

CONHECIMENTO E USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO CEARÁ

KNOWLEDGE AND USE OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN PRIMARY HEALTH CARE: A STUDY WITH HEALTH PROFESSIONALS FROM MUNICIPALITIES IN THE INTERIOR OF CEARÁ

CONOCIMIENTO Y USO DE LAS PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: ESTUDIO CON PROFESIONALES DE LA SALUD DE MUNICIPIOS DEL INTERIOR DE CEARÁ

Camila Lima da Costa¹
Michel Lucas Lima Silva²
Marina Clara Costa Silva³
Andrêina Abigail Queiroz Santana⁴
Raquel das Graças Freitas Santos⁵
Gilvan Ferreira Felipe⁶
Jairo Domingos de Moraes⁷

RESUMO: O estudo analisou a relação entre o conhecimento e o uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) por profissionais da Atenção Primária à Saúde nos municípios de Redenção e Acarape (CE), por meio de um delineamento observacional, transversal e quantitativo, realizado com 118 profissionais das Unidades Básicas de Saúde entre setembro e novembro de 2023. Identificou-se um perfil predominantemente feminino (83,1%), com maior participação de Agentes Comunitários de Saúde (37,3%). Observou-se baixa familiaridade com as PICs e ausência de formação específica, sendo que 51,7% dos participantes declararam não possuir conhecimento sobre essas práticas. A oferta de PICs nas UBS mostrou-se limitada (9,3%), atribuída principalmente à falta de profissionais capacitados (89,8%). Evidenciou-se que a insuficiência de formação e o desconhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) constituem entraves à integração das PICs na rotina dos serviços, embora maior exposição a essas práticas esteja associada ao aumento do interesse e da utilização. Nesse contexto, destaca-se a Educação Permanente em Saúde, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como estratégia fundamental para a qualificação dos profissionais, o fortalecimento de práticas colaborativas e a ampliação da incorporação das PICs no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs). Atenção Primária à Saúde (APS). Profissionais de saúde. Sistema Único de Saúde (SUS). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

¹Discente do curso de Farmácia da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira –UNILAB.

²Discente do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB.

³Discente do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira –UNILAB.

⁴Discente do curso de Farmácia da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira –UNILAB.

⁵Discente do curso de Farmácia da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira –UNILAB.

⁶Coorientador. Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

⁷ Orientador. Fisioterapeuta. Mestre e Doutor em Modelos de Decisão em Saúde. Professor do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

ABSTRACT: This study analyzed the relationship between knowledge and use of Integrative and Complementary Practices (ICPs) by Primary Health Care professionals in the municipalities of Redenção and Acarape (CE), using an observational, cross-sectional, quantitative design conducted with 118 professionals from Basic Health Units between September and November 2023. A predominantly female profile was identified (83.1%), with greater participation of Community Health Workers (37.3%). Low familiarity with ICPs and a lack of specific training were observed, with 51.7% of participants reporting no knowledge of these practices. The provision of ICPs in Basic Health Units was limited (9.3%), mainly attributed to the lack of trained professionals (89.8%). Insufficient training and lack of awareness of the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) were identified as barriers to the integration of ICPs into routine services, although greater exposure to these practices was associated with increased interest and use. In this context, Continuing Health Education, in line with the National Policy on Continuing Health Education (PNEPS), stands out as a fundamental strategy for professional qualification, strengthening collaborative practices, and expanding the incorporation of ICPs into the Unified Health System.

Keywords: Integrative and Complementary Practices in Health (ICPs). Primary Health Care (PHC). Health professionals. Unified Health System (SUS). National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC).

RESUMEN: Este estudio analizó la relación entre el conocimiento y el uso de las Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC) por profesionales de la Atención Primaria de Salud en los municipios de Redenção y Acarape (CE), mediante un diseño observacional, transversal y cuantitativo, realizado con 118 profesionales de las Unidades Básicas de Salud entre septiembre y noviembre de 2023. Se identificó un perfil predominantemente femenino (83,1%), con mayor participación de Agentes Comunitarios de Salud (37,3%). Se observó baja familiaridad con las PIC y ausencia de formación específica, y el 51,7% de los participantes declaró no tener conocimiento de estas prácticas. La oferta de PIC en las Unidades Básicas de Salud fue limitada (9,3%), atribuida principalmente a la falta de profesionales capacitados (89,8%). La insuficiencia de formación y el desconocimiento de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) se identificaron como barreras para la integración de las PIC en la rutina de los servicios, aunque una mayor exposición a estas prácticas se asoció con un aumento del interés y del uso. En este contexto, la Educación Permanente en Salud, en consonancia con la Política Nacional de Educación Permanente en Salud (PNEPS), se destaca como una estrategia fundamental para la cualificación profesional, el fortalecimiento de prácticas colaborativas y la ampliación de la incorporación de las PIC en el Sistema Único de Salud.

2

Palabras clave: Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PIC). Atención Primaria de Salud (APS). Profesionales de la salud. Sistema Único de Salud (SUS). Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC).

INTRODUÇÃO

O termo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), refere-se a um conjunto de práticas relacionadas à saúde, baseadas em teorias e experiências de outras culturas.

Tais práticas, são baseadas em diferentes sistemas de conhecimentos e tradições, promovendo uma visão holística do indivíduo. As PICs fazem parte das práticas de Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas – MTCI, assim denominadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que desde a década de 70 reconhece sua importância para a garantia do acesso global a serviços de saúde (Santana; Assis; Araujo-Jorge, 2025).

As PICs são utilizadas de forma complementar aos tratamentos convencionais, visando promover o bem-estar e a qualidade de vida. A implementação dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS) se consolidou por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), uma iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil, que incluiu diretrizes e responsabilidades para a oferta de serviços. As PICs visam contribuir para a promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em um modelo de atenção humanizada e centrado na integralidade do indivíduo, resultando em um fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS (Brasil, 2018).

As PICs têm ganhado espaço na Atenção Primária de Saúde (APS) por oferecerem abordagens complementares ao modelo tradicional de cuidados em saúde. A intenção é melhorar a qualidade dos serviços prestados, aumentar a eficácia dos tratamentos e incorporar diferentes abordagens ao sistema de saúde. A APS é a principal porta de entrada do SUS, fornecendo serviços próximos às residências dos pacientes e atuando como um indicador do estado de saúde de uma comunidade, permitindo uma melhor percepção do bem-estar da população (Queiroz; Barbosa; Duarte, 2023).

Concomitantemente, a PNPIC incentiva a implantação dessas práticas, especialmente na APS, considerando que este é um nível de atenção ideal para implementar essas ações, visto que favorece atividades voltadas à promoção da saúde, eixo central dessa prática (Habimorad *et al.*, 2020), sobretudo na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é a principal forma de organização da APS no Brasil (Tesser; Sousa; Nascimento, 2018). De acordo com dados do Sistema de Informações de Saúde para a Atenção Básica (SISAB), em 2018, as Práticas Integrativas e Complementares estavam disponíveis em mais de quatro mil municípios do país, sendo a maioria ofertada pela APS, e segundo informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), de 2020, aproximadamente 78% dessas práticas continuavam concentradas nesse nível de atenção (Silva *et al.*, 2024).

No entanto, apesar da expansão do número de modalidades e da crescente quantidade de municípios que adotam essas práticas, a disseminação das PICs ainda é limitada. Um dos

motivos desse crescimento modesto é a fragmentação da atenção básica de saúde no país, além do desafio que as equipes multiprofissionais enfrentam para criar canais de comunicação eficazes que permitam debater os problemas diários, garantindo liberdade para que todos participem das decisões, o que tem impactos negativos na eficácia, eficiência e consistência dessas práticas (Honorato *et al.*, 2025).

Todavia, para o uso e prestação de serviços de PICS, os recursos humanos são essenciais e o que se observa no cotidiano dos serviços é à falta de conhecimento dos profissionais sobre o uso dessas práticas, além do não entendimento da sua importância ou de não possuir habilidade adequada para indicar ou aplicar tais práticas (Santos *et al.*, 2022).

Apesar do crescente interesse e da expansão das PICs no país, ainda há poucos estudos que investigam a implementação dessas práticas em áreas fora dos centros urbanos. Compreender o perfil das ofertas de PICs, sua distribuição geográfica, os desafios enfrentados e as demandas da população pode fornecer subsídios importantes para a formulação de políticas de saúde mais eficazes. Desse modo, este estudo possui como objetivo analisar a relação entre o conhecimento e o uso das Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICs) por parte dos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios de Redenção e Acarape, no interior do Ceará. Observa-se a necessidade de investigação, considerando a escassez de estudos sobre o conhecimento e a utilização das PICs por profissionais da APS em localidades do interior.

4

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e de abordagem quantitativa que buscou analisar a relação entre o conhecimento e a prática dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios de Redenção e Acarape, localizados no interior do Ceará, sobre Práticas Integrativas e Complementares (PICs). A coleta de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2023 e envolveu a investigação de dados sociodemográficos dos participantes, como idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de atuação na área da saúde e participação em cursos sobre terapias alternativas e complementares.

Inicialmente, foram estabelecidos critérios de inclusão que consistiam em estar lotado na unidade de saúde desses municípios há mais de seis meses e fazer parte da equipe mínima da Estratégia Saúde da Família (ESF). Os critérios de exclusão incluíram profissionais que entraram em licença (maternidade ou saúde) ou em férias durante o período de coleta dos

dados. O recrutamento dos participantes iniciou com o contato com as secretarias municipais de saúde para obter apoio logístico e planejar todas as etapas do estudo. As listas de profissionais foram fornecidas pelas secretarias, e os participantes foram abordados em seus locais de trabalho, onde foram explicados os objetivos e benefícios da pesquisa. As datas foram agendadas pelas Secretarias de Saúde. Após a explication, os profissionais consentiram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O município de Redenção possui atualmente 27.633 habitantes e conta com 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo três da zona urbana e sete da zona rural, e conta com 63 ACS, 10 médicos, 10 enfermeiros e 10 odontólogos. Já o município de Acarape possui 15.338 habitantes e conta com 11 UBS, sendo duas urbanas e nove rurais, onde trabalham 33 ACS, 11 médicos, 11 enfermeiros e 11 odontólogos. Diante desse quantitativo de profissionais de saúde, foi realizado um cálculo amostral para população finita com uma margem de erro de 5%, totalizando 114 profissionais. Foram acrescidos 4 profissionais a pedido da secretaria municipal de saúde de Redenção no sentido de participarem futuramente de intervenções formativas na área, chegando a um total de 118 participantes.

Os dados coletados foram armazenados no software Microsoft Excel® e analisados com o pacote estatístico IBM SPSS 20.0. A análise dos dados incluiu estatística descritiva por meio da frequência absoluta e, para verificar a relação entre as variáveis do estudo, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson após verificação da normalidade dos dados pelo teste de Kolmogorov Smirnov. Para interpretação do coeficiente de correlação de Pearson, foi considerado os seguintes parâmetros: ausência de correlação para valores iguais a 0,00; correlação muito fraca para valores entre 0,01 e 0,19; correlação fraca para valores entre 0,20 e 0,39; correlação moderada para valores entre 0,40 e 0,69; correlação forte para valores entre 0,70 e 0,89; correlação muito forte para valores entre 0,90 e 0,99; e correlação perfeita para valores iguais a 1,00 (Machado, 2019).

O estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo os direitos e deveres dos participantes com base nos princípios de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, sob o parecer nº 5.897.037 e CAAE: 64763222.9.0000.5576.

RESULTADOS

A análise revelou uma predominância significativa de profissionais do sexo feminino (83,1%) na amostra, com idade acima de 30 anos (68,6%), casados ou em uma união estável (62,8%) e na categoria profissional prevaleceu os agentes comunitários de saúde (37,3%). A carga horária de trabalho é de 40 horas ou mais por semana (93,2%) sendo que a maioria possui mais de cinco anos de experiência profissional (52,5%), embora tenham menos de cinco anos de experiência na mesma unidade de saúde (55,9%) em questão na data de coleta da pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização das variáveis sociodemográficas dos profissionais de saúde das UBS de Redenção e Acarape- CE.

Variável	Categoría	N	%
Sexo	Feminino	98	83,1%
	Masculino	20	16,9%
Idade	Menos de 20 anos	0	0,0%
	20–25 anos	15	12,7%
	26–30 anos	22	18,7%
Estado civil	Acima de 30 anos	81	68,6%
	Solteiro(a)	34	28,8%
	Namorando	1	0,8%
Profissão	Casado/União estável	74	62,8%
	Divorciado(a)	3	2,5%
	Viúvo(a)	6	5,1%
Carga horária semanal	ACS	44	37,3%
	ABS	4	3,4%
	Auxiliar de enfermagem	4	3,4%
	Enfermeiro(a)	18	15,3%
	Médico(a)	10	8,5%
	Odontólogo(a)	10	8,5%
	Técnico(a) de enfermagem	27	22,8%
	TSB	1	0,8%
	< 40 horas	8	6,8%
Tempo de atuação profissional	≥ 40 horas	110	93,2%
	< 5 anos	56	47,5%
Tempo na unidade	≥ 5 anos	62	52,5%
	< 5 anos	66	55,9%
	≥ 5 anos	52	44,1%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A análise descritiva dos dados sobre o conhecimento dos profissionais de saúde acerca das Terapias Integrativas e Complementares (PICs) revela uma significativa falta de

familiaridade e formação (Tabela 2). Dos 118 profissionais pesquisados, apenas (6,8%) participaram de cursos sobre PICs e apenas um pouco mais da metade dos profissionais (51,7%) já ouviram falar sobre PICs.

Salienta-se que nenhum profissional relatou ter conhecimento moderado, bom ou muito bom sobre PICs, uma vez que em sua maioria (51,7%) destacaram não ter nenhum conhecimento sobre elas, evidenciando uma carência de formação (93,2%). Apesar disso, a grande maioria (82,2%) dos profissionais mostraram interesse em conhecer mais sobre PICs e já utilizaram/receberam alguma terapia integrativa (33,9%).

Esses dados destacam a necessidade de maior formação e divulgação das PICs entre os profissionais de saúde em cidades do interior, bem como um interesse considerável por parte desses profissionais em aprender mais sobre essas práticas.

Tabela 2: O Conhecimento dos Profissionais de Saúde sobre as Terapias Integrativas e Complementares.

Variável	Categoría	N	%
Curso de PICs	Sim	8	6,8%
	Não	110	93,2%
Já ouviu falar sobre PICs	Sim	61	51,7%
	Não	57	48,3%
Quem ofertou o curso	Rede particular	4	3,4%
	Rede pública	4	3,4%
	Não fez o curso	110	93,2%
Conhecimento sobre PICs	Nenhum	61	51,7%
	Baixo	57	48,3%
	Moderado	0	0,0%
	Bom	0	0,0%
	Muito bom	0	0,0%
Interesse em conhecer PICs	Sim	97	82,2%
	Não	21	17,8%
Já utilizou alguma PIC	Sim	40	33,9%
	Não	78	66,1%
Utiliza outras práticas da PNPI	Sim	8	6,8%
	Não	110	93,2%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A análise realizada (Tabela 3) sobre a aplicação e indicação das Terapias Integrativas e Complementares (PICs) mostra que a maioria (92,4%) dos profissionais afirmam que essas terapias são ofertadas no SUS, mas que pouquíssimas vezes foram ofertadas (9,3%) na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuam. O que corrobora com a não procura/comentário dos usuários (81,4%) sobre PICs no cotidiano dos serviços.

Ainda nesse sentido, destaca-se que a maioria dos profissionais entrevistados (52,5%) não conheciam sobre os benefícios das PICs e, portanto, a maioria (61,9%) dos profissionais afirmam que não as indicam na sua prática de cuidado dos usuários. Entretanto, para os profissionais que indicaram as PICs, observa-se como recomendações para o controle da ansiedade e insônia (35,0%) e para o alívio da dor muscular (35,0%).

A principal barreira apontada pelos profissionais sobre o motivo da não oferta das PICs no serviço diz respeito à falta de profissionais capacitados (89,8%). Outras barreiras incluem a falta de materiais e insumos, falta de estrutura física, a falta de oferta por parte do município e a falta de conhecimento, embora essas sejam menos significativas comparadas à falta de capacitação.

Esses dados indicam uma baixa implementação e recomendação das PICs nas UBS em municípios do interior, principalmente devido à falta de capacitação dos profissionais e recursos. No entanto, há algum reconhecimento dos benefícios (47,5%) e um interesse em aprender mais sobre essas terapias.

Tabela 3: Aplicação e Indicação das Terapias Integrativas sob a Ótica dos Profissionais de Saúde e Pacientes.

Variável	Categoría	N	%
PICs ofertadas no SUS	Sim	109	92,4%
	Não	8	6,8%
	Já são (em implantação)	1	0,8%
PICs ofertadas na UBS	Sim	11	9,3%
	Não	107	90,7%
Usuário já comentou sobre PICs	Sim	22	18,6%
	Não	96	81,4%
Conhece os benefícios das PICs	Sim	56	47,5%
	Não	62	52,5%
Já recomendou alguma PIC	Sim	45	38,1%
	Não	73	61,9%
Frequência de indicação	Nunca	74	62,7%
	Poucas vezes	24	20,3%
	Algumas vezes	12	10,2%
	Frequentemente	5	4,2%
	Muito frequentemente	3	2,5%
Situações em que recomendou	Controle de ansiedade e insônia	14	35,0%
	Dor muscular	14	35,0%
	Relaxamento	3	7,5%
	Dor de cabeça	2	5,0%
	DTM	3	7,5%
	Distúrbios gastrointestinais	2	5,0%
	Inflamação	2	5,0%
Motivos para PICs não serem ofertadas	Falta de profissional capacitado	106	89,8%
	Falta de materiais e insumos	6	5,1%
	Falta de estrutura física	1	0,8%
	Município não oferta	4	3,4%

	Não sabe	1	0,8%
--	----------	---	------

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A partir da análise dos dados coletados (Tabela 4), revela-se várias correlações entre variáveis relacionadas ao interesse e à utilização de Práticas Integrativas e Complementares (PICs). O interesse em conhecer PICs não apresentou correlação significativa com a "Realização de Curso sobre PICs" (coeficiente de correlação -0,051, p-valor = 0,585), entretanto, utilizar as PICs no serviço mostrou uma correlação positiva e significativa com a "Realização de Curso sobre PICs" (0,305, p- valor de 0,001).

A variável "Já ouviu falar sobre PICs" teve uma correlação positiva e significativa tanto com o interesse em conhecer PICs (0,215, p-valor de 0,019) quanto com a utilização das mesmas (0,441, p-valor de 0,000). "Quem ofertou o curso" não apresentou uma correlação significativa com o interesse em conhecer PICs (-0,057, p-valor de 0,542), mas teve uma correlação positiva e significativa com a utilização de PICs (0,303, p-valor de 0,001).

O conhecimento sobre PICs também mostrou correlações positivas e significativas, tanto com o interesse em conhecê-las (0,215, p- valor de 0,019) quanto com sua utilização (0,441, p- valor de 0,000). Por outro lado, as variáveis "Outras PNPIIC" e "Quais PNPIIC" não apresentaram correlações significativas com o interesse em conhecer ou a utilização de PICs.

Assim, a análise indica que a exposição e o conhecimento sobre PICs desempenham um papel crucial tanto no interesse em conhecer quanto na utilização dessas práticas. Variáveis como "Outras PNPIIC" e "Quais PNPIIC" não mostraram correlações significativas, sugerindo que podem não estar tão fortemente relacionadas com o interesse e a utilização de PICs.

Tabela 4: Conhecimento dos Profissionais de Saúde sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Variável	Correlação com Interesse em Conhecer	p-valor	Correlação com Já Utilizou	p-valor
Curso de PICs	-0,051	0,585	0,305**	0,001
Já ouviu falar sobre PICs	0,215*	0,019	0,441**	0,000
Quem ofertou o curso	-0,057	0,542	0,303**	0,001
Nível de conhecimento sobre PICs	0,215*	0,019	0,441**	0,000
Outras PNPIIC	-0,051	0,585	0,092	0,323
Quais PNPIIC	-0,018	0,844	-0,125	0,177

*Correlação Significativa ao p-valor <0.05- Pearson; **Correlação significativa ao p- valor <0.01- Pearson.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Não obstante, a variável “usuário já comentou sobre PICs” possui a maior relação significativa (*p*-valor < 0,01), indicando que o aumento no número de usuários comentando sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) está associado a um aumento significativo na oferta dessas práticas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Assim, a variável “já recomendou” apresenta uma correlação significativa, positiva, porém fraca, (*p*-valor = 0,013), sugerindo que as recomendações dos profissionais de saúde estão modestamente associadas a uma maior oferta dessas práticas (Tabela 5).

Em contraste, as variáveis “conhece os benefícios”, “qual a situação” e “qual o motivo de não ser ofertado”, apresentam correlações fracas e não significativas, indicando falta de evidências suficientes para relacioná-las à oferta de PICs nas UBS. A variável “frequência de indicação” mostra uma correlação estatisticamente significativa, negativa e fraca (*p*-valor = 0,017), sugerindo que uma diminuição na frequência de indicação pode estar ligeiramente associada a um aumento na oferta das PICs.

Deste modo, esses resultados destacam a importância da percepção dos usuários sobre as PICs na oferta dessas práticas nas UBS e na recomendação pelos profissionais de saúde, orientando estratégias para promover o acesso e a aceitação das práticas integrativas no sistema de saúde.

Tabela 5: Uso e recomendação das Práticas Integrativas do ponto de vista dos profissionais de saúde e usuários.

Variável	Coeficiente de Correlação	<i>p</i> -valor
Usuário já comentou sobre PICs	0,520**	0,000
Conhece os benefícios	0,162	0,079
Já recomendou	0,228*	0,013
Situação em que recomendou	0,227	0,160
Frequência de indicação	-0,219*	0,017
Motivo de não ser ofertado	0,108	0,246

*Correlação Significativa ao *p*-valor <0.05- Pearson; **Correlação significativa ao *p*- valor <0.01- Pearson.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

DISCUSSÃO

Através dos resultados podemos evidenciar que o estudo contribuiu de forma importante para o conhecimento sobre o perfil e características demográficas predominantes dos profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em municípios do

interior. A caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde das UBS de Redenção e Acarape evidencia um perfil majoritariamente feminino, de faixa etária mais elevada e com vínculos conjugais estáveis, com predominância de agentes comunitários de saúde, reforçando a relevância dessa categoria na linha de frente da atenção básica. Nota-se também carga horária extensa e trajetória profissional consolidada, embora muitos ainda estejam em adaptação às unidades. Esses achados corroboram com Mendes *et al.*, (2020), indicando um corpo profissional experiente, mas sujeito a desafios relacionados à rotatividade e à permanência nos serviços.

Esses achados, corroborados por Faria *et al.*, (2020) e Shimizu e Carvalho Junior (2012), reforçam a necessidade de atenção específica às condições de trabalho das mulheres na Atenção Primária à Saúde, especialmente diante da elevada carga horária observada, frequentemente superior a 40 horas semanais no modelo da Estratégia Saúde da Família. A sobrecarga laboral e as múltiplas funções desempenhadas podem comprometer a saúde física e mental das profissionais e afetar a qualidade do cuidado. Assim, torna-se urgente o fortalecimento de políticas públicas voltadas à valorização, à capacitação contínua e à promoção da saúde ocupacional, com o objetivo de reduzir o estresse, equilibrar a vida profissional e pessoal e reter esses profissionais, assegurando a sustentabilidade e a efetividade da atenção básica, alinhando-se ao pensamento de Macedo *et al.*, (2025).

11

O estudo evidenciou ainda uma correlação positiva e significativa entre o conhecimento sobre Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e sua utilização na prática clínica, sugerindo que os profissionais com maior conhecimento têm uma maior probabilidade de empregar essas abordagens. Esse fato é levantado como uma atenção no estudo de Tesser e Dallegreve (2020) revelou que, embora o uso das PICs possa potencialmente desmedicalizar a atenção primária à saúde, ainda há indefinições e riscos associados à sua implementação. Essa discrepância sugere que, apesar do conhecimento teórico, muitos profissionais podem ainda adotar uma abordagem que desqualifica ou ignora as abordagens integrativas, limitando a aplicação prática das PICs.

Além disso, a baixa implementação das PICs nas UBS está relacionada à escassez de oferta, à baixa demanda dos usuários e à falta de capacitação dos profissionais, fatores que se agravam diante de limitações estruturais e da defasagem de políticas municipais e do suporte institucional, conforme destacado por Zambelli *et al.*, (2024). Segundo Ruela *et al.*, (2019) a deficiência na formação e o desconhecimento da Política Nacional de PICs dificultam sua

efetiva incorporação ao SUS, perpetuando uma visão biomédica que desqualifica essas práticas. Apesar do interesse dos profissionais, a falta de formação específica e de evidências científicas limita a adesão e compromete a qualidade do cuidado integral.

Do ponto de vista dos usuários, observa-se que o conhecimento limitado sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), aliado à escassez dessas terapias nas Unidades Básicas de Saúde, contribui para a baixa demanda por tais práticas. Esse cenário dialoga com o estudo de Vieira *et al.*, (2018) que identificou a existência de uma demanda populacional pelas PICs ainda não plenamente atendida pelo sistema de saúde, além de evidenciar a necessidade de maior disseminação de informações tanto sobre seus aspectos conceituais quanto sobre a oferta disponível no SUS.

Muitos ainda associam o cuidado à saúde exclusivamente ao uso de medicamentos e à lógica biomédica, o que revela fragilidades na educação em saúde e a insuficiente divulgação institucional sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Entretanto, mesmo diante do crescente reconhecimento dessas terapias e do avanço das pesquisas na área, Ladeira (2024) aponta que sua efetiva implementação no sistema de saúde ainda enfrenta obstáculos relacionados à formação profissional limitada, à gestão dos serviços e à persistência de concepções pautadas no modelo biomédico. Dessa forma, a ampliação da oferta dessas práticas demanda não apenas a qualificação dos profissionais, mas também ações de sensibilização comunitária que fortaleçam o reconhecimento social e cultural das PICs como abordagens de cuidado no âmbito do SUS.

12

A análise evidencia que, embora as PICs sejam formalmente reconhecidas nas diretrizes do SUS, sua presença nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) permanece limitada. A escassez de oferta e a baixa demanda dos usuários refletem não apenas barreiras estruturais, mas também a formação profissional insuficiente e a ausência de políticas municipais que incentivem sua implementação. A falta de capacitação específica e o desconhecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) contribuem para a persistência de uma abordagem biomédica predominante, restringindo a adoção de práticas integrativas na rotina clínica. Ainda assim, o interesse dos profissionais em conhecer e aplicar essas terapias revela um potencial de transformação, condicionado à implementação de ações institucionais mais efetivas, alinhado ao pensamento de Cardoso *et al.*, (2025).

Sob essa ótica, segundo Oliveira *et al.*, (2020) a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), criada pelo Ministério da Saúde em 2004 surge como uma

iniciativa voltada a atender às necessidades dos trabalhadores do SUS e a impulsionar mudanças nas práticas e nos processos de cuidado. Ao ter o cuidado em saúde como um de seus eixos centrais, a PNEPS busca estimular reflexões e transformações no modo de produzir o cuidado, promovendo a qualificação contínua dos profissionais. Da Silva e Scherer (2020) corroboram essa perspectiva ao destacar que a ausência de ações efetivas de educação permanente ainda constitui um desafio para muitos serviços, restringindo o desenvolvimento profissional e dificultando a consolidação de práticas colaborativas entre as equipes.

Assim, retomar os princípios da PNEPS e investir em espaços de aprendizagem dialógicos e estruturados em práticas colaborativas, conforme destacado por Quadros (2022) é essencial para fomentar a troca de saberes e aprimorar a qualidade do cuidado em saúde. Nesse sentido, segundo Ferreira *et al.*, (2019), a educação permanente configura-se como uma estratégia eficaz para fortalecer o papel interdisciplinar das equipes e viabilizar a implementação de um cuidado baseado na construção coletiva. Essa abordagem revela-se fundamental para consolidar práticas colaborativas e elevar a qualidade do atendimento oferecido no SUS.

Por outro lado, Parravicini (2025) ressalta que a baixa frequência de indicação e a compreensão limitada dos benefícios das PICs demonstram que o conhecimento teórico, por si só, não garante sua incorporação efetiva ao cuidado. Nesse sentido, a consolidação das PICs na atenção básica demanda investimentos em educação permanente, o fortalecimento das diretrizes nacionais e a integração entre profissionais, gestores e comunidade, promovendo um modelo de cuidado mais plural, humanizado e resolutivo, conforme alinhado ao pensamento de Spindola (2023).

13

Apesar das contribuições relevantes, o estudo apresenta limitações que merecem ser consideradas. A amostra restrita a dois municípios pode limitar a generalização dos achados para outras realidades regionais, especialmente em contextos urbanos ou com diferentes modelos de gestão. Além disso, a abordagem predominantemente descritiva não permite explorar com profundidade as relações causais entre os fatores identificados. Sugere-se, portanto, que futuras pesquisas adotem metodologias comparativas e ampliem o escopo geográfico, incluindo diferentes perfis de UBS e regiões do país. Estudos longitudinais também seriam valiosos para acompanhar a evolução da implementação das PICs e os impactos das políticas de educação permanente na qualificação dos profissionais e na efetividade do cuidado oferecido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam que, embora as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) estejam formalmente institucionalizadas no Sistema Único de Saúde, sua implementação nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios de Redenção e Acarape ainda se apresenta limitada, caracterizada por baixa oferta, insuficiência de formação profissional e restrito conhecimento acerca dessas práticas. Observou-se um descompasso entre as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e sua operacionalização no contexto da Atenção Primária à Saúde, especialmente em municípios do interior.

Verificou-se que maior exposição e nível de conhecimento sobre as PICs associam-se positivamente ao interesse e à utilização dessas práticas, indicando que a qualificação profissional constitui elemento central para sua consolidação. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, configura-se como estratégia estruturante para o fortalecimento das competências das equipes, a promoção de práticas colaborativas e a ampliação da incorporação das PICs no cuidado ofertado à população.

Apesar das limitações relacionadas ao delineamento transversal e ao recorte territorial restrito, os resultados contribuem para a compreensão dos desafios enfrentados na implementação das PICs em contextos não metropolitanos e oferecem subsídios para o planejamento de ações locais. Recomenda-se o investimento contínuo em processos formativos, o fortalecimento do apoio institucional por parte da gestão municipal e a inclusão das PICs nos instrumentos de planejamento da Atenção Primária, visando à construção de um modelo de atenção mais integral, humanizado e resolutivo. Sugere-se, ainda, a realização de estudos futuros com maior abrangência geográfica e delineamentos longitudinais, a fim de aprofundar a análise dos impactos da educação permanente e das estratégias de gestão na efetiva consolidação dessas práticas no âmbito do SUS.

14

REFERÊNCIAS

1. CARDOSO, G. V. et al. Práticas integrativas e complementares: desafios e possibilidades encontrados pela enfermagem. *Rev. Pró-UniverSUS*, Vassouras, v. 15, n. 4, p. 101-111, 2025. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3872>.
2. FARIA, Magda Guimarães de Araujo et al. Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24,

- n. 4, e20200027, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0027. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RpqgwWBrM6B4gDZJHCxZNRg/?lang=pt>.
3. FERREIRA, Lorena et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan./mar. 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?lang=pt>.
 4. HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Cienc. saude colet.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 395-405, fev. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020252.11332018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>.
 5. HONORATO, Pedro Fechine et al. Fortalecimento da gestão da equipe multiprofissional como estratégia fundamental frente aos desafios contemporâneos do Sistema Único de Saúde. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 8, n. 3, e79859, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n3-122. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/79859>.
 6. LADEIRA, Thaís Assis. Além da Nova Era: processos de legitimação das Práticas Integrativas e Complementares. 2024. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024. DOI: 10.11606/T.8.2024.tde-09012025-121140. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003230781>.
 7. MACEDO, Sthélio Freitas et al. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde: Fatores de risco, estratégias de prevenção e impactos na qualidade do cuidado. *Rev. JRG Estud. Acad.*, São Paulo, v. 8, n. 18, e082192, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2192. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2192>.
 8. MACHADO, Dalmo. Bioestatística I - Aula_03_a_Pearson: Coeficiente de Correlação de Pearson. [S.l.: s.n.], 2019. Disponível em: http://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/419/2019/04/Aula_03_a_Pearson.pdf.
 9. BRASIL. Ministério da Saúde. No Ceará, 125 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 23 mar. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/marco/no-ceara-125-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>.
 10. MENDES, Mariana et al. Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 54, e03622, 2020. DOI: 10.1590/S1980-220X2019005003622. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/p697jxtjFgBR4SnfNDP7hf/?lang=pt>.
 11. OLIVEIRA, Israel Victor de et al. Educação Permanente em Saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: um estudo transversal e descritivo. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 47-55, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/2631>.

12. PARRAVICINI, Flavia Placeres. Prevalência e fatores associados à recomendação de práticas integrativas e complementares por profissionais de saúde em brasileiros com doenças crônicas: análise da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. 2025. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2025. DOI: 10.11606/D.5.2025.tde-06102025-111957. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003271847>.
13. QUADROS, M. A educação permanente no contexto das práticas na saúde: o descortinar do olhar através das narrativas para a saúde do trabalhador. 2022. Dissertação (Mestrado em [Programa de Pós-Graduação em Enfermagem ou Saúde Coletiva]) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/237424>.
14. QUEIROZ, N. A. de et al. Uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde por profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 33, e33037, 2023. DOI: 10.1590/S0103-7331202333037. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333037>.
15. RUELA, Ludmila de Oliveira et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Cienc. saude colet.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. II, p. 4239-4250, nov. 2019. DOI: 10.1590/1413-8123201824II.06132018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DQgMHT3WqyFkYNX4rRzX74J/?lang=pt>.
16. SANTANA, Lauriane Martins et al. Práticas integrativas e complementares: institucionalização, perspectivas e desafios para a formação. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 23, e02900277, 2025. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs2900. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2900>. 16
17. SANTOS, R. N. et al. Percepção dos profissionais da Saúde de um hospital universitário acerca das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *Res. Soc. Dev.*, [S.l.], v. II, n. 3, e5111326120, 2022. Disponível em: <https://share.google/Ees6BVsCHVaPsMXnr>.
18. SHIMIZU, Helena Eri; CARVALHO JUNIOR, Daniel Alvão de. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Cienc. saude colet.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2405-2414, set. 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000900021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rWDWr6W6r5StRGt9L8Fvvsv/?lang=pt>.
19. SILVA, Cláudia Braga Guimarães; SCHERER, Magda D'Ávila de. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface* (Botucatu), Botucatu, v. 24, e190840, 2020. DOI: 10.1590/Interface.190840. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wSmkML5zgMkhhs8WmRYsKpm/?lang=pt>.
20. SILVA, Pedro Henrique Brito da et al. Invisibilidades das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Cienc. saude colet.*, Rio de Janeiro, v. 29, n.

8, e07052024, ago. 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024298.07052024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mxr6m3Y36fmkmFxjRwPF8mm/?lang=pt>.

21. SPINDOLA, C. S. et al. Oferta de práticas integrativas e complementares por profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família: reafirmando o cuidado integral e holístico. *Saude soc.*, São Paulo, v. 32, n. 3, e220894pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/q6PJHmbbvPsV7848VQMMdnn/?lang=pt>.
22. TESSER, Charles Dalcanale et al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1 set, p. 174-188, 2018. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/567>.
23. TESSER, Charles Dalcanale; DALLEGRAVE, Daniela. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, e00231519, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00231519. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fNcSWwm5tSXLjcxYV7ncj5p/?lang=pt>.
24. VIEIRA, Igor Cordeiro et al. Demanda de atendimento em práticas integrativas e complementares por usuários da atenção básica e fatores associados. *Rev. APS*, Juiz de Fora, v. 21, n. 4, p. 551-569, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16559>.
25. ZAMBELLI, Juliana da Costa et al. Como os gerentes percebem as dificuldades de implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde? *Physis*, Rio de Janeiro, v. 34, e34056, 2024. Epub 16 ago. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/9sC5gKgw3N4MRj5Xj5D3qWz/?lang=pt>.