades para o uso das PICs com os usuários. É importante ressaltar que, mesmo com os resultados positivos deste estudo, os profissionais de saúde especializados em alguma prática complementar ainda enfrentam dificuldades na implementação das 29 PICs, devido ao desconhecimento por parte dos profissionais

de saúde e à falta de apoio da gestão na necessidade de expandir o acesso dos usuários a essas práticas.

Este estudo apresentou como principal limitação, a impossibilidade da ampla realização das entrevistas com outros integrantes das equipes que atuam na APS, devido ao prazo estabelecido para a realização da investigação.

A principal contribuição deste estudo foi mostrar os benefícios e as facilidades das PICs no tratamento de determinadas condições clínicas da população e o que já é realidade na aplicação desses recursos terapêuticos por trabalhadores da APS. Além disso, ainda

pode contribuir para maiores debates e estímulos para expansão das estratégias de utilização das PICs na APS.

CONCLUSÃO

O estudo alcançou seu objetivo ao descrever as práticas integrativas e complementares aplicadas na Atenção Primária à Saúde. Os achados evidenciam que os participantes possuem formação em diversas modalidades de PICs, com destaque para fitoterapia, auriculoterapia, ventosaterapia e *reiki*, que apresentaram maior frequência de aplicação. Observou-se ainda o protagonismo de

enfermeiros e fisioterapeutas na utilização dessas práticas no contexto da APS.

Apesar das fragilidades identificadas, os trabalhadores ressaltam potencialidades que favorecem a ampliação da adoção das PICs, indicando um movimento de transformação no modelo assistencial. Tal cenário aponta para uma mudança de paradigma na atenção à saúde, com valorização não apenas do tratamento de doenças, mas também da promoção do bem-estar físico, mental e emocional, reforçando a integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2023 Sep 13]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
2. Tesser CD, Sousa IM, Nascimento MC. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. *Saúde debate* [Internet]. 2018 Sep [cited 2024 Mar 14];42(spe1):174-88. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s112>
3. 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. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2024 Mar 14]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
4. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção primária e promoção da saúde [Internet]. Brasília: CONASS; 2011 [cited 2023 Sep]. Available from: <http://livroaberto.ibict.br/handle/1/515>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2023 Sep]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui novas práticas integrativas e complementares na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2023 Sep]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
7. Brasil. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2023 Aug 25]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de monitoramento nacional das práticas integrativas e complementares em saúde nos sistemas de informação em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2022 Feb 21]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Soares RD, Pinho JDO, Tonello AS. Diagnostico situacional das praticas integrativas e complementares na atencao primaria a saude do Maranhao. *Saude debate*. 2020;44:749-76. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012612>

11. Teixeira MGD, Silva LP, Silva RMG. A importância da fitoterapia para os cuidados de enfermagem na atenção primária à saúde. *Rev Intelecto* [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 22];1:41-8. Available from: <https://fema.edu.br/images/Intelecto2/4.pdf>

12. Ruela LDO, Moura CDC, Gradim CVC, Stefanello J, lunes DH, Prado RRD. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 Nov [cited 2023 Aug 14];24(11):4239-50. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>

13. Jales RD, Nelson ICA, Solano LDC, Oliveira KKDD. Knowledge and implementation of integrative and complementary practices by primary care nurses. *Rev Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]. 2018 Jun 18 [cited 2023 Aug 22];10:808-13. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7509>

14. Neves RG, Pinho LB, Gonzales RIC, Harter J, Schneider JF, Lacchini AJB. O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica. *Rev Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]. 2012 [cited 2023 Sep 16];4(3):2502-9. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750894029>

15. Carniel RK, De Marchi RJ, Pires FS, Martins AB. A auriculoterapia como cuidado singular em saúde da população idosa. *Saúde Redes* [Internet]. 2022 Sep 11 [cited 2023 Sep 16];8(2):241-55. Available from: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n2p241-255>

16. Morais AS, Melo NAN, Soares MJG, Dantas GAL, Moreira ASP, Nogueira C. Uso da auriculoterapia na atenção primária à saúde: relato de experiência. *Rev Interdiscip Saude* [Internet]. 2020 Nov 18 [cited 2023 Aug 22];7:2182-95. Available from: <http://dx.doi.org/10.35621/23587490.v7.n1.p2182-2195>

17. Morais BX, Munhoz OL, Moreira CHC, Kurebayashi LFS, Lopes LFD, Magnago TSB. Auriculoterapia para reducir el dolor crónico de la columna vertebral de los trabajadores de la salud: ensayo clínico. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2023 Dec [cited 2023 Sep 16];31:e3953. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6641.3953>

18. Chi LM, Lin LM, Chen CL, Wang SF, Lai HL, Peng TC. The effectiveness of cupping therapy on relieving chronic neck and shoulder pain: a randomized con-

trolled trial. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 22];2016:1-7. Available from: <https://doi.org/10.1155/2016/7358918>

19. Moura CDC, Chaves EDCL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, Correa HP, Chianca TCM. Cupping therapy and chronic back pain: systematic review and meta-analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2018 Nov 14 [cited 2023 Sep 14];26:e3094. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2888.3094>

20. Diniz FR, Ceolin T, Oliveira SG, Cecagno D, Casarin ST, Fonseca RA. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 13];21. Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.60462>

21. Amarello MM, Castellanos MEP, Souza KMJ. Reiki therapy in the Unified Health System: meanings and experiences in integral health care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 14];74(1):e20190816. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0816>

22. Oliveira AMDG, Pezzato LM, Mendes R. Articulação entre práticas integrativas e promoção da saúde: ações coletivas com acupuntura na Estratégia Saúde da Família. *Rev APS* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 28];25. Available from: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35053>

23. Matos PDC, Laverde CR, Martins PG, Souza JM, Oliveira NF, Pilger C. Práticas integrativas complementares na atenção primária à saúde. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 14];23(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54781>

24. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IB, Fernandes VC, Demarzo MMP, et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da política nacional de práticas integrativas e complementares. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 Feb [cited 2023 Mar 14];25(2):395-405. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>

25. Silva JFT, Oliveira IMM, Santos SL, Candeia RMS, Guedes TSA, Satiro VDS, et al. Os desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. *Rev Casos Consult* [Internet]. 2021 Sep 17 [cited 2024 Mar 14];12(1):e26298. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26298>