

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E  
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

**DANIELA MARQUES FREIRE**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE: SABERES PROFISSIONAIS E DESAFIOS À  
CONSOLIDAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS HUMANIZADORAS**

VITÓRIA  
2025

DANIELA MARQUES FREIRE

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE: SABERES PROFISSIONAIS E DESAFIOS À CONSOLIDAÇÃO DE  
POLÍTICAS PÚBLICAS HUMANIZADORAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tassiane Cristina Morais

**Área de Concentração:** Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

**Linha de Pesquisa:** Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais

VITÓRIA  
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
EMESCAM – Biblioteca Central

---

F866p Freire, Daniela Marques  
Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde : saberes profissionais e desafios à consolidação de políticas públicas humanizadoras / Daniela Marques Freire - 2025.  
130 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Tassiane Cristina Morais.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local  
– Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,  
EMESCAM, 2025.

1. Práticas integrativas e complementares. 2. Sistema Único de Saúde (SUS). 3. Políticas de saúde. 4. Educação permanente. 5. Conhecimento, Atitude e Prática (CAP). I. Morais, Tassiane Cristina. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 320.6

---

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:  
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

**DANIELA MARQUES FREIRE**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE: SABERES PROFISSIONAIS E DESAFIOS À CONSOLIDAÇÃO DE UMA  
POLÍTICA PÚBLICA HUMANIZADORA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

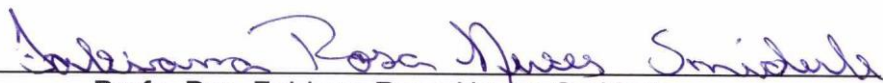
Aprovada em 28 de julho de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Profa. Dra. Tassiane Cristina Morais  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória  
(Orientadora)



---

Profa. Dra. Fabiana Rosa Neves Smiderle  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória  
(Membro Interno)



---

Prof. Dr. Rafael Souza Pessoa  
UFMG  
(Membro Externo)

## AGRADECIMENTOS

É impossível chegar até aqui sem olhar para trás e reconhecer, com o coração cheio de emoção, todas as pessoas — e amores — que caminharam comigo nessa jornada.

Acima de tudo, agradeço a Deus, por me sustentar nos momentos de fraqueza, por renovar minhas forças e por me guiar com amor, mesmo quando os caminhos pareciam escuros. Foi na fé que encontrei coragem, foi na oração que encontrei consolo, e foi na certeza da Sua presença que segui em frente. O Senhor realizou e realiza diariamente milagres em minha vida e, por vezes, duvido de ser digna de tantas bênçãos. A Ele, minha eterna gratidão por tudo!

À minha mãe, minha maior inspiração e força, dedico este trabalho com toda a intensidade do meu amor e da minha gratidão. Mulher guerreira, determinada, que enfrentou tudo e todos para me criar com coragem, dignidade e afeto. Seu exemplo de luta, caráter e generosidade são a base sobre a qual construí meus sonhos. Tudo o que sou carrega a sua marca, e cada conquista minha é também sua. Obrigada por nunca ter desistido de mim, mesmo nos momentos mais difíceis. Que eu consiga, um dia, retribuir em amor e honra tudo o que você representa.

Aos meus filhos caninos, companheiros fiéis de alma e coração, agradeço por existirem na minha vida com tanta pureza e sensibilidade. Vocês estiveram comigo em silêncio, nos dias bons e nos difíceis, oferecendo um amor que não se explica — só se sente. O conforto que encontrei no olhar de vocês, a alegria simples de cada gesto, foram abrigo e alento em muitos momentos. Só quem tem a sorte de viver esse tipo de amor compreende sua profundidade. Obrigada por me ensinarem tanto sobre presença e afeto verdadeiro.

A todos os professores que passaram pela minha vida, desde o ensino fundamental até o mestrado, minha sincera e eterna gratidão. Cada um, com seu jeito único de ensinar, deixou em mim uma semente de conhecimento e despertou minha curiosidade, minha ética e minha paixão por aprender. Não há caminho acadêmico sem os mestres que nos guiam, e sou profundamente grata por cada palavra, cada incentivo, cada olhar que acreditou em mim mesmo quando eu duvidei.

À minha orientadora, minha sincera gratidão por sua escuta atenta, por seu compromisso com a formação ética e científica, e por me guiar com firmeza e

generosidade durante essa etapa. Sua orientação foi essencial para que este trabalho tomasse forma com coerência, responsabilidade e sensibilidade.

Aos colegas e amigos que trilharam esse caminho comigo, meu afeto e reconhecimento. Dividir essa caminhada com vocês fez toda a diferença. Entre trocas, sorrisos, desabafos e aprendizados, criamos laços que ultrapassam os muros da Instituição. Obrigada por tornarem essa trajetória mais leve, compartilhada e possível.

Agradeço também à Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES), pelo apoio fundamental por meio da concessão da bolsa de estudos. Essa oportunidade foi decisiva para que eu pudesse me dedicar integralmente à pesquisa, superar desafios e alcançar este sonho. O incentivo à ciência, à formação acadêmica e ao desenvolvimento humano transforma vidas — e a minha é uma delas. Obrigada por acreditarem no potencial da educação como caminho de transformação.

Por fim, agradeço à vida — por me permitir seguir, mesmo entre as dificuldades — e a todas as presenças, visíveis e invisíveis, que me sustentaram ao longo dessa caminhada. Esta conquista é profundamente coletiva.

*O homem que decide parar até que as coisas melhorem  
verificará mais tarde que aquele que não parou e colaborou com  
o tempo está tão adiante que jamais será alcançado.*

(Autor desconhecido)

## RESUMO

**Introdução:** As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são formas de cuidado que valorizam a integralidade, a escuta qualificada e o acolhimento do sujeito em sua totalidade, por isso, estas têm conquistado espaço no Sistema Único de Saúde (SUS). A implementação dessas terapias, no entanto, ainda enfrenta barreiras relacionadas ao conhecimento e à formação dos profissionais de saúde.

**Objetivo:** Analisar os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais atuantes no SUS em relação às PICS. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada em duas etapas: a primeira consistiu na criação e validação de um instrumento de Inquérito do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) a partir da participação de 7 juízes especialistas; a segunda etapa consistiu na aplicação do instrumento validado a 160 profissionais de saúde em diversas regiões do Brasil. Para análise e validação do conteúdo na primeira etapa foram aplicados o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Teste Binomial. Para análise dos dados obtidos na segunda etapa foi utilizado o Teste de Qui-Quadrado de Pearson. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Os resultados revelaram lacunas significativas de conhecimento e uso das PICS entre os profissionais, além de dificuldades institucionais, como a ausência de incentivos e a falta de formação específica na área. Apesar disso, muitos profissionais demonstraram interesse e buscaram formação por conta própria, revelando um potencial promissor para a ampliação dessas práticas no SUS. **Conclusão:** A pesquisa aponta para a necessidade de políticas públicas que fortaleçam a capacitação em PICS e promovam sua efetiva integração nos serviços de saúde, contribuindo para a construção de um cuidado mais humanizado, integral e equitativo.

**Palavras-chave:** Práticas Integrativas e Complementares; Conhecimento, Atitude e Prática (CAP); Sistema Único de Saúde; Políticas de Saúde; Educação Permanente.

## ABSTRACT

**Introduction:** Integrative and Complementary Health Practices (ICPs) are forms of care that value comprehensiveness, qualified listening, and embracing the individual as a whole, and have therefore gained ground in the Unified Health System (SUS). The implementation of these therapies, however, still faces barriers related to the knowledge and training of health professionals. **Objective:** To analyze the knowledge, attitudes, and practices of professionals working in the SUS regarding ICPs. **Methodology:** The research was conducted in two stages: the first consisted of the creation and validation of a Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) survey instrument, with the participation of seven expert judges; the second stage consisted of administering the validated instrument to 160 health professionals in various regions of Brazil. The Content Validity Index (CVI) and the Binomial Test were applied to analyze and validate the content in the first stage. Pearson's Chi-Square test was used to analyze the data obtained in the second stage. The research was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The results revealed significant gaps in knowledge and use of ICPs among professionals, as well as institutional challenges, such as a lack of incentives and specific training in the area. Despite this, many professionals expressed interest and sought training on their own, revealing promising potential for expanding these practices within the SUS (Unified Health System). **Conclusion:** The research highlights the need for public policies that strengthen ICPs training and promote its effective integration into health services, contributing to the development of more humane, comprehensive, and equitable care.

**Keywords:** Integrative and Complementary Practices; Knowledge, Attitude, and Practice (KAP); Unified Health System; Health Policies; Continuing Education.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Linha do tempo de criação da PNPIC e inserção das PICS no SUS .....	24
Figura 2 – Distribuição dos pesquisados segundo as indicações clínicas para o uso das PICS e a participação em cursos de atualização nos últimos 12 meses .....	66
Figura 3 – Percepção de eficácia das PICS entre profissionais de saúde e sua associação com a formação permanente .....	67
Figura 4 – Distribuição dos profissionais quanto à avaliação da disponibilidade das PICS em relação ao conhecimento de Notas Técnicas e/ou Protocolos .....	69
Figura 5 – Percepção sobre a oferta das PICS nos serviços e sua relação com a formação profissional .....	70
Figura 6 – Conhecimento sobre Normas Técnicas e sua influência na recomendação clínica das PICS .....	71
Figura 7 – Relação entre capacitação profissional e familiaridade com protocolos oficiais sobre PICS .....	72

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos juízes especialistas que validaram o questionário CAP sobre PICS .....	54
Tabela 2 – Validação das questões do Inquérito CAP sobre PICS pelos juízes especialistas.....	56
Tabela 3 – Ajustes na formulação das questões conforme recomendações dos juízes .....	57
Tabela 4 – Versão final do Inquérito após as sugestões dos juízes.....	60
Tabela 5 – Caracterização sociodemográfico dos profissionais de saúde do SUS participantes da pesquisa.....	63
Tabela 6 – Distribuição dos pesquisados segundo as PICS mais conhecidas .....	64
Tabela 7 – Distribuição dos pesquisados segundo as principais formas de aquisição de conhecimento sobre as PICS .....	65
Tabela 8 – Crenças dos profissionais quanto a eficácia das PICS .....	65
Tabela 9 – Desafios para a participação em cursos ou eventos de capacitação em PICS.....	67
Tabela 10 – Distribuição dos pesquisados quanto às percepções sobre as ações institucionais de incentivo às PICS na prática clínica.....	68
Tabela 11 – Motivos apontados para o desconhecimento das Notas Técnicas ou Protocolos sobre PICS.....	71
Tabela 12 – Casos clínicos mais indicados para tratamento com as PICS na prática profissional .....	72
Tabela 13 – PICS oferecidas nos serviços de saúde segundo os profissionais.....	73
Tabela 14 – Principais barreiras para a adoção das PICS nos serviços de saúde pública.....	74

## LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária em Saúde
CAP	Conhecimentos, Atitudes e Práticas
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EPS	Educação Permanente em Saúde
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSM	Política Nacional de Saúde da Mulher
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
1.1	JUSTIFICATIVA	18
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>20</b>
2.1	HISTÓRICO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	20
2.2	SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	24
2.2.1	Acupuntura	25
2.2.2	Fitoterapia	25
2.2.3	Homeopatia	26
2.2.4	Termalismo social/crenoterapia	26
2.2.5	Arteterapia	26
2.2.6	Medicina ayurveda	26
2.2.7	Biodança	27
2.2.8	Dança Circular	27
2.2.9	Meditação	27
2.2.10	Musicoterapia	27
2.2.11	Naturopatia	28
2.2.12	Osteopatia	28
2.2.13	Quiropraxia	28
2.2.14	Reflexoterapia	28
2.2.15	Reiki	28
2.2.16	Shantala	29
2.2.17	Terapia comunitária integrativa	29
2.2.18	Yoga	29
2.2.19	Apiterapia	29
2.2.20	Aromaterapia	30
2.2.21	Bioenergética	30
2.2.22	Constelação familiar	30
2.2.23	Cromoterapia	30
2.2.24	Hipnoterapia	30
2.2.25	Imposição de mãos	31
2.2.26	Ozonioterapia	31
2.2.27	Geoterapia	31
2.2.28	Terapia de florais	31

<b>2.2.29 Medicina antroposófica</b> .....	<b>31</b>
2.3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	32
2.4 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E A PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO .....	32
2.5 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E DEMAIS POLÍTICAS PÚBLICAS .....	33
<b>2.5.1 Práticas integrativas e a política de saúde mental</b> .....	<b>34</b>
<b>2.5.2 Práticas integrativas e a Política Nacional de Humanização</b> .....	<b>35</b>
<b>2.5.3 Práticas integrativas e a Política Nacional de Saúde da Mulher</b> .....	<b>35</b>
<b>2.5.4 Práticas integrativas e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa</b> .....	<b>36</b>
<b>2.5.5 Práticas integrativas e Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora</b> .....	<b>37</b>
<b>2.5.6 Práticas integrativas e Política Nacional de Atenção Básica</b> .....	<b>37</b>
<b>2.5.7 Práticas integrativas e Política Nacional de Promoção da Saúde</b> .....	<b>38</b>
<b>2.5.8 Práticas integrativas e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável</b> .....	<b>39</b>
2.6 OBSTÁCULOS NA APLICAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES .....	39
2.7 INQUÉRITO CAP (CONHECIMENTOS) .....	41
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>43</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	43
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	43
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>44</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	44
4.2 CENÁRIO DE ESTUDO .....	44
4.3 ESTUDO METODOLÓGICO – CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE PESQUISA DE INQUÉRITO CAP.....	45
<b>4.3.1 Criação do Instrumento</b> .....	<b>45</b>
4.3.1.1 Pesquisa bibliográfica .....	45
<b>4.3.2 Validação do instrumento</b> .....	<b>48</b>
4.3.2.1 Análise dos dados .....	48
4.4 ESTUDO TRANSVERSAL – APLICAÇÃO DO INQUÉRITO CAP .....	50
<b>4.4.1 Amostra</b> .....	<b>50</b>
<b>4.4.2 Critérios de inclusão</b> .....	<b>51</b>
<b>4.4.3 Critérios de exclusão</b> .....	<b>51</b>

4.4.4 Coleta de dados .....	51
4.4.5 Análise dos dados .....	51
4.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	52
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>54</b>
5.1 VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	54
5.2 CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS.....	62
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>75</b>
6.1 CONHECIMENTO E FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	76
6.2 IMPLEMENTAÇÃO E INSTITUCIONALIZAÇÃO .....	77
6.3 PERCEPÇÕES DE EFICÁCIA E USABILIDADE.....	80
6.4 BARREIRAS ESTRUTURAIS E ESTRATÉGICAS .....	81
6.5 PROPOSTAS E PERSPECTIVAS .....	83
6.6 LIMITAÇÕES DA PESQUISA .....	84
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>86</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>88</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>98</b>
<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO A SER RESPONDIDO PELOS JUÍZES</b> .....	<b>98</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO CAP A SER RESPONDIDO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b> .....	<b>115</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Juízes)</b> .....	<b>123</b>
<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (profissionais)</b> .....	<b>126</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>129</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)</b> .....	<b>129</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, marcou um avanço significativo na história do Brasil, pois consagrou a saúde como um direito de todos os cidadãos e uma responsabilidade do Estado. Com a nova abordagem na oferta de serviços de saúde, que passou a priorizar a Atenção Primária como o principal ponto de acesso à rede de saúde, houve uma mudança do modelo biomédico tradicional, centrado na doença e nos hospitais, para um modelo de atenção que valoriza um conceito mais abrangente de saúde (Luz, 2012).

Ao colocar o cuidado em saúde no centro das atenções, foi possível reforçar os princípios do SUS, especialmente o da integralidade, que se baseia em uma visão holística do ser humano e garante o acesso a todos os níveis de atenção à saúde, assegurando que as necessidades do indivíduo sejam completamente atendidas (Starfield, 2002).

É nesse cenário que aparecem as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que visionam colocar o ser humano no centro do cuidado à saúde, assegurando que todos os aspectos relevantes sejam considerados no momento da decisão sobre o tratamento. Isso prioriza sua qualidade de vida e assegura que suas necessidades sejam atendidas, uma vez que, conforme o artigo 196 da Constituição Brasileira, a saúde é um direito de todos e uma responsabilidade do Estado (Luz, 2012).

Atualmente, as PICS têm se destacado como alternativas de tratamento para diversos problemas de saúde, incluindo questões psicológicas, funcionais, metabólicas, endócrinas ou osteomusculares. Dessa forma, elas se apresentam como uma abordagem significativa na assistência à saúde, pois levam em conta a pessoa em sua totalidade biológica, psicológica e social. Entre os benefícios do seu uso estão os poucos ou inexistentes efeitos colaterais, além da capacidade de promover a cura a partir de um processo interno, isto é, incentivando o autocuidado e a motivação do paciente (Castro *et al.*, 2010).

Ademais, as PICS complementam os tratamentos convencionais, promovem um acolhimento atencioso e uma escuta qualificada durante as consultas e reforçam a competência cultural ao respeitar e valorizar as crenças e valores dos usuários. Além disso, essas práticas podem ser vistas como uma oportunidade para diminuir o uso de medicamentos, contribuindo para um processo de desmedicalização da sociedade

e reduzindo a polifarmácia entre os indivíduos (Rossetto *et al.*, 2022).

Frente a isso, compreender os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde do SUS em relação ao uso das PICS é fundamental para promover uma assistência mais integral e humanizada. Estudos indicam que o conhecimento adequado acerca das PICS potencializa a sua incorporação efetiva na rotina assistencial, contribuindo para a redução do uso de medicamentos convencionais e o fortalecimento de estratégias preventivas (Guimarães *et al.*, 2020).

Além disso, atitudes positivas e uma prática consciente por parte dos profissionais favorecem a aceitação e a recomendação dessas práticas pelos usuários, promovendo maior adesão ao tratamento e melhora na qualidade de vida dos pacientes (Guimarães *et al.*, 2020). A educação permanente e o entendimento dos benefícios das PICS também favorecem a integração dessas práticas às ações de saúde do SUS, alinhando-se às diretrizes de atenção integral e promovendo a autonomia dos profissionais na condução do cuidado (Brasil, 2006a). Neste contexto, avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos profissionais torna-se essencial para garantir que essas estratégias de cuidado sejam aplicadas de forma adequada e segura.

O modelo de pesquisa conhecido como Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), que avalia conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre essas intervenções, é essencial para identificar lacunas na formação e fomentar uma prática mais informada. Essa avaliação ajuda os profissionais a se sentirem seguros e motivados a incorporar as PICS, resultando em cuidados mais completos e efetivos para os pacientes, promovendo seu bem-estar. A combinação de PICS com uma formação atualizada, apoiada pelo inquérito CAP, aprimora a eficácia dos tratamentos e melhora os desfechos de saúde (Oliveira *et al.*, 2020).

O inquérito CAP parte do princípio de que um comportamento em saúde é sequencial, iniciando-se com a aquisição de conhecimento cientificamente correto. Esse conhecimento pode levar à formação de uma atitude favorável e, por fim, à adoção de práticas saudáveis (Oliveira *et al.*, 2020).

Dessa forma, investir na avaliação do nível de conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais é essencial para ampliar a efetividade das PICS na atenção básica e especializada do SUS, garantindo uma assistência mais humanizada e centrada no paciente.

Contudo, embora tenham ocorrido progressos na implementação e na

disseminação das PICS no SUS, ainda existem desafios significativos, como a falta de conhecimento técnico e obstáculos à sua incorporação nos serviços de saúde. Nesse contexto, é importante entender de que maneira os profissionais de saúde percebem, conhecem e empregam essas práticas em sua rotina diária. Essa compreensão é essencial para orientar políticas públicas e estratégias de implementação que promovam cuidados mais humanizados, alinhados aos princípios de integralidade, equidade e universalidade que orientam o SUS.

### 1.1 JUSTIFICATIVA

A relevância do presente estudo afirma-se no potencial de ampliar a compreensão sobre a importância da utilização das PICS no SUS e assim estimular e fortalecer a oferta de terapias mais humanizadas. Ao investigar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre essas práticas, bem como suas atitudes em relação a elas, é possível identificar oportunidades de educação e treinamento que podem melhorar a integração dessas terapias nos cuidados de saúde convencionais, aprimorando a diversidade e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS.

Em minha prática clínica, ao utilizar Práticas Integrativas como acupuntura, auriculoterapia e fitoterapia chinesa, pude observar benefícios significativos, tais como melhor controle glicêmico em pacientes diabéticos, redução de sintomas ansiosos, além da melhora de dores e inflamações ortopédicas, tanto de coluna quanto articulares. Contudo, constata-se que ainda há carência de incentivos para a inserção dessas terapias como recurso complementar no cuidado oferecido aos usuários do SUS. Essas experiências despertaram reflexões que fundamentam a relevância do presente estudo, ao evidenciar que a incorporação qualificada dessas Práticas pode ampliar a resolutividade da atenção, fortalecer o trabalho multiprofissional e promover uma abordagem mais integral e centrada no bem-estar global do indivíduo.

Dentro desse contexto, observa-se que o trabalho sobre PICS desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e bem-estar, que são pilares essenciais do desenvolvimento sustentável preconizado pelas metas da Agenda 2030 das Organizações das Nações Unidas (ONU). Além do mais, estudos nesta temática tem o potencial de contribuir para a construção de evidências científicas que fundamentam a inclusão dessas terapias nos sistemas de saúde. Dessa forma, a pesquisa sobre PICS não só legitima essas práticas, mas também contribui para a criação de um

instrumento que pode ser utilizado como ferramenta estratégica, tanto para o ensino e pesquisa quanto principalmente para a gestão, com elevado potencial de uso para políticas públicas e avaliação das práticas implementadas no SUS.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 HISTÓRICO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Nos anos 70, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o Programa de Medicina Tradicional, reconhecendo a relevância das PICS como abordagens válidas e complementares nos cuidados de saúde. O intuito central desse Programa era motivar os países a formular políticas e estratégias que visassem integrar essas práticas em seus respectivos sistemas de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2013).

O Programa de Medicina Tradicional ajudou a expandir os serviços de saúde ao integrar PICS nos sistemas de saúde, incentivou a realização de pesquisas científicas para assegurar a segurança e eficácia dessas abordagens e aprimorou a qualidade dos tratamentos disponibilizados aos pacientes (Organização Mundial da Saúde, 2013). Esses avanços no reconhecimento e integração das Práticas Integrativas prepararam o terreno para marcos internacionais mais amplos em saúde pública, como a Declaração de Alma-Ata.

A Declaração de Alma-Ata foi estabelecida em 1978 durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que ocorreu em Alma-Ata, no Cazaquistão. Nesse documento, os países presentes reafirmaram o direito universal à saúde e reconheceram a saúde como um fator essencial para o progresso econômico e social (WHO, 1978).

Um dos principais legados da Declaração de Alma-Ata foi a valorização dos cuidados primários de saúde como fundamento para a conquista da saúde universal. Embora a declaração não aborde de forma direta a Medicina Alternativa e Complementar, diversos conceitos e princípios ali contidos podem ser relacionados a essa forma de atenção à saúde. Desde então, a Medicina Alternativa e Complementar tem crescido e sido cada vez mais incorporada aos sistemas de saúde ao redor do planeta (Ferraz *et al.*, 2020).

Já na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), foram abordadas várias questões pertinentes à saúde no Brasil, incluindo o acesso aos serviços de saúde, a integralidade do atendimento, o fortalecimento do SUS e a participação da sociedade na gestão da saúde (Oliveira; Pasche, 2022).

Durante essa Conferência, tornou-se claro o desejo de adotar um modelo de

saúde que priorizasse a humanização e reconhecesse a variedade de práticas terapêuticas disponíveis. Foi nessa ocasião que as PICS passaram a ser incorporadas ao SUS (Brasil, 1986).

Dessa forma, a 8ª Conferência representou um ponto de virada para a implementação das PICS no SUS, promovendo uma perspectiva mais abrangente e integral sobre a saúde em todo o Brasil (Oliveira; Pasche, 2022).

Conquanto, antes do surgimento do SUS em 1988, o Brasil contava com um sistema de saúde dividido e fragmentado, que mesclava serviços públicos e privados, resultando em acesso restrito para uma grande parcela da população. A institucionalização do SUS representou um momento significativo na trajetória da saúde no país, sendo seus princípios e normas, que determinam o funcionamento e a estrutura do Sistema, fundamentais para sua consolidação (Brasil, 1990).

Entre essas normas, destaca-se a universalidade de atendimento, que garante a todos, independentemente de nacionalidade, o acesso aos serviços de saúde necessários. Outro princípio é a igualdade, levando em conta as necessidades tanto individuais quanto coletivas para a prestação de serviços. A abordagem integral do cuidado também é um princípio importante, levando em consideração o paciente como um todo, incluindo sua saúde física, mental e social, na gestão do cuidado. Além destes norteadores, há também a descentralização que permite o envolvimento da população e, por conseguinte, a fiscalização social da excelência dos serviços oferecidos (Brasil, 1990).

Ademais, com a criação do SUS, passou-se a dar mais ênfase às ações de saúde voltadas para a prevenção e promoção do bem-estar, em contraste com o modelo tradicional voltado para o tratamento de doenças. Essa abordagem valorizou a medicina preventiva, a saúde da família e a atenção primária, que é frequentemente chamada de atenção básica (Brasil, 1990).

Em consonância ao exposto, a Resolução da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) nº 08/88 foi um marco importante para a inserção das PICS no Sistema público de saúde brasileiro. Essa resolução fixou normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia. A partir dessa resolução, as PICS passaram a ser incorporadas gradualmente no SUS, por meio de políticas e programas de saúde (Brasil, 1988).

Já no ano de 1996, durante a 10ª Conferência Nacional de Saúde, foi aprovada

a inclusão de terapias de saúde no SUS, como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia (Brasil, 1996).

Em 2002, a OMS lançou o documento intitulado "Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005", enfatizando a relevância das práticas tradicionais e complementares no cuidado com a saúde (Organização Mundial da Saúde, 2002).

Desde aquele momento, a OMS tem colaborado com os países membros para criar políticas, regulamentos e orientações que favoreçam a inclusão das PICS nos sistemas de saúde. O objetivo dessa inclusão é aumentar o acesso da população às PICS, incentivar o uso responsável dessas práticas, assegurar a segurança e a eficácia dos tratamentos, além de estimular a pesquisa científica nesse campo (Ruela *et al.*, 2019). Inspirado por essas diretrizes internacionais, o Brasil passou a estruturar mecanismos internos para integrar as PICS ao SUS.

A formação do Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde em 2003 surgiu como uma resposta ao aumento do interesse e da demanda por medicina natural e complementar no SUS. O principal propósito desse grupo foi elaborar uma Política Nacional que direcionasse a inclusão dessas práticas no SUS, com o objetivo de assegurar acesso, qualidade e segurança aos usuários (Habimorad *et al.*, 2020). Esse esforço culminou na formalização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, consolidando diretrizes que garantissem a implementação efetiva dessas Práticas.

As Portarias Ministeriais nº 971 e nº 1.600, emitidas em 2006, tiveram a função de formalizar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC). Essa política recebeu aprovação unânime do Conselho Nacional de Saúde, estabelecendo-se como uma diretriz fundamental para a inclusão e aplicação de práticas integrativas e complementares dentro do SUS. Com essa publicação, houve um reconhecimento oficial dessas práticas no SUS, o qual começou a disponibilizar essas terapias como complemento aos tratamentos tradicionais (Brasil, 2006a, 2006b).

A PNPIC surgiu em um contexto de busca por modelos de atenção à saúde que venham a transcender a abordagem biomédica tradicional, reconhecendo a importância de práticas que consideram o contexto social, cultural e emocional dos indivíduos. A proposta é válida para melhorar a qualidade do serviço de saúde, ampliar o acesso e oferecer aos usuários uma gama diversificada de opções de tratamento (Luz, 2012).

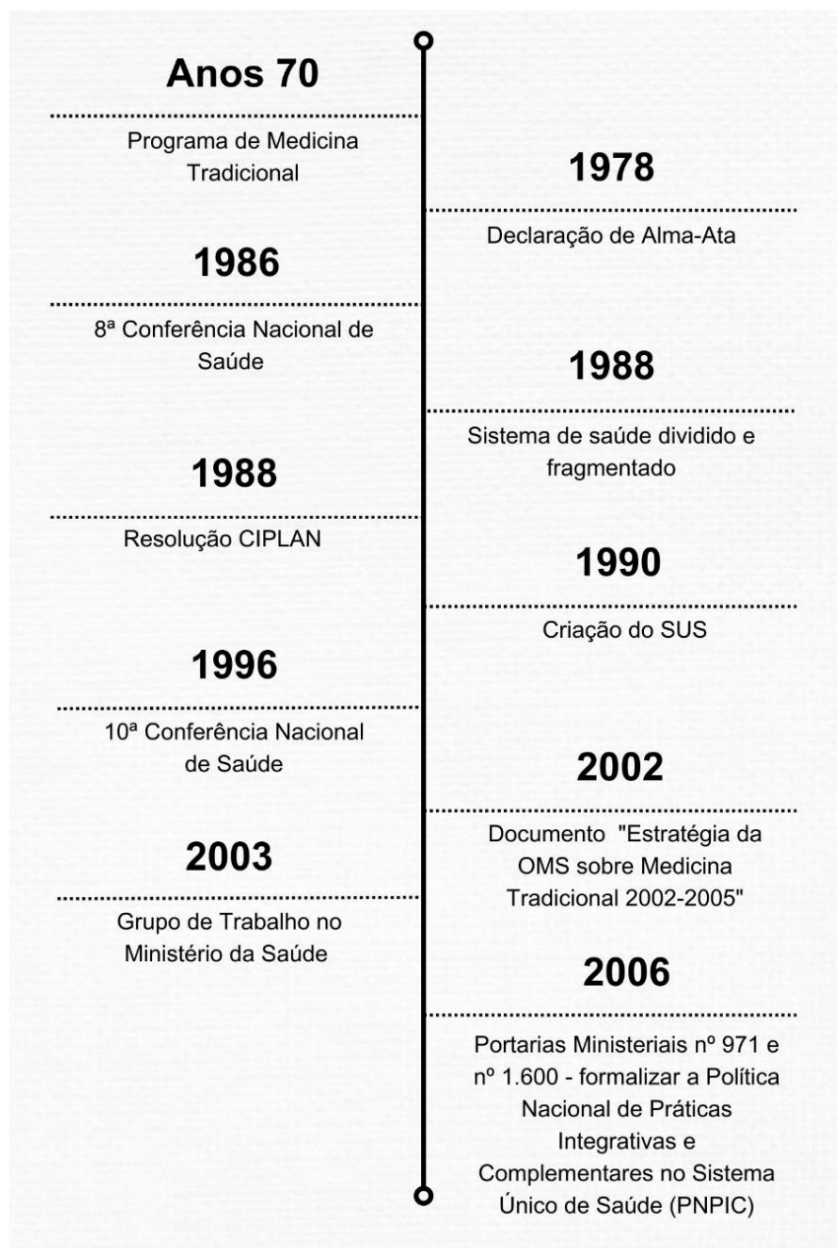
A implementação da PNPIC abrangeu diversos aspectos, incluindo fatores

políticos, técnicos, econômicos, sociais e culturais. Essa perspectiva abrangente e integrada assegurou o reconhecimento e a disseminação das PICS no Brasil, trazendo vantagens tanto para a população quanto para a economia e a cultura do país (Ruela *et al.*, 2019).

Ademais, a PNPIC contempla iniciativas de formação contínua para os profissionais da saúde, com o objetivo de aprimorar suas habilidades e conhecimentos no uso das PICS. A política também determina a criação de centros de referência em PICS, com a intenção de fomentar a pesquisa e a divulgação dessas práticas (Brasil, 2015).

A PNPIC busca promover a inserção de práticas de cuidado que considerem a saúde de forma holística, integrando diferentes saberes e fazeres na atenção à saúde, estabelecendo que a APS é o principal local para a incorporação dessas Práticas (Brasil, 2006a).

Figura 1 – Linha do tempo de criação da PNPIC e inserção das PICS no SUS



Fonte: Elaborada pela autora (2025).

## 2.2 SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

A inserção das PICS no sistema de saúde público brasileiro através da Portaria GM/MS nº 971 e Portaria nº 1.600 foram motivadas pelo reconhecimento dos benefícios terapêuticos e preventivos dessas Práticas, com base em evidências científicas consolidadas e em consonância com as diretrizes da OMS (Brasil, 2006a, 2006b). Essas evidências foram organizadas em Mapas de Evidências, produzidos por BIREME/OPAS/OMS e pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa

(CABSIn), que sintetizaram revisões sistemáticas e metanálises relativas a diversas PICS — como a meditação, yoga, apiterapia, ozonioterapia, shantala, reflexoterapia, entre outras — confirmando sua eficácia em múltiplos contextos clínicos, incluindo alívio de sintomas, promoção do bem-estar emocional, e melhoria da qualidade de vida (BIREME; OPAS; OMS, 2025).

A expansão da PNPIC pela Portaria nº 849/2017, incorporando Práticas como arteterapia, biodança, terapia comunitária integrativa, musicoterapia, ayurveda, naturopatia, quiropraxia, reiki, dança circular, entre outras, refletiu também em demandas sociais históricas e contextos culturais diversos, reconhecendo formas de cuidado que valorizam o autocuidado, a participação comunitária e a humanização do cuidado em saúde (Brasil, 2017a). Esse movimento normativo foi respaldado por relatórios e manuais técnicos do Ministério da Saúde, que destacam o papel das PICS na ampliação da resolutividade, na diversificação de recursos terapêuticos e na democratização do acesso à saúde integral (ObservaPics, 2022; Santana; Assis; Araujo-Jorge, 2025).

Dessa maneira, verifica-se que o SUS contempla, em sua estrutura assistencial, a oferta de 29 práticas terapêuticas reconhecidas.

### **2.2.1 Acupuntura**

A acupuntura, prática da Medicina Tradicional Chinesa, utiliza agulhas em pontos específicos do corpo para promover o equilíbrio energético e a saúde. Baseia-se na crença da existência do "Qi", uma energia vital que circula por meridianos, e sua estimulação pode ajudar na restauração do equilíbrio e na cura (Oliveira; Pezzato; Mendes, 2022).

### **2.2.2. Fitoterapia**

A fitoterapia utiliza plantas medicinais e seus extratos para tratar doenças, prevenir problemas de saúde e promover o bem-estar, com base em substâncias bioativas. Isso pode incluir o uso de folhas, raízes, flores e sementes. Ela considera as características individuais do paciente, como histórico de saúde e estilo de vida (Diniz *et al.*, 2022).

### **2.2.3 Homeopatia**

A homeopatia é um tratamento baseado no princípio da "semelhança", que emprega o uso de substâncias que causariam sintomas similares ao da doença em indivíduos saudáveis, mas que, em doses diluídas, são usadas para tratar doentes. Desenvolvida no século XVIII pelo médico Samuel Hahnemann, essa abordagem visa estimular a autocura do corpo (Sigolo, 2019).

### **2.2.4 Termalismo social/crenoterapia**

O termalismo social, ou crenoterapia, usa água mineral terapêutica de fontes termais para promover a saúde e o bem-estar. Rica em minerais, essa água pode ser utilizada em banhos, duchas, inalações e ingestão, estimulando a melhora de diversas condições de saúde, como problemas respiratórios, doenças de pele, distúrbios musculoesqueléticos e transtornos circulatórios (Brasil, 2006a).

### **2.2.5 Arteterapia**

A arteterapia utiliza a criação artística como uma forma de comunicação e autoexpressão. Essa Prática se manifesta de diferentes maneiras por meio de modalidades como pintura, desenho, escultura, música e dança, os indivíduos exploram emoções e experiências que palavras muitas vezes não conseguem ditar. É especialmente benéfica para aqueles que têm dificuldades de comunicação verbal, como crianças e pessoas com distúrbios emocionais ou neuropsiquiátricos (Caldi *et al.*, 2021).

### **2.2.6 Medicina ayurveda**

O Ayurveda é um sistema de medicina tradicional da Índia, com mais de 5.000 anos, que busca o equilíbrio entre corpo, mente e espírito para promover saúde e bem-estar. Enfatiza a prevenção por meio de hábitos saudáveis, como alimentação adequada, yoga, massagens e uso de plantas medicinais (Birck; Luz, 2020).

### **2.2.7 Biodança**

A Biodança é um sistema de desenvolvimento humano que usa dança e música para integrar corpo, mente e espírito. Criada na década de 1960 pelo psicólogo chileno Rolando Toro Araneda, visa estimular a expressividade, vitalidade e o contato social, além de explorar emoções, superar bloqueios e promover o bem-estar em um espaço seguro de conexão com os outros (Bezerra *et al.*, 2016).

### **2.2.8 Dança Circular**

A dança circular envolve movimentos simples em um círculo, onde os dançarinos se movem em sincronia, geralmente ao som de músicas variadas. Essa prática ajuda a liberar tensões, promovendo prazer e relaxamento, e pode reduzir estresse e ansiedade. Além disso, melhora a coordenação motora e o equilíbrio, trazendo benefícios à saúde física (Freire; Minayo, 2023).

### **2.2.9 Meditação**

A meditação é um conjunto de práticas que desenvolve concentração, atenção e consciência, promovendo relaxamento profundo. Reconhecida por reduzir estresse, ansiedade e depressão, melhorar o humor e acalmar a mente, existem várias formas de meditação, como a *mindfulness*, a transcendental e a guiada, cada uma com métodos e objetivos distintos (Azevedo; Xavier; Menezes, 2022).

### **2.2.10 Musicoterapia**

O terapeuta usa a música para facilitar a comunicação e a expressão emocional, adaptando as intervenções de acordo com as necessidades e preferências de cada paciente, levando em conta a cultura, as experiências e as condições de saúde. Os objetivos incluem redução de ansiedade, melhora na comunicação, reabilitação motora, alívio da dor e suporte emocional (Tamiasso; Silva; Turrini, 2023).

### **2.2.11 Naturopatia**

A naturopatia valoriza a capacidade de autocura do corpo, focando na prevenção de doenças e na promoção de hábitos saudáveis. Naturopatas utilizam diversas técnicas, como fitoterapia, homeopatia, nutracêuticos, acupuntura e manejo do estresse, incluindo, para tal, a meditação, a yoga e o controle da respiração (Santos *et al.*, 2023).

### **2.2.12 Osteopatia**

A osteopatia é uma abordagem de saúde que foca na inter-relação entre corpo, mente e ambiente, ressaltando a habilidade do organismo de se autorregular. As técnicas incluem manipulações musculoesqueléticas, mobilizações, alongamentos e estímulos à circulação. Elas podem tratar diversos problemas, como dor nas costas, dores de cabeça, problemas posturais e distúrbios digestivos (Gurgel *et al.*, 2017).

### **2.2.13 Quiropraxia**

A quiropraxia foca no diagnóstico, tratamento e prevenção de distúrbios do sistema musculoesquelético, especialmente da coluna vertebral. Quiropraxistas aplicam ajustes e manipulações manuais para melhorar articulações, aliviar dores e restaurar a mobilidade (Bracher; Benedicto; Facchinato, 2013).

### **2.2.14 Reflexoterapia**

A reflexoterapia, ou reflexologia, é uma prática terapêutica que estimula pontos reflexos nas mãos e pés, correspondentes a órgãos e sistemas do corpo. Essa técnica visa ativar as funções de autocura, promovendo relaxamento, alívio do estresse, aumento da circulação sanguínea e alívio de dores crônicas (Machado; Rodrigues; Silva, 2013).

### **2.2.15 Reiki**

O Reiki é uma prática terapêutica japonesa que utiliza a imposição de mãos

para transferir uma energia vital universal, promovendo relaxamento, redução do estresse e equilíbrio emocional (Freitag; Andrade; Badke, 2015).

### **2.2.16 Shantala**

Shantala é uma massagem para bebês de origem indiana que promove o bem-estar do bebê e do cuidador. Seus movimentos estimulam a circulação, a digestão e o relaxamento, ajudando a aliviar cólicas e desconfortos gástricos (Carneiro *et al.*, 2020).

### **2.2.17 Terapia comunitária integrativa**

A Terapia Comunitária Integrativa promove o compartilhamento de experiências e sentimentos em grupos, onde os participantes podem ouvir e ser ouvidos. A escuta ativa é essencial, e os facilitadores incentivam a expressão de preocupações em um ambiente acolhedor, valorizando e respeitando a todos (Santos *et al.*, 2023).

### **2.2.18 Yoga**

O yoga é uma prática milenar que integra posturas, respiração, meditação e filosofia. As posturas melhoram flexibilidade, força e alinhamento corporal, promovendo a saúde física. Conhecido por suas propriedades relaxantes, o yoga reduz estresse e ansiedade através de técnicas de respiração e meditação (Bracher; Benedicto; Facchinato, 2013).

### **2.2.19 Apiterapia**

A apiterapia utiliza produtos das abelhas, como mel, própolis, cera, pólen e seu veneno para promover a saúde e o bem-estar, devido às suas propriedades antiinflamatórias, imunomoduladoras e antioxidantes (Nicobue; Junior; Santos, 2022).

### **2.2.20 Aromaterapia**

A aromaterapia usa óleos essenciais de plantas para promover o bem-estar físico, emocional e mental, reconhecendo a influência dos aromas em nossos sentimentos e respostas fisiológicas. Os óleos podem ser aplicados por inalação, difusão, massagens, banhos e compressas, conforme o objetivo e a preferência do indivíduo atendido (Domingo; Braga, 2013).

### **2.2.21 Bioenergética**

A bioenergética é uma terapia que conecta mente e corpo, liberando tensões emocionais e físicas. Utiliza técnicas como respiração, movimento, vocalização e exercícios corporais para promover um fluxo saudável de emoções (Santos *et al.*, 2023).

### **2.2.22 Constelação familiar**

A constelação familiar é uma terapia que visa resolver problemas emocionais e comportamentais através da representação das dinâmicas familiares, considerando como relações e conflitos não resolvidos impactam gerações futuras (Bittes Junior; Nascimento; Nicolau, 2019).

### **2.2.23 Cromoterapia**

A cromoterapia é uma terapia que usa cores para equilibrar corpo e mente, influenciando o estado emocional e físico e auxiliando na prevenção e tratamento de condições de saúde (Viana *et al.*, 2020).

### **2.2.24 Hipnoterapia**

A hipnoterapia é uma prática que utiliza a hipnose como ferramenta terapêutica para promover mudanças nos padrões de comportamento, aliviar sintomas de diversas condições e melhorar o bem-estar emocional e psicológico do indivíduo (Bernardo *et al.*, 2021).

### **2.2.25 Imposição de mãos**

A imposição de mãos consiste em colocar as mãos sobre o corpo de alguém para transmitir energia, curar ou confortar. Essa prática está presente em religiões como o cristianismo durante bênçãos e curas, e em métodos de cura holística, como o Reiki e o toque terapêutico (Motta; Barros, 2015).

### **2.2.26 Ozonioterapia**

A ozonioterapia é uma terapia que usa oxigênio e ozônio para tratar infecções, inflamações e doenças autoimunes devido às suas propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias e imunomoduladoras (Paixão *et al.*, 2021).

### **2.2.27 Geoterapia**

A geoterapia utiliza argilas selecionadas por suas propriedades físico-químicas e efeitos terapêuticos. Ricas em minerais, as argilas apresentam ações anti-inflamatórias, analgésicas, desintoxicantes, cicatrizantes e regeneradoras, auxiliando no tratamento de doenças de pele, dores musculares e articulares, entre outras (Gomes *et al.*, 2022).

### **2.2.28 Terapia de florais**

A terapia floral, associada a Edward Bach, médico inglês que criou 38 essências na década de 1930, usa extratos de flores para promover equilíbrio emocional e bem-estar, estas são escolhidas conforme as necessidades individuais e o estado emocional (Pancieri; Fusco; Braga, 2017).

### **2.2.29 Medicina antroposófica**

A medicina antroposófica é uma abordagem de saúde que une a medicina convencional a princípios filosóficos e espirituais de Rudolf Steiner. Seu objetivo é promover a saúde de forma holística, considerando sintomas físicos e os contextos psicológico, social e espiritual do paciente. Utiliza diversas terapias, como fitoterapia,

hidroterapia, terapia física e terapia artística, para auxiliar na recuperação da saúde (Follador, 2013).

### 2.3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Portaria nº 2.436 do Ministério da Saúde (MS), de 21 de setembro de 2017, define, em seu parágrafo 1º do artigo 1, que a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB) é a principal porta de entrada da rede assistencial, sendo, por isso, ordenadora e coordenadora do cuidado, das ações e dos serviços disponibilizados. A assistência em saúde na AB deve ser ofertada de forma integral e gratuita a todos, sem discriminação, levando em consideração suas necessidades e demandas em saúde, tomando como referência o parágrafo 2º do artigo 1 da mesma portaria (Brasil, 2017b).

De acordo com Starfield (2002), a APS possui quatro elementos estruturais: acessibilidade, variedade de serviços, população eletiva e continuidade; além de dois elementos processuais: utilização e reconhecimento do problema. Esses elementos são fundamentais para mensurar características essenciais da APS, como a capacidade de fornecer atendimento em primeiro contato, a continuidade do cuidado ao longo do tempo, a integralidade dos serviços e a coordenação entre diferentes níveis de atendimento (Starfield, 2002).

A APS atua como a porta de entrada dos indivíduos no sistema de saúde, coordenando o cuidado de forma organizada. Ela aborda as necessidades de saúde de maneira abrangente e contínua, colocando a pessoa no centro do cuidado. Além disso, adota uma abordagem preventiva e promotora da saúde, com foco na integralidade dos cuidados (Starfield, 2002).

### 2.4 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E A PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO

As PICS têm como objetivo atuar nas esferas da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde, centradas na integralidade do indivíduo considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social. Para os antigos sistemas biomédicos orientais a saúde é uma questão de

equilíbrio e harmonia intracorporal e entre o ser humano e o meio que ele habita (Castro *et al.*, 2010).

Como mencionado anteriormente, as terapias alternativas buscam cuidar dos indivíduos em sua totalidade considerando que existe uma influência recíproca entre o surgimento de doenças e os desequilíbrios emocionais e o corpo. Dessa forma, como mencionam Dacal e Silva (2018) em seu estudo, foi possível perceber impacto na qualidade de vida dos indivíduos), assim como melhora na adesão ao tratamento da medicina convencional e no processo de relação entre saúde e doença após a inserção das PICS no tratamento dos pacientes (Dacal; Silva, 2018).

Estudos indicam que métodos como acupuntura, fitoterapia, medicina ayurvédica, yoga e meditação auxiliam na recuperação de condições físicas e mentais, diminuindo a dependência de cuidados médicos convencionais e do uso excessivo de medicamentos, frequentemente mais onerosos. Essa mudança de paradigma se desloca da mera supressão de sintomas para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida, promovendo maior consciência e responsabilização do paciente sobre sua saúde. A desmedicalização proporciona uma integração de saberes que valoriza diferentes práticas, resultando em um cuidado mais eficaz e em economia para o Sistema Público de Saúde (Rossetto *et al.*, 2022).

As práticas que utilizam atividade física organizada em exercícios seriados, o advento de plantas medicinais, o estímulo de meridianos energéticos corporais, o uso terapêutico de cores ou aromas e a imposição de mãos para transferência de energia, assim como outras condições de cuidado, objetivam o fortalecimento e o equilíbrio do corpo e da mente. Dessa forma, é possível verificar benefícios no combate às dores crônicas corporais, controle da ansiedade e do estresse, melhora do cansaço, da indisposição, da insônia e da depressão, além dos benefícios no controle da pressão arterial, glicemia e ganho de peso (Dacal; Silva, 2018; Zanella *et al.*, 2018; Tesser; Sousa; Nascimento, 2018).

## 2.5 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E DEMAIS POLÍTICAS PÚBLICAS

As PICS se articulam de forma transversal com as políticas públicas de saúde do SUS por valorizarem a promoção da saúde, a prevenção de agravos e compartilharem a visão de saúde como resultado de fatores físicos, mentais,

emocionais e sociais, alinhando-se ao objetivo de oferecer um sistema de atenção mais resolutivo, inclusivo e sustentável. Diversas políticas apresentam interface com as Práticas Integrativas, entre elas a Política de Saúde Mental, a Política Nacional de Humanização, a Política Nacional de Saúde da Mulher, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Promoção da Saúde, além dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), os quais serão descritos a seguir.

### **2.5.1 Práticas integrativas e a política de saúde mental**

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, representa um marco importante na proteção e garantia dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais no Brasil. Ao destacar a necessidade de um tratamento que respeite a dignidade e a autonomia do indivíduo, a lei enfatiza a importância de abordagens que priorizem a humanidade e a integralidade no cuidado. Nesse contexto, as PICS surgem como uma alternativa valiosa, alinhando-se aos princípios estabelecidos pela legislação e contribuindo para a prevenção e o manejo de transtornos mentais e emocionais, favorecendo o equilíbrio psicossocial por meio de técnicas como meditação, arteterapia e terapia comunitária (Brasil, 2001).

A Lei promove um tratamento que respeite a singularidade e a trajetória de vida de cada pessoa, rompendo com o modelo tradicional que frequentemente se baseia em intervenções medicamentosa isoladas ou em abordagens que não consideram o contexto social e emocional do paciente. As PICS, por sua vez, possibilitam uma atenção mais humanizada, onde a escuta e a valorização das experiências do indivíduo são fundamentais para o processo de cura. Essa visão holística está em consonância com a Lei, que defende o acesso a tratamentos menos invasivos e que priorizem a construção de vínculos e o cuidado integral (Brasil, 2001; Bezerra *et al.*, 2021).

Além disso, ao incluir as terapias complementares como parte do cuidado em saúde mental, podemos oferecer alternativas que reduzem o uso de medicamentos e seus efeitos colaterais, promovendo assim, a qualidade de vida e o empoderamento do paciente (Bezerra *et al.*, 2021). A Política de Saúde Mental afirma que o tratamento deve ser realizado de maneira a reduzir o sofrimento e a promover a recuperação,

reforçando a importância de abordagens que utilizam meios menos invasivos possíveis, características intrínsecas das PICS (Brasil, 2001).

### **2.5.2 Práticas integrativas e a Política Nacional de Humanização**

As PICS e a Política Nacional de Humanização (PNH) são duas vertentes fundamentais na promoção de um sistema de saúde mais integral e humanizado no Brasil. A relação entre elas reflete um compromisso com a saúde do indivíduo em sua totalidade, reconhecendo a importância de abordagens que vão além do tratamento convencional (Brasil, 2010a).

A PNH, constituída em 2003 pelo Ministério da Saúde, busca transformar as práticas de atenção à saúde, proporcionando um ambiente que favoreça a escuta ativa e o diálogo entre profissionais e usuários. A Política propõe a construção de relações mais empáticas e acolhedoras nas instituições de saúde, promovendo o cuidado que respeita a autonomia e as escolhas dos indivíduos. Nesse contexto, as PICS oferecem um espaço onde o paciente pode se sentir ouvido e valorizado, contribuindo para a construção de um processo de cuidado mais efetivo e respeitoso (Brasil, 2010a; Castro; Kabengele, 2021).

Além disso, a integração das PICS na rede de serviços de saúde pode ampliar o acesso a cuidados mais diversificados e acessíveis, atendendo às necessidades singulares de diferentes grupos da população. Essa abordagem plural vai ao encontro da proposta da PNH de garantir que todos os cidadãos tenham suas demandas e saúde atendidas de forma equânime e humanizada (Castro; Kabengele, 2021).

### **2.5.3 Práticas integrativas e a Política Nacional de Saúde da Mulher**

A Política Nacional de Saúde da Mulher (PNSM), instituída pelo Ministério da Saúde em 2004, busca garantir os direitos à saúde das mulheres, abordando suas necessidades em diferentes fases da vida, considerando as especificidades de gênero e as diversidades culturais (Brasil, 2004).

Além disso, a PNSM enfatiza a autonomia das mulheres em relação ao seu corpo e à sua saúde, o que se conecta diretamente aos preceitos das PICS. Ao oferecer diversas opções terapêuticas, as PICS empoderam as mulheres a escolherem tratamentos que levam em consideração suas preferências e contextos

de vida, respeitando suas decisões e cultura. Isso é especialmente importante em uma sociedade onde as condições sociais, culturais e econômicas influenciam significativamente a saúde das mulheres (Brasil, 2004; Cabral, 2016).

Outro aspecto fundamental é a possibilidade de integrar as PICS aos serviços de saúde já existentes, como Unidades Básicas de saúde e Centros de Atenção Psicossocial. Isso promove um cuidado mais completo e acessível, permitindo que as mulheres tenham acesso a tratamentos alternativos que, muitas vezes, oferecem um alívio para condições como ansiedade, depressão e dor crônica, problemas frequentemente enfrentados no cotidiano feminino (Cabral, 2016).

#### **2.5.4 Práticas integrativas e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, visa promover a saúde, a autonomia e o bem-estar da população idosa, reconhece a importância de um cuidado integral e humanizado, que aborde não apenas as condições físicas, mas também os aspectos emocionais, sociais e espirituais do envelhecimento (Brasil, 2006c).

A inclusão das terapias complementares na PNSPI reflete uma abordagem mais ampla e integrada, que busca respeitar as particularidades e as preferências dos idosos, promovendo um cuidado que vai além da simples cura de doenças (Brasil, 2006c).

Além de proporcionar alívio para determinadas condições de saúde, as PICS também favorecem o fortalecimento do autocuidado e a promoção de hábitos de vida saudáveis. Quando utilizadas em conjunto com as diretrizes da PNSPI, essas práticas podem ajudar a prevenir doenças, contribuir para o manejo de doenças crônicas e facilitar a reabilitação, aspectos cruciais para o envelhecimento saudável e ativo (Brasil, 2006a; Santos *et al.*, 2018).

A relação entre as PICS e a PNSPI evidencia a necessidade de um sistema de saúde que valorize as diversas formas de cuidado e que reconheça o idoso como um sujeito ativo em sua própria saúde. Essa abordagem pode levar a uma maior satisfação e adesão ao tratamento, promovendo, assim, o bem-estar e a qualidade de vida da população idosa brasileira (Santos *et al.*, 2018).

### **2.5.5 Práticas integrativas e Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST), criada pela Portaria nº 1.823 de 2012 pelo Ministério da Saúde, busca garantir condições de trabalho que preservem a saúde e a dignidade dos trabalhadores, reconhecendo as relações complexas entre o ambiente de trabalho, a saúde física e mental, e a qualidade de vida (Brasil, 2012a).

A saúde mental, amplamente discutida na PNST, pode ser significativamente beneficiada com a inclusão de terapias complementares. O uso de técnicas que visam a redução do estresse e a promoção da saúde emocional pode reduzir a incidência de doenças relacionadas ao estresse, como a síndrome de *burnout* e transtornos de ansiedade, que afetam um número crescente de trabalhadores nas mais diversas áreas (Gondin da Silva *et al.*, 2022).

As PICS e a PNST representam duas abordagens que, embora distintas em seus focos, se interligam na promoção do bem-estar e da saúde integral da população trabalhadora. Essa sinergia pode levar à transformação das condições de trabalho, valorização do ser humano e, conseqüentemente, ao aumento da produtividade e satisfação no ambiente laboral (Gondin da Silva *et al.*, 2022).

### **2.5.6 Práticas integrativas e Política Nacional de Atenção Básica**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, enfatiza a necessidade de se promover a saúde e prevenir doenças através de práticas que sejam acessíveis e eficazes na comunidade (Brasil, 2017b).

A incorporação das PICS nesse cenário é extremamente benéfica, uma vez que elas podem ser implementadas em unidades de saúde, proporcionando um atendimento mais diversificado e completo aos pacientes, respeitando suas individualidades e promovendo uma experiência de cuidado mais acolhedora e efetiva. Além disso, ao serem oferecidas no âmbito da Atenção Básica, essas práticas podem contribuir para a sensibilização dos profissionais de saúde e da população sobre a importância de considerar diferentes saberes e fazeres na promoção da saúde (Brasil, 2017a; Silva *et al.*, 2024).

Outro aspecto importante a ser ressaltado é a possibilidade das PICS contribuírem para a redução das disparidades na assistência à saúde. Ao serem disponíveis nas unidades de saúde, estas práticas podem alcançar populações que, de outra forma, não teriam acesso a tratamentos adequados, especialmente em comunidades com menor cobertura de serviços de saúde. A promoção de terapias complementares também pode ser uma estratégia valiosa para o fortalecimento da relação entre profissionais de saúde e os usuários, possibilitando um vínculo mais próximo e humanizado (Silva *et al.*, 2024).

Além disso, as práticas integrativas têm se mostrado eficazes no manejo de diversas condições de saúde, especialmente aquelas de natureza crônica, que demandam uma atenção contínua e uma abordagem diferenciada. Com isso, a adoção das PICS na atenção básica pode resultar em melhores desfechos clínicos, redução de custos e um aumento na satisfação do paciente (Silva *et al.*, 2024).

### **2.5.7 Práticas integrativas e Política Nacional de Promoção da Saúde**

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), estabelecida pela Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, representa um marco fundamental na abordagem da saúde pública, buscando não apenas tratar doenças, mas promover o bem-estar integral da população (Brasil, 2006d).

A PNPS, ao enfatizar a promoção da saúde em detrimento da simples cura de doenças, dialoga profundamente com as PICS, que enfatizam a prevenção e o autocuidado. As ações previstas na PNPS, como a promoção de ambientes saudáveis, a educação em saúde e a valorização da cultura local, são potencializadas pelas práticas integrativas, que muitas vezes estão enraizadas nas tradições culturais e nos saberes populares. Essa sinergia é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais humano e eficaz (Brasil, 2006d; Cabral; Guimarães; Sousa, 2021).

Além disso, as PICS têm mostrado resultados significativos em diversas áreas da saúde, contribuindo para a redução do estresse, a melhora da qualidade de vida e a promoção da saúde mental. Em um cenário onde as doenças crônicas se tornam cada vez mais prevalentes, a incorporação de práticas complementares permite uma abordagem mais holística, que considera não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e espirituais da saúde (Cabral; Guimarães; Sousa, 2021).

### 2.5.8 Práticas integrativas e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estabelecidos pela ONU, são uma chamada global à ação para erradicar a pobreza, proteger o planeta e garantir que todos os povos desfrutem de paz e prosperidade até 2030 (IPEA, 2018). O ODS 3, que busca assegurar a saúde e o bem-estar para todos, é integral não apenas em termos de acesso a serviços de saúde, mas também na promoção de abordagens holísticas que considerem aspectos físicos, mentais e sociais do ser humano (Castro *et al.*, 2010). Nesse contexto, as PICS emergem como uma estratégia relevante e eficaz para avançar na realização desse objetivo.

A implementação e o incentivo ao uso de PICS podem ser uma resposta eficaz para diversos problemas de saúde pública, como a ansiedade, a depressão e doenças crônicas. Estudos mostram que muitas dessas práticas podem complementar tratamentos tradicionais e ajudar a reduzir a dependência de medicamentos, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, a integração dessas práticas nos sistemas de saúde pode contribuir para o fortalecimento da atenção primária, promovendo cuidados mais abrangentes e acessíveis (Rossetto *et al.*, 2022).

Ademais, as práticas integrativas têm o potencial de promover a equidade em saúde, um dos princípios fundamentais do ODS 3. Muitas vezes, essas práticas são mais acessíveis e têm menor custo, alcançando populações vulneráveis que, de outra forma, poderiam ter dificuldade em acessar tratamentos convencionais. Ao democratizar o acesso à saúde, as PICS ajudam a reduzir as desigualdades sociais, promovendo um bem-estar mais equitativo entre diferentes grupos da sociedade (Zanella *et al.*, 2018; Tesser; Sousa; Nascimento, 2018).

## 2.6 OBSTÁCULOS NA APLICAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Embora existam inúmeros benefícios, as PICS enfrentam desafios na sua implementação, uma vez que ainda não são amplamente oferecidas em todas as unidades de APS no Brasil (Silva *et al.*, 2021).

A falta de discussões sobre a PNPIC na Saúde Pública, aliada a investimentos insuficientes em mão de obra e infraestrutura no setor de saúde por parte das autoridades, pode representar um obstáculo à implementação eficaz das PICS. A

Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 95 exemplifica uma medida que não apenas prejudica o avanço das PICS, mas também compromete todos os programas de saúde do SUS, uma vez que estabelece o congelamento dos investimentos públicos por 20 anos em saúde, educação e diversas outras áreas sociais (Dalmolin; Heidemann; Freitag, 2019; Ruela *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2021).

Com o crescimento da procura por serviços de saúde, os profissionais desse setor frequentemente enfrentam uma carga de trabalho excessiva, com longas jornadas e diversas responsabilidades a gerenciar. Adicionalmente, a escassez de horários livres nas agendas das equipes representa um desafio para a implementação de práticas complementares. Com as consultas e procedimentos tradicionais consumindo a maior parte do tempo dos profissionais de saúde, torna-se complicado encontrar disponibilidade para realizar atendimentos de terapias não convencionais (Silva *et al.*, 2021; Dalmolin; Heidemann; Freitag, 2019).

Uma outra dificuldade que se observa é a falta de apoio logístico e estrutural por parte das gestões locais. A inexistência de locais adequados, salas apropriadas, equipamentos e materiais essenciais para a realização das terapias pode prejudicar a qualidade e a eficácia dos tratamentos (Ruela *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2021).

Ademais, há uma falta de apoio por parte das instituições responsáveis pela formação dos profissionais, pois a falta de profissionais de saúde adequadamente qualificados para atuar com essas Práticas representa um obstáculo significativo (Silva *et al.*, 2021). Muitos desses profissionais carecem de conhecimento sobre essas abordagens ou não se sentem preparados para aplicá-las em sua rotina, o que limita o acesso da população a esses tratamentos (Ferreira; Silva; Oliveira, 2020; Ferraz *et al.*, 2020; Ruela *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2021; Dalmolin; Heidemann; Freitag, 2019). Adicionalmente, a ausência de capacitação pode resultar em preconceitos e resistência por parte dos profissionais de saúde, dificultando a inclusão das PICS no sistema de saúde (Dalmolin; Heidemann; Freitag, 2019; Ruela *et al.*, 2019).

Apesar da carência de investimentos por parte das gestões, a literatura indica que os próprios profissionais têm se empenhado em investir nas práticas, assumindo o papel de protagonistas na sua implementação no SUS. Isso sugere que essas terapias aumentam a eficácia de suas atividades, uma vez que os profissionais dedicam tempo e recursos à formação necessária para a sua consolidação no campo médico. É fundamental destacar que essa capacitação extra acontece em maior proporção de forma privada, uma vez que o acesso no setor público é irrisório, apesar

de estar contemplada na PNPIC. Assim, na prática, trata-se de um investimento arcarado pelos próprios profissionais, o que representa um obstáculo à sua expansão e popularização (Aguiar; Kanan; Masiero, 2019).

A mistura do modelo biomédico com a comercialização da saúde pode comprometer progressos nesse campo, centrada em uma visão simplista e limitada da saúde, que foca apenas na dimensão biológica e restrita a abordagens mais integrativas e holísticas. As PICS, frequentemente desconsideradas nesse contexto, conseguem apresentar perspectivas diferentes e complementares, favorecendo uma compreensão mais abrangente da saúde (Ferraz *et al.*, 2020; Ruela *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2021; Dalmolin; Heidemann; Freitag, 2019).

## 2.7 INQUÉRITO CAP (CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS)

É fundamental compreender os fatores que dificultam a implementação das PICS no atendimento aos pacientes. Para isso, a pesquisa recorre ao inquérito CAP, que examina os Conhecimentos, Atitudes e Práticas de grupos específicos em relação a temas de saúde (Zarei *et al.*, 2024).

O modelo de pesquisa CAP é uma ferramenta essencial para a pesquisa em saúde pública. Ele proporciona uma maneira estruturada de analisar comportamentos relacionados à saúde, permitindo que os pesquisadores desenvolvam intervenções eficazes e avaliem seu impacto. As investigações CAP são cruciais nesse contexto, pois medem o grau de informação existente em uma população sobre determinadas questões de saúde. Esse entendimento é vital para criar mensagens educativas em saúde que sejam relevantes e se conectem com o público-alvo (Andrade *et al.*, 2020).

As pesquisas sobre Conhecimento, Atitudes e Práticas ultrapassam a simples medição do conhecimento, pois buscam identificar comportamentos que podem representar riscos à saúde. Esses dados são fundamentais para desenvolver intervenções específicas que incentivem hábitos mais saudáveis na população. Ademais, os estudos CAP ajudam a desvendar ideias equivocadas e fatores culturais que influenciam as atitudes em relação à saúde. Ao identificar essas dificuldades, os pesquisadores têm a oportunidade de formular estratégias eficazes para enfrentá-las, culminando na promoção de mudanças comportamentais benéficas (Zarei *et al.*, 2024).

Além disso, os inquéritos CAP fornecem informações fundamentais que

possibilitam avaliar a eficácia das iniciativas de educação em saúde ao longo do tempo. Isso permite que os formuladores de políticas distribuam recursos de maneira mais eficiente, concentrando as intervenções nas áreas de maior necessidade (Andrade *et al.*, 2020).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar os Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde em relação às Práticas Integrativas e Complementares.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Criar e validar um instrumento de Inquérito CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas) sobre às Práticas Integrativas e Complementares;
- Caracterizar os profissionais participantes segundo as variáveis sociodemográficas;
- Descrever os Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos profissionais em relação às Práticas Integrativas e Complementares;
- Analisar a influência da formação nos Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos profissionais atuantes no SUS.

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Neste estudo, foi empregada uma metodologia mista para criar, validar e implementar um questionário do tipo inquérito CAP. Esse questionário inclui um conjunto de perguntas que têm como objetivo identificar o conhecimento, opiniões e comportamentos de uma determinada população em relação a um tema específico (Oliveira; Limongi, 2020).

A pesquisa foi dividida em duas etapas: a primeira consistiu em um estudo metodológico para desenvolvimento e validação de um instrumento de pesquisa do tipo inquérito CAP, conforme mencionado por Melo *et al.* (2021) e Jacob, Lopes e Shimo (2021). A segunda etapa envolveu um estudo transversal, conforme descrito por Melo *et al.* (2021). Neste estágio, foi investigada a compreensão dos profissionais de saúde que trabalham no SUS sobre o uso de PICS no tratamento complementar dos pacientes.

### 4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

A pesquisa foi conduzida no Brasil, envolvendo juízes especializados em PICS e/ou Saúde Coletiva e profissionais de saúde que trabalham no SUS.

Conforme descrito no Relatório de Monitoramento Nacional das PICS do Ministério da Saúde, no período compreendido entre 2018 e meados de 2019, foram implementadas 2.480 novas unidades de saúde da APS que passaram a disponibilizar algum tipo de prática integrativa. Durante esse intervalo de tempo, observou-se um crescimento de 8,3% na oferta de PICS nos serviços de saúde do SUS, dos quais 7,5% corresponderam à APS (Brasil, 2020).

Além disso, em 2019, verificou-se um acréscimo de 3,3% nos municípios que passaram a oferecer PICS em seus estabelecimentos de saúde. As regiões Sul e Sudeste do Brasil apresentaram os maiores aumentos na oferta de terapias complementares, com destaques para estados como São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná, Rio de Janeiro e Santa Catarina, que tiveram um crescimento expressivo nesse âmbito (Brasil, 2020).

### 4.3 ESTUDO METODOLÓGICO – CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE PESQUISA DE INQUÉRITO CAP

Foi realizado um estudo metodológico para a criação e validação de um instrumento de pesquisa de Inquérito CAP.

As pesquisas metodológicas desempenham um papel fundamental no avanço da pesquisa em saúde, possibilitando a avaliação do desenho, análise e relato de outros estudos na área. Elas têm o propósito de identificar questões relacionadas à condução de investigações, contribuindo para aprimorar a metodologia e evitar o desperdício de recursos (Mbuagbaw *et al.*, 2020).

Essas pesquisas englobam diversas áreas, como a formulação de perguntas de pesquisa, a conformidade com diretrizes de relatórios, as abordagens de análise e a avaliação da credibilidade das análises. Embora haja variação na terminologia utilizada, os estudos metodológicos possuem o objetivo comum de descrever ou analisar métodos em estudos primários ou secundários, sendo considerados um subtipo de estudos observacionais (Mbuagbaw *et al.*, 2020).

#### 4.3.1 Criação do Instrumento

De acordo com Melo *et al.* (2021), a construção do inquérito CAP seguiu etapas sequenciais, sendo elas a pesquisa bibliográfica, a construção do modelo teórico, o desenvolvimento do inquérito CAP, o cálculo amostral e critérios de seleção dos juízes, a coleta de dados e a análise dos dados.

##### 4.3.1.1 Pesquisa bibliográfica

Nesta fase, a elaboração do inquérito CAP foi embasada em uma leitura minuciosa e na sistematização dos conceitos relacionados às PICS, bem como nos objetivos e diretrizes da PNPIC. A partir disso, foram identificadas as orientações referidas na diretriz e os conceitos pertinentes às PICS debatidos na teoria. Vale ressaltar que a compreensão abrangente destes referenciais contribuiu para a construção teórica do Inquérito, promovendo a interligação dos conceitos de forma mais eficaz.

#### 4.3.1.2 Construção do modelo teórico

Após a revisão da literatura foi desenvolvido um modelo lógico teórico que estabeleceu a relação entre os conceitos das PICS, as diretrizes da PNPIC e as dimensões do Inquérito CAP, informações essas utilizadas como base para a elaboração do questionário.

#### 4.3.1.3 Amostra

Essa etapa do trabalho foi composta por juízes, especialistas que têm experiência com as PICS e/ou Saúde Coletiva. A seleção prévia desses profissionais ocorreu através da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para que fossem avaliados os currículos e experiências com PICS e/ou Saúde Coletiva. A busca e a seleção desses profissionais ocorreram entre julho e outubro de 2024 em todo o país, utilizando a amostragem por “bola de neve” ou “snowball”, como descrito por Jacob, Lopes e Shimo (2021) e Szwarcwald *et al.* (2021).

Nesse processo de amostragem em “bola de neve”, o pesquisador identifica um participante chave e, através desse, recruta novos participantes que se encaixam nos critérios da pesquisa. Esse método permite a expansão da rede de participantes de forma gradual e eficaz, alcançando indivíduos que seriam difíceis de encontrar de outra forma. Além disso, a indicação de conhecidos ajuda a estabelecer laços de confiança entre os participantes (Szwarcwald *et al.*, 2021).

Para essa etapa foram selecionados 7 juizes conforme é mencionado por Jacob *et al.* (2022), Torres-Malca *et al.* (2022) e Alvarenga *et al.* (2022) em seus estudos sobre validação de conteúdo.

#### 4.3.1.4 Critérios de inclusão

Para a seleção dos juízes, de acordo com Melo *et al.* (2021), foram avaliados os seguintes critérios de inclusão: 1) Ter conhecimento na área de Práticas Integrativas e Complementares; 2) Possuir titulação mínima de especialista em alguma área relacionada às Práticas Integrativas e Complementares e/ou Saúde Coletiva; 3) Possuir experiência na prática assistencial ou na docência na área das

Práticas Integrativas e Complementares e/ou Saúde Coletiva.

#### 4.3.1.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo os especialistas que não devolveram o instrumento de coleta de dados dentro do prazo estabelecido de dez dias.

#### 4.3.1.6 Desenvolvimento do inquérito CAP

O desenvolvimento do Inquérito levou em consideração as recomendações da PNPIC e os conceitos das PICS adaptados para o contexto do cuidado dos usuários do SUS. Tal instrumento teve por objetivo mensurar o nível de Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos profissionais de saúde sobre a compreensão acerca do uso das PICS no tratamento coadjuvante dos usuários do SUS.

Os juízes participantes responderam perguntas para avaliar o Inquérito construído, o qual abordou questionamentos relacionados aos conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde no que tange às PICS. Para realizar a avaliação, foi empregada uma escala Likert (Jacob; Lopes; Shimo, 2021). Os juízes indicaram seu grau de concordância em relação às questões apresentadas, escolhendo entre as opções: "Concordo totalmente", "Concordo parcialmente", "Nem concordo, nem discordo", "Discordo parcialmente" ou "Discordo totalmente" (Melo *et al.*, 2021). Opções de "Sugestões" e "Adequações" também foram disponibilizadas para que os juízes pudessem contribuir e aprimorar o Inquérito.

Neste momento de análise do Inquérito, os juízes revisaram as perguntas formuladas para determinar se elas avaliavam os conhecimentos, as atitudes e as práticas dos profissionais de saúde em relação às PICS.

Para a elaboração deste questionário, buscou-se contemplar diferentes dimensões relacionadas ao Conhecimento, às Atitudes e às Práticas dos profissionais de saúde acerca das PICS. As questões de Conhecimento foram formuladas para identificar as fontes de informação utilizadas, o grau de familiaridade com as terapias, a percepção de eficácia e o domínio de protocolos ou notas técnicas disponíveis no município. As questões de Atitudes tiveram como foco compreender o posicionamento dos profissionais e das instituições frente ao incentivo, à recomendação e à adesão às PICS, investigando, por exemplo, se há apoio institucional ou estratégias que

estimulem a participação em cursos e eventos de capacitação. Já as questões de Práticas buscaram captar a realidade do cotidiano assistencial, explorando a frequência de utilização das PICS pelos profissionais, os encaminhamentos realizados aos pacientes, as situações clínicas em que são aplicadas e os desafios enfrentados para sua incorporação nos serviços de saúde (APÊNDICE A) (Melo *et al.*, 2021; Brasil, 2015).

Após as contribuições dos juízes, o Inquérito passou a contar com um total de 14 perguntas, que foram cuidadosamente elaboradas para combinar opções objetivas e algumas discursivas, permitindo assim, uma variedade de respostas que poderiam trazer *insights* valiosos. O formato misto das perguntas é uma estratégia eficaz para captar não apenas dados quantitativos, mas também, qualitativos, que podem enriquecer a análise.

O questionário para validar o instrumento CAP foi disponibilizado para preenchimento dos juízes participantes através de plataforma *Google Forms*.

#### **4.3.2 Validação do instrumento**

As questões do questionário foram avaliadas por juízes especialistas que propuseram ajustes para adequá-lo ao tema da pesquisa. Os dados obtidos foram analisados e, posteriormente, o questionário foi aplicado aos profissionais de saúde.

É importante ressaltar que as sugestões dos juízes foram consideradas em todas as etapas da validação, com o objetivo de aprimorar a abordagem do inquérito. As contribuições dos juízes não foram apenas bem-vindas, mas essenciais para o processo.

##### **4.3.2.1 Análise dos dados**

Os dados foram analisados por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), uma métrica estatística que serve para avaliar a validade de instrumentos de pesquisa, como questionários, escalas ou testes. Ele permite verificar se o conteúdo do instrumento está adequado para medir o que se propõe a medir, ou seja, se as questões ou itens do instrumento estão realmente relacionados ao construto que se deseja avaliar (Jacob; Lopes; Shimo, 2021; Melo *et al.*, 2021).

O cálculo do IVC geralmente envolve a avaliação de especialistas na área, que

analisam cada item do instrumento e atribuem uma nota de acordo com a sua relevância e adequação ao construto em questão. Essas notas são então somadas e um índice de concordância é calculado, indicando o grau de validade de conteúdo do instrumento (Jacob; Lopes; Shimo, 2021; Melo *et al.*, 2021).

Na avaliação do IVC, as respostas dos juízes foram categorizadas com as seguintes pontuações: 1 = "discordo totalmente", 2 = "discordo parcialmente", 3 = "nem concordo, nem discordo", 4 = "concordo parcialmente" e 5 = "concordo totalmente". Quanto maior a pontuação atribuída, maior é o consenso entre os avaliadores em relação à validade do conteúdo analisado (Zeighami; Soltani-Nejad, 2020).

Para o cálculo do IVC foi utilizada a fórmula abaixo:

$$IVC = \frac{n^{\circ} \text{ de respostas "concordo parcialmente" } + n^{\circ} \text{ de respostas "concordo totalmente"}}{\text{número total de respostas}}$$

O processo adotado para avaliação do Inquérito foi o seguinte: IVC  $\geq$  0,75 considerado excelente; IVC entre 0,72 e 0,74 classificado como bom; entre 0,60 e 0,71, considerado regular; e IVC inferior a 0,59 avaliado como ruim. Itens que apresentaram IVC ruim foram excluídos do painel (Mattos *et al.*, 2021). Essa metodologia rigorosa é importante para garantir a validade e a confiabilidade do instrumento de pesquisa.

Além disso, na validação de conteúdo, foi empregado o teste Binomial, no qual um valor de  $p \geq 0,05$  (não significativo) indicou concordância entre os juízes em relação a um item específico (Melo *et al.*, 2021).

A análise estatística foi conduzida utilizando o software R (versão 4.3.1; R Foundation for Statistical Computing, Viena, Áustria), aplicando o teste binomial unilateral (função `binom.test`) para verificar se a proporção de respostas positivas (4 = "concordo parcialmente" e 5 = "concordo totalmente") em cada item era significativamente inferior a 80%. Como critério de exclusão de uma questão do questionário, foi considerado um IVC classificado como ruim ou um valor de p-valor inferior a 0,05.

No processo de revisão do questionário pelos juízes, algumas questões foram modificadas, mesmo quando o IVC e a análise estatística indicavam que não havia necessidade de alteração. Nesses casos, as mudanças realizadas foram meramente

de natureza formal ou de clareza, como ajustes na redação ou na estrutura da frase, sem alterar o conteúdo ou o sentido da questão. Essa abordagem garantiu que o instrumento se tornasse mais compreensível para os respondentes, sem comprometer a validade ou a comparabilidade dos dados coletados.

#### 4.4 ESTUDO TRANSVERSAL – APLICAÇÃO DO INQUÉRITO CAP

Para esta etapa foi realizado um estudo transversal para identificar o nível de Conhecimento, Atitude e Prática sobre PICS entre os profissionais de saúde.

Sabe-se que os estudos transversais são aqueles em que a exposição ao fator ou a causa e o efeito são analisados no mesmo momento ou intervalo de tempo. São usados para investigar os efeitos de causas permanentes ou fatores relacionados a características permanentes dos indivíduos (Hochman *et al.*, 2005).

Dessa forma, esse modelo é como uma fotografia instantânea feita em uma população através de uma amostragem, verificando a presença ou ausência da exposição e do efeito (ou doença) nos participantes da amostra. Suas principais vantagens são o baixo custo e a ausência de perdas no acompanhamento dos indivíduos (Hochman *et al.*, 2005).

##### 4.4.1 Amostra

Esta fase de aplicação do Inquérito foi composta por profissionais de saúde atuantes no SUS de todo território nacional. A seleção desses profissionais ocorreu entre os meses de novembro de 2024 e abril de 2025 seguindo a amostragem por conveniência, como descrito por Scholtz (2021).

A amostragem por conveniência é um método de seleção de amostra que utiliza indivíduos facilmente disponíveis para o pesquisador, sem a aplicação de critérios rigorosos que assegurem a representatividade da população em geral. Por meio desse método, os pesquisadores conseguem obter dados de maneira rápida, o que facilita o processo de coleta de dados e reduz o tempo necessário para a realização da pesquisa (Scholtz, 2021).

Nesta etapa foram obtidas 160 respostas de profissionais de saúde do SUS de vários Estados brasileiros.

#### **4.4.2 Critérios de inclusão**

Foram considerados critérios de inclusão os indivíduos maiores de 18 anos, profissionais de saúde de ensino superior que atuam no SUS.

#### **4.4.3 Critérios de exclusão**

No que tange aos critérios de exclusão, foram excluídos os profissionais que aceitaram participar do estudo e que não completaram o preenchimento do questionário.

#### **4.4.4 Coleta de dados**

Perante os profissionais de saúde participantes, o Inquérito CAP coletou informações sobre variáveis sociodemográficas como idade, gênero, Estado e Município de residência e função/cargo/área de atuação no SUS. Para garantir a validade estatística nos testes de associação, categorias profissionais com frequência inferior a 5 foram agrupadas em 'Outras áreas'. Também foram examinadas as variáveis relacionadas aos conhecimentos, atitudes e práticas no que tange às PICS, como descrito anteriormente (APÊNDICE B).

O questionário aplicado foi disponibilizado para preenchimento dos profissionais de saúde através da plataforma *Google Forms*.

#### **4.4.5 Análise dos dados**

As variáveis do estudo foram coletadas por meio do instrumento CAP, que foi desenvolvido e validado pelos Juízes.

De acordo com Melo *et al.* (2021), as informações coletadas foram analisadas com base nas variáveis do estudo e conforme o questionário validado. Além disso, foi realizada uma análise descritiva para apresentar e resumir os dados de forma objetiva e clara. Através da análise descritiva, é possível identificar padrões, tendências, variabilidades e distribuições nos dados, o que facilita a interpretação e a tomada de decisões.

A análise estatística foi realizada utilizando o software R (versão 4.3.1),

desenvolvido pela R Foundation for Statistical Computing (Viena, Áustria). Para avaliar a associação entre variáveis categóricas, empregou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson, por meio da função `chisq.test()` do R. Quando as frequências esperadas em uma ou mais células da tabela de contingência foram inferiores a cinco, foi adotado o teste exato de Fisher (`fisher.test()`), conforme recomendação metodológica para amostras de pequeno porte.

O teste de Qui-Quadrado de Pearson é utilizado para determinar se existe associação entre duas variáveis categóricas. Se o valor de “p” for inferior a 0,05, pode-se concluir que existem diferenças significativas entre as variáveis e há uma associação entre elas (Crack, 2018).

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os participantes, incluindo juízes e profissionais de saúde, foram convidados a assinar eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C e D), que foi enviado por meio do Google *Forms*.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os mais altos padrões de ética e respeito aos participantes, baseada na Resolução 466 de 2012 e 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A Resolução 466/2012, estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, priorizando a ética e a proteção dos participantes. Já a Resolução 510/2016 dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas que envolvam a coleta de dados, reforçando a importância da proteção dos direitos e do bem-estar dos participantes. Ambas as resoluções buscam garantir a integridade dos participantes das pesquisas, bem como a qualidade e a credibilidade dos estudos realizados no país (Brasil, 2012b, 2016).

A pesquisa envolve o risco de quebra de sigilo e confidencialidade, expondo informações sensíveis e pessoais dos entrevistados. Contudo, é garantido que tais dados serão tratados com o máximo de discrição e destinados exclusivamente aos propósitos do estudo.

Não há benefícios diretos aos participantes. Os benefícios da pesquisa se relacionam à divulgação e o reconhecimento dessas práticas que visam o cuidado do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas. A pesquisa pode aumentar o conhecimento e a conscientização sobre a importância das PICS, incentivando sua

adoção por profissionais da saúde e pacientes e a integração entre práticas convencionais e complementares.

É fundamental destacar que a participação no estudo foi voluntária e os participantes poderiam retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) sob o número de protocolo CAAE: 78936424.4.0000.5065 (ANEXO A).

## 5 RESULTADOS

### 5.1 VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO PELOS JUÍZES ESPECIALISTAS

A caracterização sociodemográfica dos avaliadores foram descritas na Tabela 1.

Entre os participantes, verificou-se que 4 juízes (57,14%) possuíam formação na área da saúde, incluindo medicina, fisioterapia e farmácia, enquanto 3 (42,86%) haviam realizado estágio de pós-doutorado. Além disso, 4 (57,14%) atuavam na docência. Quanto à atuação na assistência à saúde, 3 juízes (42,86%) estavam envolvidos em Gestão, 6 (85,71%) possuíam experiência com PICS e 5 (71,43%) tinham mais de dois anos de experiência na área (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos juízes especialistas que validaram o questionário CAP sobre PICS

Caracterização sociodemográfica		n	%
(continua)			
<b>Formação acadêmica</b>			
	Ciências Biológicas	1	14,28
	Biotecnologia	1	14,28
	Farmácia	1	14,28
	Fisioterapia	1	14,28
	Medicina	2	28,57
	Não respondeu	1	14,28
<b>Formação complementar</b>			
	Especialização	1	14,28
	Mestrado	2	28,57
	Doutorado	1	14,28
	Pós-doutorado	3	42,84
<b>Área de pós-graduação</b>			
	Saúde Coletiva	2	28,57
	Farmacologia	1	14,28
	Biotecnologia	2	28,57
	Homeopatia	2	28,57
<b>Atuação na Docência?</b>			
	Sim	4	57,12
	Não	3	42,84
<b>Atuação na Assistência à saúde?</b>			
	Sim	6	85,68
	Não	1	14,28

<b>Caracterização sociodemográfica</b>		<b>n</b>	<b>(conclusão)</b> <b>%</b>
<b>Em qual nível da Assistência você atua?</b>			
	Atenção primária	2	28,57
	Atenção terciária	1	14,28
	Gestão em saúde	3	42,84
	Não atua	1	14,28
<b>Experiência com PICS?</b>			
	Sim	6	85,68
	Não	1	14,28
<b>Quanto tempo de experiência com PICS?</b>			
	Menos de dois anos	1	14,28
	Mais de dois anos	5	71,40
	Não tem experiência	1	14,28

Fonte: A autora (2025).

Os resultados do Inquérito validado pelos juízes foram descritos na Tabela 2.

Observou-se que a questão 1 – “Você está familiarizado com as PICS?” - apresentou elevado grau de discordância entre os juízes, com IVC inferior a 0,59, resultando em sua exclusão do instrumento. A decisão foi baseada no valor crítico do IVC, que não atingiu o ponto de corte mínimo recomendado para validade do conteúdo (Tabela 2).

As questões 2, 7, 8 e 10 apresentaram  $IVC \geq 0,78$ , sendo, portanto, mantidas em sua forma original. Nessas questões, houve concordância adequada entre os juízes, indicando que os itens estavam claros e pertinentes aos objetivos do instrumento (Tabela 2).

As questões 3, 4, 5, 6, 9, 11 e 12 passaram por modificações. Embora o IVC tenha se mantido acima do ponto de corte ( $\geq 0,59$ ), os juízes sugeriram ajustes na formulação das perguntas e/ou inclusão de opções de respostas para melhorar a clareza, especificidade ou aplicabilidade prática. Por exemplo:

As questões 4 e 9 foram alteradas com base em sugestões de reformulação e inserção de pontuações para torná-las mais objetivas e mensuráveis (Tabela 2).

As questões 3, 5, 6, 11 e 12 sofreram ajustes com foco na clareza da redação e acréscimos de itens nas opções de respostas a fim de contemplar melhor a diversidade de contextos de atuação dos profissionais (Tabela 2).

Tabela 2 – Validação das questões do Inquérito CAP sobre PICS pelos juízes especialistas

Itens avaliados	Concordância			p*	IVC‡	Decisão
	Sim	Não	Neutro			
<b>CONHECIMENTOS</b>						
1 - Você está familiarizado com as PICS?	4	2	1	0.148	0,57	Exclusão
2 - Quais são as PICS que você conhece?	6		1	0.7903	0,86	Manutenção
3 - Como você adquiriu conhecimento sobre as PICS?	6		1	0.7903	0,86	Manutenção
4 - O quanto você acredita que as PICS são eficazes para promover benefícios à saúde?	5	1	1	0.4233	0,71	Modificação
<b>ATITUDES</b>						
5 - No seu ambiente de trabalho há indicações para o uso das PICS aos pacientes?	7			1	1	Manutenção
6 - Onde você trabalha, os pacientes são encaminhados para tratamento com as PICS? Em quais situações?	5	2		0.4233	0,71	Modificação
7 - Nos últimos 12 meses você participou de cursos ou eventos em relação às PICS?	5	2		0.4233	0,71	Modificação
8 - Quais são as atitudes adotadas em sua Instituição para promover a adesão dos profissionais de saúde às PICS?	6		1	0.7903	0,86	Manutenção
<b>PRÁTICAS</b>						
9 - Quais são as PICS oferecidas no estabelecimento de saúde que você atua?	6	1		0.7903	0,86	Manutenção
10 - Quais são as PICS que você utiliza em sua prática profissional?	6	1		0.7903	0,86	Manutenção
11 - Qual é a sua avaliação quanto à disponibilidade das PICS para os pacientes no seu ambiente de trabalho?	5	1	1	0.4233	0,71	Modificação
12 - Quais as principais barreiras que você enxerga para adoção mais ampla das PICS no seu ambiente de trabalho?	6	1		0.7903	0,86	Manutenção

Fonte: A autora (2025).

(p\*= valor de p unilateral; IVC‡= índice de validade de conteúdo do nível)

As alterações foram realizadas respeitando a validade de conteúdo dos itens e buscando atender às recomendações dos especialistas, com o intuito de aprimorar a qualidade do instrumento de avaliação. As alterações realizadas nos questionários estão detalhadas na Tabela 3.

Conforme mencionado anteriormente, a questão número 1 foi removida devido ao alto nível de discordância entre os juízes (Tabela 3).

Na questão 3, sobre aquisição de conhecimentos em relação às PICS, a categorização das modalidades de formação foi ampliada para incluir "graduação", "cursos livres de interesse próprio" e "cursos livres oferecidos pela Gestão", buscando refletir a diversidade de formações existentes (Tabela 3).

Sobre a pergunta número 4, que questiona a eficácia das PICS, alguns juízes indicaram a necessidade de criar uma pontuação para quantificar as opções "pouco", "moderadamente" e "altamente", visando tornar a avaliação mais concreta e mensurável (Tabela 3).

Além disso, foram realizados ajustes nas opções de resposta de itens relacionados a atitudes e práticas, como na questão 6, que aborda os encaminhamentos dos pacientes para tratamento com PICS, passando a incluir diferentes situações clínicas para uso das mesmas (Tabela 3).

Para mais, um dos juízes sugeriu que fosse inserida uma pergunta relacionada ao conhecimento de Protocolos ou Notas Técnicas de encaminhamento para PICS em relação a determinadas enfermidades. Após análise detalhada da funcionalidade dessa questão sugerida, ela foi incluída na seção "Práticas" do Questionário, uma vez que considera os comportamentos ou ações efetivas que as pessoas adotam em relação às PICS (Tabela 3).

Tabela 3 – Ajustes na formulação das questões conforme recomendações dos juízes

(continua)		
Nº da questão	Pergunta original do Inquérito	Sugestão dos juízes
<b>CONHECIMENTOS</b>		
01	Você está familiarizado com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde? ( ) Não ( ) Um pouco (já ouvi falar) ( ) Moderado (Conheço algumas) ( ) Bastante	Excluída

(continua)

Nº da questão	Pergunta original do Inquérito	Sugestão dos juízes
02	Quais são as Práticas Integrativas e Complementares que você conhece? ( ) Não conheço nenhuma ( ) 29 caixas de seleção, cada uma referente a uma PICS	Não houve sugestão de modificação.
03	Como você adquiriu conhecimento sobre as PICS? ( ) Não conheço ( ) Através de pós-graduação ( ) Cursos de interesse próprio ( ) Cursos oferecidos pela Gestão ( ) Outros	Como você adquiriu conhecimento sobre as PICS? ( ) Não conheço ( ) <b>Através da Graduação</b> ( ) Através de pós-Graduação ( ) <b>Cursos livres de interesse próprio</b> ( ) <b>Cursos livres oferecidos pela Gestão</b> ( ) Outros
04	O quanto você acredita que as PICS são eficazes para promover benefícios à saúde dos pacientes? ( ) Não acredito na eficácia ( ) São pouco eficazes ( ) São moderadamente eficazes ( ) São altamente eficazes	O quanto você acredita que as PICS são eficazes para promover benefícios à saúde dos pacientes? ( ) Não acredito na eficácia ( <b>0 de 10</b> ) ( ) São pouco eficazes ( <b>entre 1 a 3 de 10</b> ) ( ) São moderadamente eficazes ( <b>entre 4 a 7 de 10</b> ) ( ) São altamente eficazes ( <b>entre 8 a 10 de 10</b> )
<b>ATITUDES</b>		
05	No seu ambiente de trabalho há indicações para o uso das terapias de PICS aos pacientes? ( ) Não há indicação ( ) A indicação é esporádica ( ) A indicação acontece para alguns casos ( ) Ocorre indicação para todos os pacientes	No <b>seu serviço de saúde</b> há indicações para o uso das terapias de PICS aos pacientes? ( ) Não há indicação ( ) <b>Os pacientes buscam as Terapias por interesse próprio</b> ( ) A indicação não é frequente ( ) A indicação é frequente somente para alguns casos ( ) Ocorre indicação para todos os pacientes
06	Onde vc trabalha, os pacientes são encaminhados para tratamento com as PICS em quais situações? ( ) Nenhuma ( ) Dores crônicas ( ) Complementar ao tratamento de saúde mental ( ) Complementar ao tratamento de doenças crônicas ( ) Distúrbios do sono ( ) Outros	No <b>seu serviço de saúde</b> , os pacientes são encaminhados para tratamento com as PICS em quais situações? ( ) Não são encaminhados ( ) Dores crônicas ( ) Complementar ao tratamento de saúde mental ( ) Complementar ao tratamento de doenças crônicas ( ) Distúrbios do sono ( ) <b>Gripes e resfriados</b> ( ) <b>Alívio dos sintomas gestacionais</b> ( ) <b>Alívio de sintomas da menopausa</b> ( ) <b>Crianças com desatenção e agitação</b> ( ) <b>Distúrbios gastrointestinais</b> ( ) Outros
07	Nos últimos 12 meses você participou de cursos ou eventos em relação às PICS? ( ) Sim ( ) Não	Não houve sugestão de modificação.

(continua)

Nº da questão	Pergunta original do Inquérito	Sugestão dos juízes
	Sugestão de inclusão	Caso a resposta anterior tenha sido negativa, qual foi o motivo que levou a isso? <input type="checkbox"/> Falta de interesse (não quis participar) <input type="checkbox"/> Ceticismo (não acredito na validade das PICS) <input type="checkbox"/> Desconhecimento sobre o tema <input type="checkbox"/> Indisponibilidade na agenda de trabalho <input type="checkbox"/> Falta de apoio Institucional <input type="checkbox"/> Falta de divulgação <input type="checkbox"/> Outros
08	Quais são as atitudes adotadas em sua instituição para promover a adesão dos profissionais de saúde e dos pacientes às PICS? <input type="checkbox"/> Não há incentivo <input type="checkbox"/> Cursos de capacitação <input type="checkbox"/> Disponibilidade nas agendas dos profissionais <input type="checkbox"/> Investimento (aquisição de material) <input type="checkbox"/> Disponibilidade de espaço <input type="checkbox"/> Outros	Não houve sugestão de modificação.
09	Qual é a sua avaliação quanto a disponibilidade das PICS para os pacientes no seu ambiente de trabalho? <input type="checkbox"/> Não há oferta <input type="checkbox"/> É insuficiente <input type="checkbox"/> É razoável <input type="checkbox"/> É excelente	Qual é a sua avaliação quanto à disponibilidade das PICS para os pacientes no seu ambiente de trabalho? <input type="checkbox"/> Não há oferta <input type="checkbox"/> É insuficiente ( <b>entre 1 a 3 de 10</b> ) <input type="checkbox"/> É razoável ( <b>entre 4 a 7 de 10</b> ) <input type="checkbox"/> É excelente ( <b>entre 8 a 10 de 10</b> )
<b>PRÁTICAS</b>		
	Sugestão de inclusão	Você tem conhecimento sobre Notas Técnicas ou Protocolos para encaminhamento/uso das PICS em seu Município? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
	Sugestão de inclusão	Caso a resposta anterior tenha sido negativa, qual foi o motivo que levou a isso? <input type="checkbox"/> Falta de interesse próprio em ler o(s) documento(s) <input type="checkbox"/> Falta de divulgação sobre a existência do(s) documento(s)
10	Quais são as PICS oferecidas no estabelecimento de saúde que você atua? <input type="checkbox"/> Não há oferta de PICS <input type="checkbox"/> 29 caixas de seleção, cada uma referente a uma PICS	Não houve sugestão de modificação.
11	Quais são as PICS que você utiliza na sua prática profissional? <input type="checkbox"/> Não utilizo nenhuma <input type="checkbox"/> 29 caixas de seleção, cada uma referente a uma PICS	Quais são as PICS que <b>você oferece</b> na sua prática profissional? <input type="checkbox"/> Não ofereço nenhuma <input type="checkbox"/> 29 caixas de seleção, cada uma referente a uma PICS

(conclusão)		
Nº da questão	Pergunta original do Inquérito	Sugestão dos juízes
12	Quais as principais barreiras ou desafios que você enxerga para adoção mais ampla das PICS no seu serviço de saúde? <input type="checkbox"/> Não há barreiras <input type="checkbox"/> Escassez na divulgação das PICS <input type="checkbox"/> Indisponibilidade nas agendas dos profissionais <input type="checkbox"/> Indisponibilidade de material <input type="checkbox"/> Espaço físico inadequado/indisponível <input type="checkbox"/> Outros	Quais as principais barreiras ou desafios que você enxerga para adoção mais ampla das PICS no seu serviço de saúde? <input type="checkbox"/> Não há barreiras <input type="checkbox"/> Escassez na divulgação das PICS <input type="checkbox"/> Indisponibilidade nas agendas dos profissionais <input type="checkbox"/> Indisponibilidade de material <input type="checkbox"/> Espaço físico inadequado/indisponível <input type="checkbox"/> <b>Insegurança no uso das Práticas</b> <input type="checkbox"/> <b>Falta de capacitação profissional</b> <input type="checkbox"/> Outros

Fonte: A autora (2025).

Os juízes ressaltaram que a quantidade de questões no Inquérito deveria ser adequada, evitando excesso ou repetição, para que o processo permanecesse eficiente e não se tornasse cansativo. A preocupação com a qualidade das informações coletadas é fundamental, pois um Inquérito bem estruturado pode fornecer dados valiosos para a formulação de políticas públicas. Nesse sentido, foi sugerida a inclusão de algumas perguntas adicionais que, na opinião dos juízes, poderiam enriquecer o Questionário, tornando-o mais útil e abrangente. A intenção dessas novas questões é possibilitar uma análise mais profunda e detalhada das percepções e conhecimentos dos profissionais envolvidos, sem comprometer a objetividade do levantamento.

A versão final do Questionário, elaborada com base nas contribuições dos juízes, está apresentada na Tabela 4.

Tabela 4 – Versão final do Inquérito após as sugestões dos juízes

(continua)	
Nº da questão	Perguntas finais
<b>CONHECIMENTOS</b>	
01	Quais são as Práticas Integrativas e Complementares que você conhece? <input type="checkbox"/> Não conheço nenhuma <input type="checkbox"/> 29 caixas de seleção, cada uma referente a uma PICS
02	Como você adquiriu conhecimento sobre as PICS? <input type="checkbox"/> Não conheço <input type="checkbox"/> Através da Graduação <input type="checkbox"/> Através de pós-Graduação <input type="checkbox"/> Cursos livres de interesse próprio <input type="checkbox"/> Cursos livres oferecidos pela Gestão <input type="checkbox"/> Outros

(continua)

03	O Quanto você acredita que as PICS são eficazes para promover benefícios à saúde dos pacientes? <input type="checkbox"/> Não acredito na eficácia (0 de 10) <input type="checkbox"/> São pouco eficazes (entre 1 a 3 de 10) <input type="checkbox"/> São moderadamente eficazes (entre 4 a 7 de 10) <input type="checkbox"/> São altamente eficazes (entre 8 a 10 de 10)
----	--

**ATITUDES**

04	No seu serviço de saúde há indicações para o uso das terapias de PICS aos pacientes? <input type="checkbox"/> Não há indicação <input type="checkbox"/> Os pacientes buscam as Terapias por interesse próprio <input type="checkbox"/> A indicação não é frequente <input type="checkbox"/> A indicação é frequente somente para alguns casos <input type="checkbox"/> Ocorre indicação para todos os pacientes
----	--

05	No seu serviço de saúde os pacientes são encaminhados para tratamento com as PICS em quais situações? <input type="checkbox"/> Não são encaminhados <input type="checkbox"/> Dores crônicas <input type="checkbox"/> Complementar ao tratamento de saúde mental <input type="checkbox"/> Complementar ao tratamento de doenças crônicas <input type="checkbox"/> Distúrbios do sono <input type="checkbox"/> Gripes e resfriados <input type="checkbox"/> Alívio dos sintomas gestacionais <input type="checkbox"/> Alívio de sintomas da menopausa <input type="checkbox"/> Crianças com desatenção e agitação <input type="checkbox"/> Distúrbios gastrointestinais <input type="checkbox"/> Outros
----	--

06	Nos últimos 12 meses você participou de cursos ou eventos em relação às PICS? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
----	---

07	Caso a resposta anterior tenha sido negativa, qual foi o motivo que levou a isso? <input type="checkbox"/> Falta de interesse (não quis participar) <input type="checkbox"/> Ceticismo (não acredito na validade das PICS) <input type="checkbox"/> Desconhecimento sobre o tema <input type="checkbox"/> Indisponibilidade na agenda de trabalho <input type="checkbox"/> Falta de apoio Institucional <input type="checkbox"/> Falta de divulgação <input type="checkbox"/> Outros
----	---

08	Quais são as atitudes adotadas em sua instituição para promover a adesão dos profissionais de saúde e dos pacientes às PICS? <input type="checkbox"/> Não há incentivo <input type="checkbox"/> Cursos de capacitação <input type="checkbox"/> Disponibilidade nas agendas dos profissionais <input type="checkbox"/> Investimento (aquisição de material) <input type="checkbox"/> Disponibilidade de espaço <input type="checkbox"/> Outros
----	---

09	Qual é a sua avaliação quanto a disponibilidade das PICS para os pacientes no seu ambiente de trabalho? <input type="checkbox"/> Não há oferta <input type="checkbox"/> É insuficiente (entre 1 a 3 de 10) <input type="checkbox"/> É razoável (entre 4 a 7 de 10) <input type="checkbox"/> É excelente (entre 8 a 10 de 10)
----	--

**PRÁTICAS**

10	Você tem conhecimento sobre Notas Técnicas ou Protocolos para encaminhamento/uso das PICS em seu Município? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
----	---

		(conclusão)
11	Caso a resposta anterior tenha sido negativa, qual foi o motivo que levou a isso? ( ) Falta de interesse próprio em ler o(s) documento(s) ( ) Falta de divulgação sobre a existência do(s) documento(s)	
12	Quais são as PICS oferecidas no estabelecimento de saúde que você atua? ( ) Não há oferta de PICS ( ) 29 caixas de seleção, cada uma referente a uma PICS	
13	Quais são as PICS que você oferece na sua prática profissional? ( ) Não ofereço nenhuma ( ) 29 caixas de seleção, cada uma referente a uma PICS	
14	Quais as principais barreiras ou desafios que você enxerga para adoção mais ampla das PICS no seu serviço de saúde? ( ) Não há barreiras ( ) Escassez na divulgação das PICS ( ) Indisponibilidade nas agendas dos profissionais ( ) Indisponibilidade de material ( ) Espaço físico inadequado/indisponível ( ) Insegurança no uso das Práticas ( ) Falta de capacitação profissional ( ) Outros	

Fonte: A autora (2025).

Os juízes fizeram comentários bastante positivos sobre o questionário, destacando sua relevância, utilidade e potencial para aprimorar o conhecimento e as ações no campo da saúde. Eles consideraram as perguntas oportunas para avaliar preconceitos, conhecimentos gerais, divergências teóricas e até mesmo ignorância, ressaltando a importância de analisá-las em conjunto com a formação e o local de trabalho dos profissionais.

Além disso, destacaram que os questionamentos são úteis para identificar áreas em que deve haver investimento no conhecimento dos profissionais, podendo orientar políticas públicas, ações de capacitação e divulgação de temas importantes. Também foi mencionado que o Inquérito pode reforçar a necessidade de investimentos em cursos de formação, seja presencial ou a distância, e ajudar a compreender o nível de participação dos profissionais nesses cursos, fortalecendo estratégias de capacitação e atualização.

## 5.2 CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS

Nessa etapa da pesquisa, o Questionário elaborado foi respondido por 160 profissionais de saúde do SUS distribuídos entre várias categorias, como mostra a Tabela 5.

Entre os participantes da pesquisa, verificou-se que 68 (42,50%) são

profissionais de Enfermagem e 34 (21,25%) de Nutrição, seguidos por 10 profissionais de Assistência Social e 10 de Medicina (ambos com 6,25%) (Tabela 5). As demais formações apresentaram representações menores.

Quanto à distribuição geográfica, 110 (68,75%) participantes residem na região Sudeste do Brasil, seguida pelas regiões Nordeste com 22 (13,75%) participantes e Sul com 15 (9,37%) respondentes (Tabela 5).

Tabela 5 – Caracterização sociodemográfico dos profissionais de saúde do SUS participantes da pesquisa

<b>Variável sociodemográfica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Formação acadêmica</b>		
Assistência Social	10	6,25
Biomedicina	6	3,75
Educação Física	2	1,25
Enfermagem	68	42,50
Farmacologia	7	4,37
Fisioterapia	7	4,37
Fonoaudiologia	3	1,87
Gestor em Saúde	4	2,50
Medicina	10	6,25
Nutrição	34	21,25
Odontologia	3	1,87
Psicologia	4	2,50
Terapia Ocupacional	2	1,25
<b>Região do Brasil</b>		
Sul	15	9,37
Sudeste	110	68,75
Centro Oeste	5	3,12
Norte	8	5,00
Nordeste	22	13,75
Total	160	100,00

Fonte: A autora (2025).

As Práticas reconhecidas pelos participantes estão detalhadas na Tabela 6. A aromaterapia foi a técnica mais conhecida, indicada por 112 participantes (76,25%), seguida pela yoga, mencionada por 109 respondentes (68,12%). Por outro lado, as Práticas menos citadas foram o Termalismo Social/Crenoterapia, com 13 respostas (8,1%), e a Apiterapia e a Geoterapia, ambas com 15 respostas cada (9,37%) (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição dos pesquisados segundo as PICS mais conhecidas

<b>Práticas Integrativas e Complementares*</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não conheço	3	1,87
Acupuntura	34	21,25
Apiterapia	15	9,37
Aromaterapia	122	76,25
Arteterapia	59	36,87
Ayurveda	51	31,87
Biodança	40	25,00
Bioenergética	30	18,75
Constelação Familiar	73	45,62
Cromoterapia	58	36,25
Dança Circular	45	28,12
Geoterapia	15	9,37
Hipnoterapia	35	21,87
Homeopatia	95	59,37
Imposição de mãos	59	36,87
Medicina Antroposófica	25	15,62
Medicina Tradicional Chinesa	83	51,87
Meditação	104	65,00
Musicoterapia	80	50,00
Naturopatia	34	21,25
Osteopatia	36	22,50
Ozonioterapia	60	37,50
Plantas Medicinais e Fitoterapia	102	63,75
Quiropraxia	65	40,62
Reflexoterapia	60	37,50
Reiki	92	57,50
Shantala	64	40,00
Terapia Comunitária Integrativa	37	23,12
Terapia de Florais	90	56,25
Termalismo Social/Crenoterapia	13	8,12
Yoga	109	68,12

\*O profissional poderia optar por mais de uma resposta.

Fonte: A autora (2025).

A fonte de aquisição do conhecimento sobre as PICS foram evidenciadas na Tabela 7.

Foi constatado que a aquisição de conhecimento acerca das PICS acontece, com frequência, através de cursos livres de interesse pessoal, representando 90 respostas (56,25%), como mostra a Tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição dos pesquisados segundo as principais formas de aquisição de conhecimento sobre as PICS

<b>Formas de aquisição de conhecimento*</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não conheço	8	5,00
Graduação	24	15,00
Cursos livres oferecidos pela Gestão	34	21,25
Cursos livres de interesse pessoal	90	56,25
Cursos de pós-graduação	27	16,87
Outras fontes	5	3,12

\*O profissional poderia optar por mais de uma resposta.

Fonte: A autora (2025).

No que se refere à percepção da eficácia das PICS, observou-se que apenas 1 entrevistado (0,62%) não acredita na eficácia dessas Práticas, sendo que 112 pesquisados (70%) acreditam que as PICS são altamente eficazes (Tabela 8).

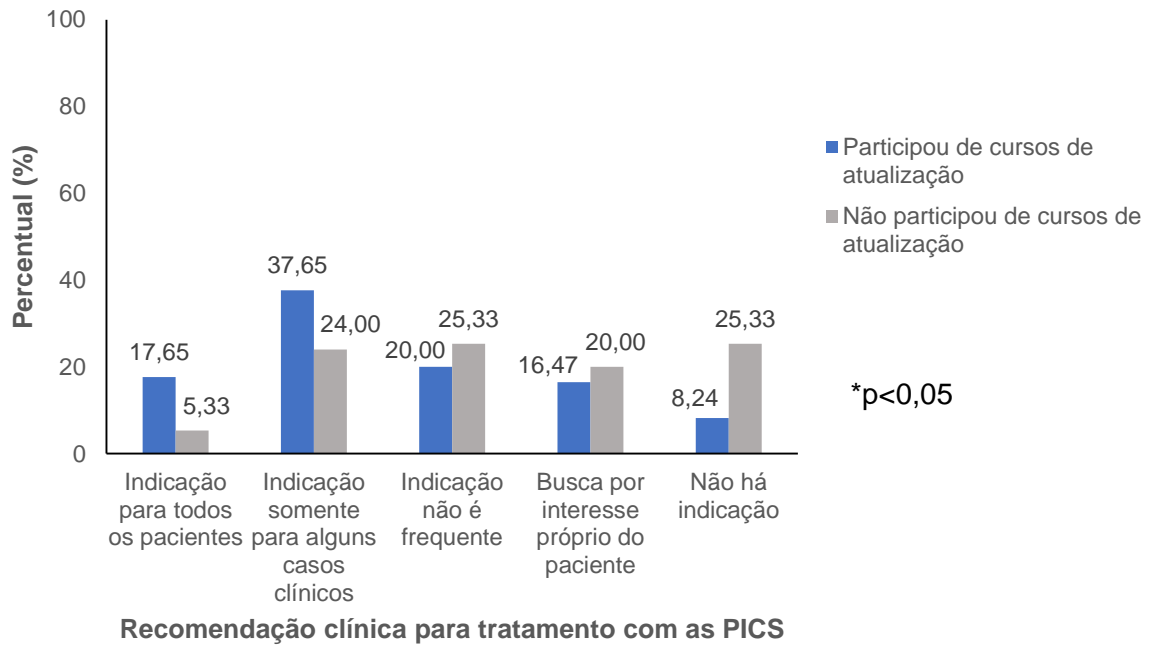
Tabela 8 – Crenças dos profissionais quanto a eficácia das PICS

<b>Crença quanto a eficácia das PICS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não acredito na eficácia	1	0,63
São pouco eficazes	2	1,25
São moderadamente eficazes	45	28,13
São altamente eficazes	112	70,00

Fonte: A autora (2025).

Com relação às indicações clínicas para uso das PICS, verificou-se que a maioria (31,3% dos entrevistados) relatou que a indicação das Práticas é frequente somente para alguns casos clínicos, enquanto que 11,88% dos profissionais declararam que ocorre indicação para todos os pacientes. Além do mais, verificou-se que um grande número de profissionais não realizou curso de atualização nos últimos 12 meses (46,95%). Foi verificado que a realização de curso de atualização tem associação significativa com a indicação das PICS para os pacientes. Os profissionais que passaram por capacitações na área nos últimos 12 meses foram os que mais relataram realizar indicações clínicas para tratamento com PICS ( $p < 0,05$ ) (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição dos pesquisados segundo as indicações clínicas para o uso das PICS e a participação em cursos de atualização nos últimos 12 meses

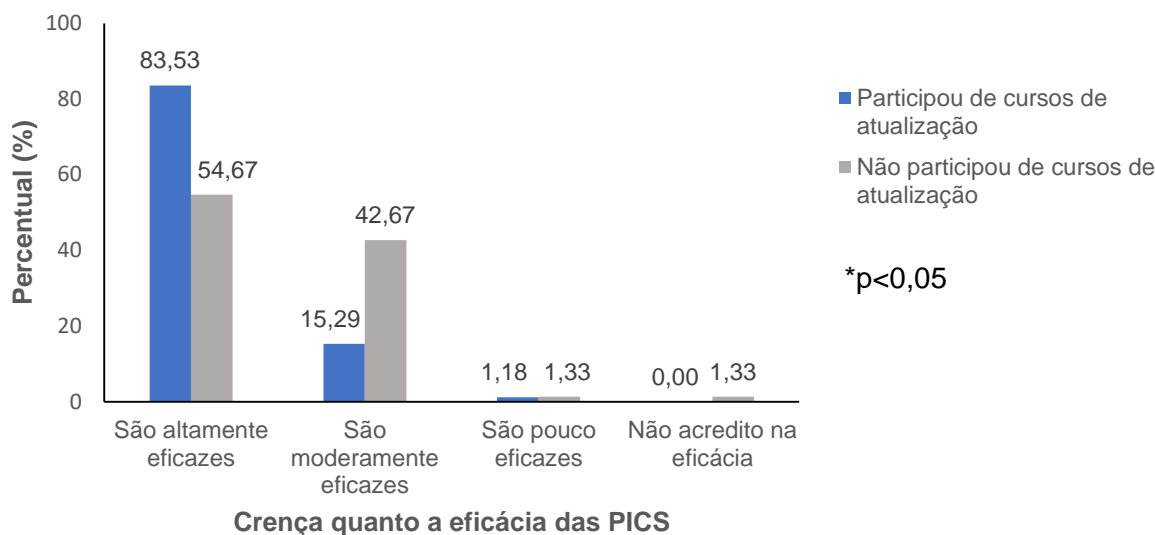


\*Significância estatística considerando o grupo que participou ou não de cursos de atualização e indicações clínicas para as PICS ( $p = 0,004338$ ).

Fonte: A autora (2025).

Evidenciou-se também, que a realização de curso de capacitação nos últimos 12 meses tem associação significativa entre a crença na eficácia das Práticas ( $p < 0,05$ ) (Figura 3).

Figura 3 – Percepção de eficácia das PICS entre profissionais de saúde e sua associação com a formação permanente



\*Significancia estatística considerando o grupo participou ou não de cursos de atualização e as crenças quanto a eficácia das PICS ( $p = 0,0008965$ ).

Fonte: A autora (2025).

Em relação aos desafios enfrentados para a participação em cursos de atualização em PICS (Tabela 9), observou-se que 59 participantes (36,87%) apontaram a "falta de divulgação" como um fator que dificulta a realização da capacitação na área. Outros obstáculos mencionados foram a "indisponibilidade na agenda de trabalho" e a "ausência de apoio institucional", com 44 (27,50%) e 39 (24,37%) respostas, respectivamente (Tabela 9).

Tabela 9 – Desafios para a participação em cursos ou eventos de capacitação em PICS

Desafios para a participação em capacitações	n	%
Falta de interesse (estava disponível mas decidi não participar)	5	3,12
Ceticismo (conheço as Práticas mas não tenho certeza quanto a sua validade)	4	2,50
Desconhecimento sobre o tema	7	4,37
Indisponibilidade na agenda de trabalho	44	27,50
Falta de apoio Institucional	39	24,37
Falta de divulgação	59	36,87
Outros	2	1,25

Fonte: A autora (2025).

Referente às atitudes adotadas pelo serviço de saúde para promover a adesão dos profissionais de saúde às PICS, os pesquisados relataram, majoritariamente, que

não há incentivo, com 71 respostas (44,37%) (Tabela 10).

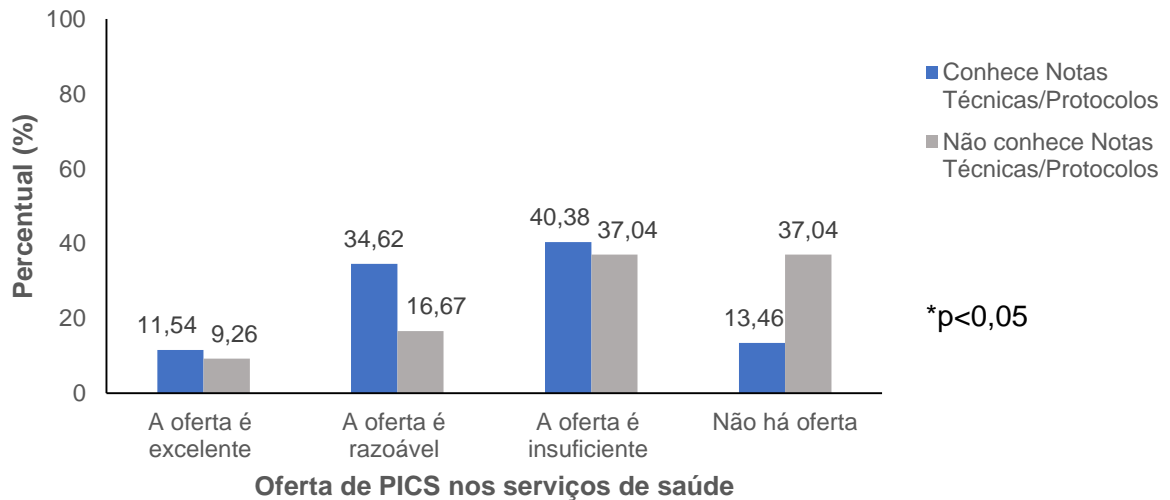
Tabela 10 – Distribuição dos pesquisados quanto às percepções sobre as ações institucionais de incentivo às PICS na prática clínica

<b>Ações Institucionais para incentivo do uso das PICS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não há incentivo	71	44,37
Cursos de capacitação	57	35,62
Disponibilidade nas agendas	21	13,12
Investimento (aquisição de material)	14	8,75
Disponibilidade de espaço	18	11,25
Outros	7	4,37

Fonte: A autora (2025).

Quando os profissionais foram questionados sobre sua avaliação quanto à disponibilidade das PICS para os pacientes nos serviços de saúde, a maior parte dos profissionais relataram que a oferta é insuficiente (38,13%) ou que não há oferta (29,38%). Os entrevistados também citaram, em sua maioria (67,50%), que não possuem conhecimento quanto as notas técnicas ou protocolos para uso ou encaminhamento das PICS. Foi verificado (Figura 4) que a avaliação quanto à disponibilidade das PICS para os pacientes nos serviços tem relação significativa com o conhecimento ou não de Notas Técnicas e Protocolos ( $p < 0,05$ ).

Figura 4 – Distribuição dos profissionais quanto à avaliação da disponibilidade das PICS em relação ao conhecimento de Notas Técnicas e/ou Protocolos

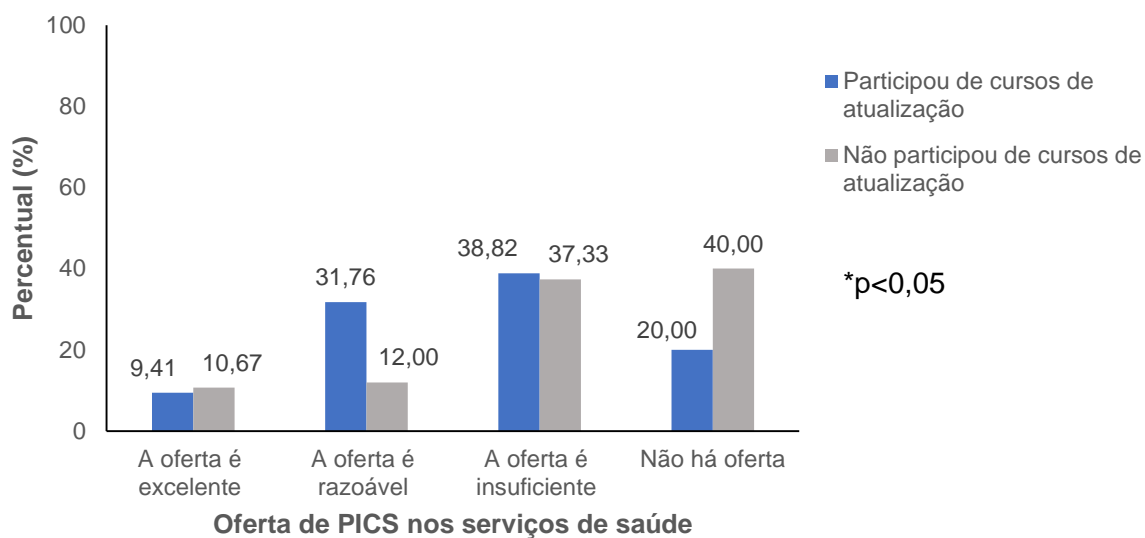


Fonte: A autora (2025).

\*Significancia estatística considerando o grupo que conhece ou não Notas Técnicas e Protocolos sobre PICS e sua avaliação quanto a oferta das práticas para os pacientes ( $p = 0,007548$ ).

A oferta de Práticas no SUS também esteve associada com a realização de curso de capacitação nos últimos 12 meses. Observou-se que os profissionais com formação em PICS são também os que mais relatam a insuficiência da oferta nos serviços, demonstrando maior criticidade e sensibilidade em relação à ausência dessas práticas na rotina assistencial. Essa associação foi confirmada como estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ), evidenciando que a formação influencia a percepção crítica dos profissionais sobre a realidade do SUS (Figura 5).

Figura 5 – Percepção sobre a oferta das PICS nos serviços e sua relação com a formação profissional

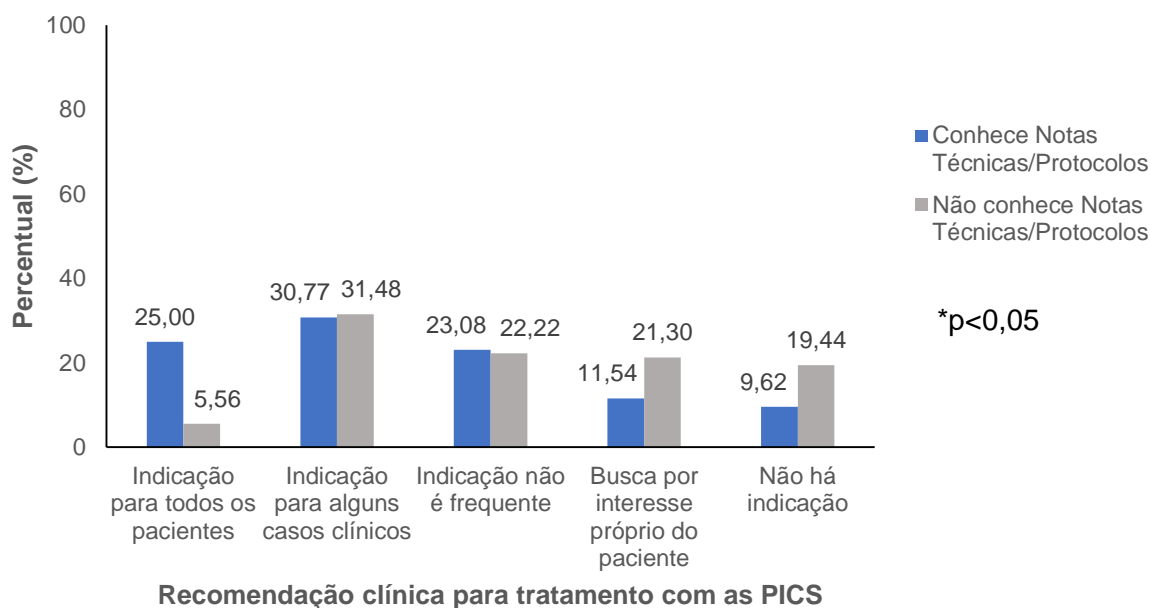


Fonte: A autora (2025).

\*Significância estatística considerando a oferta de PICS e a participação ou não em cursos de atualização nos últimos 12 meses ( $p = 0,006049$ ).

Na Figura 6, foi evidenciado que, embora a maioria dos profissionais afirme não ter conhecimento sobre Notas Técnicas ou Protocolos para uso ou encaminhamento às PICS, aqueles que possuem esse conhecimento são os que mais realizam indicações clínicas das Práticas. A associação entre conhecimento técnico e indicação de uso clínico das PICS é estatisticamente relevante ( $p < 0,05$ ), apontando que a falta de normativas conhecidas pelos profissionais pode ser um fator limitante para a ampliação do uso das PICS na rede de atenção.

Figura 6 – Conhecimento sobre Normas Técnicas e sua influência na recomendação clínica das PICS



Fonte: A autora (2025).

\*Significância estatística considerando o grupo que conhece ou não Notas Técnicas e as recomendações clínicas para realização das PICS ( $p = 0,00852$ ).

Quando os profissionais foram questionados sobre os entraves que favorecem o desconhecimento sobre Notas Técnicas ou Protocolos em seus municípios, grande parte dos pesquisados citaram que o motivo ocorre devido à "Falta de divulgação sobre a existência do(s) documento(s)", conforme indicado por 95 (87,9%) dos participantes (Tabela 11).

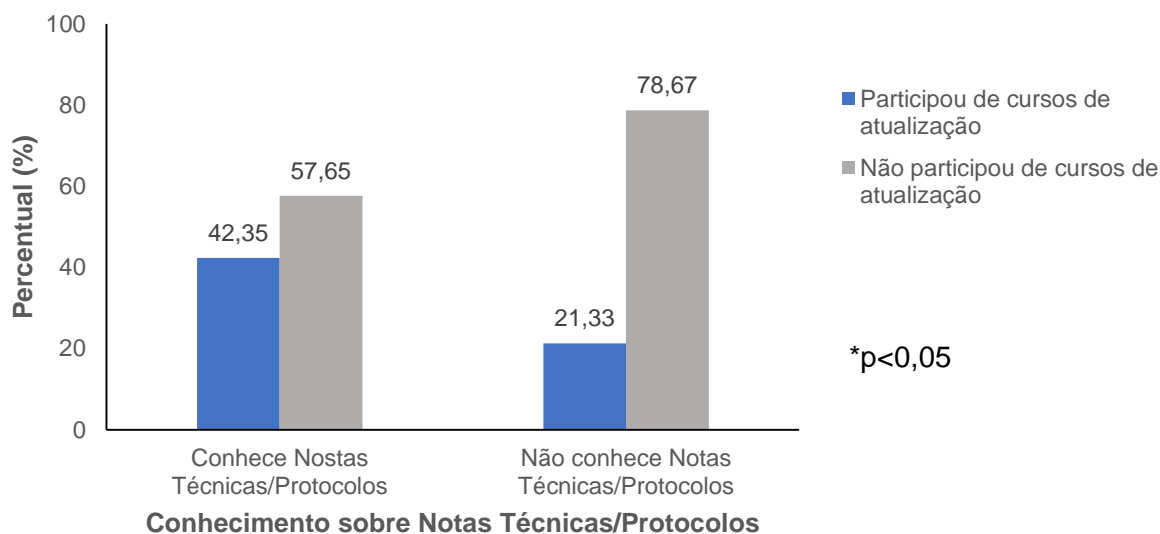
Tabela 11 – Motivos apontados para o desconhecimento das Notas Técnicas ou Protocolos sobre PICS

Motivos para desconhecimento	n	%
Falta de interesse próprio em ler o(s) documento(s)	7	6,48
Falta de divulgação sobre a existência do(s) documento(s)	95	87,90
Outros	6	5,62

Fonte: A autora (2025).

Na Figura 7, observou-se que os profissionais que afirmaram conhecer Notas Técnicas ou Protocolos são, em sua maioria, os mesmos que participaram de cursos de atualização em PICS. Essa associação é significativa ( $p<0,05$ ) e reforça que o investimento em capacitação está diretamente ligado ao acesso e à familiaridade com os documentos normativos, o que pode facilitar o encaminhamento e a institucionalização das Práticas.

Figura 7 – Relação entre capacitação profissional e familiaridade com protocolos oficiais sobre PICS



Fonte: A autora (2025).

\*Significância estatística considerando a participação ou não em cursos de atualização nos últimos 12 meses e o conhecimento de Notas Técnicas e Protocolos Municipais ( $p = 0,00773$ ).

No que se refere aos casos clínicos encaminhados para tratamento com as Práticas, a resposta mais frequente foi "Complementar ao tratamento de saúde mental (ansiedade, estresse, por exemplo)", apontada por 71 (44,37%) dos participantes. Em seguida, destacam-se as categorias "Dores crônicas" e "Não são encaminhados", ambas mencionadas por 47 (29,37%) dos respondentes (Tabela 12).

Tabela 12 – Casos clínicos mais indicados para tratamento com as PICS na prática profissional

<b>Casos encaminhados para manejo com PICS*</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não são encaminhados	47	29,37
Dores crônicas	47	29,37
Complementar ao tratamento de saúde mental (ansiedade, estresse)	71	44,37
Complementar ao tratamento de doenças crônicas (DM, HAS, obesidade)	29	18,12
Gripes e resfriados	9	5,62
Alívio dos sintomas gestacionais	1	0,62
Alívio de sintomas da menopausa	14	8,75
Crianças com desatenção e agitação	17	10,62
Distúrbios gastrointestinais	16	10,00
Outros	7	4,37

Fonte: A autora (2025).

\*O profissional poderia optar por mais de uma resposta.

Em relação à oferta de PICS no estabelecimento de saúde e as práticas

utilizadas pelos profissionais, observou-se que 64 (40%) dos locais de trabalho dos participantes não oferece PICS e 57 (35,60%) dos pesquisados relataram não utilizar alguma Prática em seus pacientes (Tabela 13).

Entre as Terapias mais mencionadas, tanto na oferta quanto na utilização, destacam-se a aromaterapia, o reiki, a meditação e a medicina tradicional chinesa. Apesar de algumas Práticas apresentarem maior disponibilidade nos serviços, como dança circular e homeopatia, sua aplicação direta pelos profissionais foi proporcionalmente menor, indicando possíveis barreiras à implementação ou à capacitação (Tabela 13).

Tabela 13 – PICS oferecidas nos serviços de saúde segundo os profissionais

(continua)

Práticas Integrativas*	Oferecidas nos serviços		Utilizadas pelos profissionais	
	n	%	N	%
Não há oferta de PICS	64	40,00	57	35,60
Acupuntura	19	11,90	18	11,30
Apiterapia	-	-	-	-
Aromaterapia	35	21,90	35	21,90
Arteterapia	12	7,50	8	5,00
Ayurveda	9	5,60	9	5,60
Biodança	4	2,50	0	0,00
Bioenergética	4	2,50	3	1,90
Constelação Familiar	8	5,00	9	5,60
Cromoterapia	10	6,30	12	7,50
Dança Circular	15	9,40	5	3,10
Geoterapia	1	0,60	1	0,60
Hipnoterapia	1	0,60	4	2,50
Homeopatia	14	8,80	8	5,00
Imposição de mãos	11	6,90	14	8,80
Medicina Antroposófica	5	3,10	4	2,50
Medicina Tradicional Chinesa	43	26,90	30	18,80
Meditação	29	18,10	32	20,00
Musicoterapia	15	9,40	14	8,80
Naturopatia	6	3,80	8	5,00
Osteopatia	6	3,80	3	1,90
Ozonioterapia	5	3,10	6	3,80
Plantas Medicinais e Fitoterapia	27	16,90	30	18,80
Quiropraxia	1	0,60	2	1,30
Reflexoterapia	8	5,00	9	5,60
Reiki	34	21,30	35	21,90
Shantala	11	6,90	8	5,00

Práticas Integrativas*	Oferecidas nos serviços		Utilizadas pelos profissionais	
	n	%	N	%
Terapia Comunitária Integrativa	14	8,80	10	6,30
Terapia de Florais	19	11,90	24	15,00
Termalismo Social/Crenoterapia	0	0,00	0	0,00
Yoga	16	10,00	10	6,30

Fonte: A autora (2025).

\*O profissional poderia optar por mais de uma resposta.

No que se refere às principais barreiras ou desafios para adoção das PICS nos serviços de saúde, as respostas mais frequentes foram "Escassez na divulgação das PICS" e "Falta de capacitação profissional" com 67 (41,87%) e 64 (40%) respostas, respectivamente (Tabela 14).

Tabela 14 – Principais barreiras para a adoção das PICS nos serviços de saúde pública

Principais barreiras para adoção das PICS*	n	%
Não há barreiras	8	5,00
Escassez na divulgação das PICS	67	41,87
Indisponibilidade nas agendas dos profissionais	38	23,75
Indisponibilidade de material	34	21,25
Espaço físico inadequado/indisponível	42	26,25
Insegurança no uso das Práticas	20	12,50
Falta de capacitação profissional	64	40,00
Outros	14	8,75

Fonte: A autora (2025).

\*O profissional poderia optar por mais de uma resposta.

## 6 DISCUSSÃO

A realização de avaliações sistemáticas sobre os Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos profissionais de saúde em relação às PICS é fundamental para subsidiar a formulação de políticas públicas, estratégias de educação permanente e ações de gestão que fortaleçam a implementação dessas Terapias no SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento de um questionário validado surge como uma ferramenta essencial para garantir a fidedignidade dos dados coletados e a interpretação precisa dos desafios e potencialidades existentes.

De acordo com Berwick, Nolan e Whittington (2008) e Souza, Oliveira e Tesser (2022), instrumentos bem elaborados e validados garantem maior precisão na identificação de lacunas formativas e de atitudes profissionais, além de permitir que gestores e formuladores de políticas desenvolvam intervenções direcionadas, otimizando recursos e ampliando o impacto das ações.

No contexto específico das PICS, essa avaliação assume um papel estratégico, uma vez que permite compreender os fatores que facilitam ou dificultam sua adoção nos serviços de saúde. Além disso, contribui para fortalecer os princípios da integralidade do cuidado, da humanização e do acolhimento, que são fundamentais na APS e na organização do SUS como um todo (Brasil, 2006a).

De acordo com estudos de Albuquerque, Tesser e Santos (2021) e Tesser, Sousa e Nascimento (2018), há uma relação direta e significativa entre o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as PICS e suas atitudes e práticas no ambiente de trabalho. Profissionais mais bem informados tendem a desenvolver atitudes mais favoráveis e, conseqüentemente, a incorporar essas Práticas em sua rotina clínica, enquanto aqueles com menor nível de conhecimento apresentam maior resistência, insegurança ou desconhecimento sobre a aplicabilidade e os benefícios das PICS.

Os dados obtidos nesta pesquisa corroboram essa relação. Visto que, observou-se que profissionais que já haviam realizado cursos, formações ou buscado conhecimento sobre as PICS manifestaram atitudes mais positivas e maior predisposição para utilizar ou indicar essas Terapias no cuidado aos usuários do SUS. Por outro lado, a ausência de conhecimento adequado esteve associada a atitudes neutras ou desfavoráveis e a não utilização das Práticas, evidenciando um ciclo em que o desconhecimento alimenta o não uso e, por consequência, a perpetuação de

modelos assistenciais centrados exclusivamente no paradigma biomédico (Albuquerque; Tesser; Santos, 2021; Tesser; Sousa; Nascimento, 2018).

## 6.1 CONHECIMENTO E FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O maior percentual de respostas indicando conhecimento sobre diversas PICS, a predominância da resposta "já estudei alguma(s)" somado a prevalência de profissionais de saúde que recorrem a "cursos livres de interesse pessoal" para se capacitarem em PICS evidencia um interesse espontâneo e crescente por essas abordagens. Esse fenômeno reflete uma busca autônoma por conhecimento, especialmente por parte de profissionais comprometidos com práticas de cuidado mais humanizadas, conforme apontado por Barros, Francisco e Sousa (2020).

A formação profissional em PICS é um ponto crítico. Além disso, existe uma lacuna significativa na oferta de capacitações formais pelo SUS. Embora haja um interesse crescente por parte dos profissionais, a oferta de cursos de formação específicos ainda é limitada e, muitas vezes, restrita ao setor privado. Essa realidade impõe barreiras ao acesso à formação adequada, especialmente para profissionais do SUS, que frequentemente arcam com os custos de sua capacitação (Silva *et al.*, 2021).

Somado a isso, a falta de regulamentação e de inserção das PICS nos currículos de graduação contribui para a fragilidade na formação profissional nessa área (Wickert *et al.*, 2024; Dallegrave *et al.*, 2024). A maioria dos cursos de graduação em saúde ainda não inclui conteúdos sobre práticas integrativas, e a oferta de capacitações específicas é limitada. Essa lacuna na formação compromete a competência dos profissionais para aplicar as PICS de maneira segura e eficaz, além de reforçar preconceitos e desconhecimento sobre essas Práticas (Nascimento *et al.*, 2018).

A participação de 85 profissionais de saúde em cursos e eventos nos últimos 12 meses evidencia um interesse ativo e crescente pela EPS. Esse envolvimento demonstra a vitalidade do tema entre os trabalhadores do SUS, embora ainda esteja concentrado em iniciativas individuais, muitas vezes desvinculadas de políticas públicas estruturadas.

A "falta de divulgação" como motivo para a não participação de profissionais de saúde em cursos e eventos relacionados às PICS representa uma barreira

significativa para a consolidação dessas Terapias no SUS. Apesar da existência de políticas públicas que incentivam a educação permanente, a ausência de estratégias comunicacionais eficazes compromete a disseminação e a valorização institucional das PICS (Silva *et al.*, 2024; Souza; Oliveira; Tesser, 2022; Tesser *et al.*, 2019).

A PNPIC destaca a formação como um eixo estruturante para a consolidação das Práticas no SUS. O documento enfatiza a necessidade de desenvolver estratégias de qualificação em PICS para profissionais do SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para a educação permanente. Além disso, ressalta a importância da divulgação e informação dos conhecimentos básicos das PICS para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional (Brasil, 2006a).

A precariedade das estratégias de educação permanente dificulta a consolidação das Práticas no cotidiano do SUS. Estudos apontam desafios na implementação efetiva da PNEPS, como a pouca articulação entre os serviços de saúde e o setor educacional, além do financiamento incipiente e as dificuldades para execução dos recursos financeiros (Silva *et al.*, 2024; Souza; Oliveira; Tesser, 2022; Tesser *et al.*, 2019).

Além disso, a formação profissional insuficiente em PICS também contribui para sua baixa adesão nos serviços de saúde. Há um descompasso entre a formação e o perfil profissional requerido pelo sistema de saúde, o que dificulta a consolidação da EPS como política estruturante no SUS (Souza; Oliveira; Tesser, 2022).

## 6.2 IMPLEMENTAÇÃO E INSTITUCIONALIZAÇÃO

A resposta "indicação frequente apenas para alguns casos" evidencia o papel ainda periférico que as PICS desempenham na maioria dos serviços de saúde. Essa situação pode estar relacionada à escassez de normativas locais e à ausência de protocolos clínicos bem definidos, como sugerido por Souza, Oliveira e Tesser (2022).

Apesar dessas dificuldades, a presença de indicações pontuais das PICS nos serviços de saúde sinaliza uma inserção parcial dessas Práticas. Essa inserção, embora limitada, demonstra o interesse e a iniciativa de alguns profissionais em oferecer alternativas terapêuticas aos pacientes, mesmo diante das adversidades.

A implementação efetiva da PNPIC enfrenta diversos desafios, incluindo a falta de regulamentações específicas em nível municipal e a ausência de protocolos

clínicos que orientem a prática profissional. Essa lacuna normativa contribui para a utilização das PICS de forma esporádica e não sistematizada nos serviços de saúde (Tesser; Sousa; Nascimento, 2018).

A percepção de "oferta insuficiente" ou de "não haver oferta" das PICS reflete um cenário de avanços institucionais contrastados por desafios persistentes na implementação prática, especialmente fora dos grandes centros urbanos. Enquanto regiões como Sul e Sudeste apresentam maior volume de Práticas Integrativas, o Norte do país registra o menor volume, conforme análise de dados regionais do SISAB entre 2018 e 2022. Essa disparidade reflete não apenas diferenças na implementação, mas também na priorização das PICS pelas gestões locais (Brasil, 2022).

A falta de apoio institucional também contribui para a marginalização das PICS. Muitos profissionais que desejam implementar essas Práticas enfrentam obstáculos como a ausência de materiais, espaços físicos inadequados e falta de reconhecimento por parte da gestão. Essa falta de suporte institucional desestimula a adoção das PICS e perpetua sua utilização de forma isolada e não estruturada (Reis; Esteves; Greco, 2018).

A resposta mais comum dos profissionais à pergunta sobre o incentivo institucional foi "não há incentivo", indicando uma desarticulação entre os níveis de gestão. A literatura mostra que, quando não há apoio institucional – como liberação de carga horária, apoio técnico ou reconhecimento dos profissionais que atuam com PICS – essas Terapias tendem a ser abandonadas ou mantidas de forma voluntarista e isolada (Reis; Esteves; Greco, 2018).

Outro resultado importante das respostas foi a alta proporção de profissionais que não oferecem PICS em seus serviços de saúde, evidenciando uma lacuna significativa entre o conhecimento teórico e a implementação prática dessas abordagens.

Um dos principais entraves à implementação das PICS é a escassez de recursos financeiros e humanos. A falta de financiamento específico e a ausência de políticas públicas robustas para a formação e capacitação de profissionais comprometem a sustentabilidade das Práticas. Além disso, a carência de infraestrutura adequada, como espaços físicos apropriados e equipamentos necessários, dificulta a oferta regular e de qualidade das PICS nos serviços de saúde (Reis; Esteves; Greco, 2018).

Uma pesquisa realizada com secretários de saúde revelou que a maioria

enfrenta dificuldades na oferta de PICS, citando questões financeiras, falta de profissionais capacitados e a ausência de estrutura física adequada como principais obstáculos, principalmente em municípios com orçamentos restritos (Guimarães *et al.*, 2020).

Embora as PICS estejam presentes em mais de 80% dos municípios brasileiros, a sua efetiva implementação é assimétrica. Capitais concentram a maior parte da oferta, enquanto municípios menores, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, enfrentam precariedade de infraestrutura, financiamento e recursos humanos capacitados (Brasil, 2020).

A ausência de financiamento específico por parte do Ministério da Saúde, como apontado por dados orçamentários de 2017 (R\$ 2,6 milhões de um total de R\$ 33 bilhões do SUS), revela o baixo investimento institucional, o que contribui para a instabilidade e a fragilidade dessas práticas no SUS (Brasil, 2020).

A falta de coordenação entre os níveis federal, estadual e municipal também compromete a continuidade e a expansão das ações. A coordenação entre as esferas de poder pode facilitar a implementação de políticas integradas, a alocação de recursos e a disseminação de informações sobre as PICS. Essa articulação é fundamental para garantir a sustentabilidade e a efetividade dessas Práticas no Sistema de Saúde Público (Reis; Esteves; Greco, 2018).

A PNPIIC destaca que a formação é um eixo estruturante para a consolidação das Práticas. No entanto, a falta de incentivo institucional compromete a disseminação das PICS. A ausência de estratégias comunicacionais e de valorização institucional das PICS impede que os profissionais de saúde tenham acesso a informações e capacitações necessárias para a implementação dessas Terapias (Tesser; Sousa; Nascimento, 2018).

Além disso, a falta de apoio institucional pode levar à desmotivação dos profissionais de saúde já que, sem reconhecimento e suporte, muitos acabam abandonando as Práticas ou mantendo-as de forma voluntarista e isolada. Isso compromete a qualidade e a continuidade dos serviços oferecidos à população (Reis; Esteves; Greco, 2018).

A literatura sugere que a institucionalização das PICS requer uma abordagem integrada, envolvendo políticas públicas, financiamento adequado e capacitação dos profissionais de saúde. É necessário que os gestores de saúde reconheçam a importância das PICS e promovam ações que incentivem sua implementação nos

serviços de saúde (Tesser; Sousa; Nascimento, 2018; Reis; Esteves; Greco, 2018).

### 6.3 PERCEPÇÕES DE EFICÁCIA E USABILIDADE

A avaliação positiva da eficácia das PICS, especialmente com pontuações entre 8 e 10, reflete uma tendência crescente no reconhecimento de seus benefícios no manejo de condições como dor crônica, estresse, ansiedade e na promoção da qualidade de vida. Esta percepção não apenas valida a experiência dos usuários, mas também é corroborada por evidências científicas que destacam a efetividade dessas Terapias em diversos contextos clínicos.

Estudos têm demonstrado que as PICS, como acupuntura, meditação, yoga e auriculoterapia, oferecem benefícios significativos no tratamento da dor crônica. Uma revisão integrativa apontou que essas Práticas contribuem para a redução da intensidade da dor, diminuição do uso de medicamentos e melhoria na qualidade de vida dos pacientes (Dacal; Silva, 2018; Gondin da Silva *et al.*, 2022).

O uso de PICS como complemento ao cuidado em saúde mental evidencia uma tendência nacional crescente. Estudos destacam que Terapias como meditação, aromaterapia e reiki têm sido particularmente valorizadas no manejo de condições como ansiedade, depressão e *burnout*, integrando-se a modelos de atenção psicossocial que priorizam abordagens holísticas e centradas no indivíduo (Azevedo; Xavier; Menezes, 2022; Freitag; Andrade; Badke, 2015; Domingo; Braga, 2013).

Uma revisão sistemática realizada por Peixoto *et al.* (2021) analisou oito ensaios clínicos randomizados e encontrou evidências de que a prática regular da meditação está associada à redução significativa dos sintomas de ansiedade, além de melhorias na qualidade de vida dos praticantes. Esses achados reforçam o potencial da meditação como uma intervenção não farmacológica eficaz no tratamento de transtornos ansiosos.

Um ensaio clínico controlado não randomizado avaliou a efetividade do reiki na redução da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. Embora não tenha havido diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, o grupo que recebeu a intervenção de reiki apresentou melhorias no bem-estar espiritual e existencial, sugerindo benefícios subjetivos importantes para os pacientes (Santos *et al.*, 2020).

A aromaterapia, que utiliza óleos essenciais para promover o bem-estar,

também tem sido incorporada em ambientes de saúde mental. Embora os mecanismos de ação ainda estejam sendo investigados, relatos clínicos indicam que a aromaterapia pode contribuir para a redução de sintomas de ansiedade e estresse, proporcionando um ambiente mais relaxante e acolhedor para os pacientes (Domingo; Braga, 2013).

Além dos benefícios clínicos, as PICS também promovem a autonomia dos pacientes e incentivam o autocuidado. Ao oferecer alternativas terapêuticas que valorizam o indivíduo em sua totalidade, essas Práticas contribuem para uma abordagem mais humanizada e centrada no paciente, alinhada aos princípios do SUS.

A percepção positiva dos usuários em relação às PICS também está relacionada à experiência subjetiva de bem-estar proporcionada por essas Práticas. A sensação de acolhimento, a valorização das emoções e a promoção do equilíbrio entre corpo e mente são aspectos frequentemente mencionados pelos pacientes como diferenciais das PICS em relação aos tratamentos convencionais.

#### 6.4 BARREIRAS ESTRUTURAIS E ESTRATÉGICAS

O desconhecimento generalizado de Notas Técnicas e Protocolos relacionados às PICS entre os profissionais evidencia falhas significativas na comunicação entre os gestores e os profissionais da linha de frente. Apesar da existência de diretrizes nacionais, como a PNPIC, muitos municípios não desenvolveram protocolos próprios ou adaptaram as normativas nacionais, resultando em um vazio regulatório que dificulta a implementação efetiva das PICS com respaldo técnico (Santos *et al.*, 2017; Vieira; Martins Filho; Meira, 2021).

A ausência de protocolos locais adaptados às realidades específicas dos municípios compromete a padronização e a qualidade dos serviços oferecidos. Sem diretrizes claras, os profissionais de saúde enfrentam incertezas sobre a aplicação das PICS, o que pode levar à hesitação na sua utilização e à inconsistência nos cuidados prestados. Isso é particularmente problemático em áreas onde as Terapias poderiam desempenhar um papel crucial na promoção da saúde e no tratamento de diversas condições de saúde (Santos *et al.*, 2017; Vieira; Martins Filho; Meira, 2021).

A comunicação institucional eficaz é fundamental para garantir que os profissionais de saúde estejam informados sobre os protocolos e diretrizes relacionados às PICS. A falta de divulgação adequada pode resultar em

desinformação, insegurança na aplicação das práticas e baixa adesão por parte dos profissionais (Santos *et al.*, 2017; Vieira; Martins Filho; Meira, 2021).

Isso é agravado pela escassez de iniciativas de educação permanente e capacitação específica para as PICS, o que limita ainda mais a familiaridade dos profissionais com as Práticas e protocolos recomendados (Ruela *et al.*, 2019; Castro; Figueiredo, 2019).

A predominância do modelo biomédico, centrado na tecnologia e na farmacologia, marginaliza saberes tradicionais e contribui para a resistência frente às PICS por parte da gestão e de outros profissionais de saúde (Tesser; Dallegrave, 2020). A valorização das Terapias Complementares requer uma mudança de paradigma na abordagem do cuidado em saúde, reconhecendo a importância de modelos mais holísticos e centrados no paciente. A promoção de pesquisas científicas que evidenciem a eficácia e segurança das PICS pode contribuir para sua maior aceitação e integração nos serviços de saúde (Schveitzer; Zoboli, 2014; Sousa *et al.*, 2023).

Um dos desafios centrais para o fortalecimento do interprofissionalismo no âmbito das PICS refere-se à sua difusão limitada na comunidade. Muitas vezes, a população desconhece as possibilidades terapêuticas disponíveis no SUS, o que reduz a procura espontânea e, conseqüentemente, a legitimidade e a sustentabilidade dessas práticas dentro dos serviços de saúde. A popularização das PICS, portanto, depende de estratégias educativas e comunicacionais que aproximem os usuários dessas abordagens, fortalecendo o vínculo entre comunidade e profissionais e estimulando o engajamento social em torno de práticas de cuidado mais integrais e humanizadas (Garcia-Cerde *et al.*, 2023; Dalmolin; Heidemann, 2020).

Além disso, é necessário inverter a lógica dominante de que a inclusão das PICS deve ocorrer apenas como resposta à demanda da comunidade. É igualmente fundamental que os profissionais de saúde reconheçam a relevância dessas Práticas e assumam uma postura proativa em sua oferta, ampliando o acesso e criando oportunidades para que a população se beneficie delas. Essa inversão contribui para equilibrar a relação entre demanda social e iniciativa profissional, aumentando a visibilidade das PICS e consolidando sua inserção no SUS como componente legítimo e resolutivo do cuidado interprofissional (Silva *et al.*, 2021).

## 6.5 PROPOSTAS E PERSPECTIVAS

A superação desses desafios requer uma estratégia integrada e multissetorial, com ações coordenadas entre o Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais e instituições de ensino (Azevedo; Pelicioni; Westphal, 2012).

A ampliação da oferta das PICS também depende de políticas públicas que garantam financiamento adequado, infraestrutura, formação profissional e mecanismos de monitoramento e avaliação. A integração das PICS às redes de atenção à saúde e sua inclusão nos planos de saúde municipais e estaduais são medidas importantes para sua institucionalização e sustentabilidade (Azevedo; Pelicioni; Westphal, 2012).

Além disso, é necessário fomentar pesquisas clínicas sobre a eficácia e segurança das práticas, ampliar a comunicação institucional sobre os benefícios das PICS e garantir financiamento específico que viabilize sua continuidade no SUS. A participação ativa dos profissionais na elaboração de protocolos e políticas públicas é crucial para aumentar o engajamento e a adesão às práticas (Dalmolin; Heidemann; Freitag, 2019; Souza; Oliveira; Tesser, 2022).

Apesar dos obstáculos, a presença das PICS na APS tem se mostrado promissora. As Práticas Integrativas compartilham princípios com a APS, como a integralidade do cuidado, o acolhimento centrado na pessoa e o estímulo à autonomia do indivíduo. Essa convergência facilita a integração das PICS na APS e potencializa os resultados em saúde.

A inserção das PICS no SUS requer uma abordagem estratégica e integrada, que envolva a formação profissional, o financiamento adequado e a institucionalização das práticas. É fundamental que os gestores de saúde reconheçam o potencial das PICS e promovam políticas locais que favoreçam sua implementação e sustentabilidade. Além disso, a articulação intersetorial e a participação social são essenciais para a consolidação das PICS nos serviços de saúde.

Nesse contexto, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) configura-se como um instrumento relevante para a qualificação das Práticas no âmbito do SUS, ao fomentar processos formativos pautados no diálogo, na valorização dos saberes populares e na construção coletiva do conhecimento. Fundamentada nos princípios da integralidade, da participação social e da equidade, a PNEPS amplia o papel educativo do SUS, contribuindo para a formação crítica e

reflexiva de trabalhadores, gestores e usuários, fortalecendo a democratização do cuidado em saúde (Brasil, 2013).

No campo da capacitação profissional, a PNEPS se configura como uma ferramenta estratégica para ampliar a resolutividade dos serviços e qualificar a prática cotidiana dos trabalhadores do SUS, pois não apenas transmite conteúdos técnicos, mas também favorece a construção de vínculos e a autonomia dos sujeitos envolvidos. Por meio de metodologias participativas, a Política possibilita que os profissionais compreendam melhor as realidades dos territórios, reconheçam os determinantes sociais da saúde e desenvolvam estratégias mais efetivas de cuidado (Brasil, 2013).

Nesse sentido, a PNEPS também pode desempenhar um papel central no fortalecimento das PICS, uma vez que incentiva a valorização de diferentes formas de cuidado e o diálogo entre saberes científicos e tradicionais. Ao ser utilizada como eixo de capacitação, permite que profissionais de saúde conheçam, reconheçam e incorporem as PICS em suas práticas assistenciais, contribuindo para sua inserção qualificada no SUS. Assim, a política não apenas amplia as competências técnicas, mas também sustenta a construção de um modelo de cuidado mais integral, humanizado e culturalmente sensível.

## 6.6 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Este estudo apresenta algumas limitações que precisam ser consideradas na interpretação dos resultados. Uma das principais refere-se à distribuição geográfica dos respondentes. Apesar dos esforços para divulgar amplamente o questionário, houve uma concentração significativa de respostas provenientes das regiões Sudeste e Nordeste, enquanto as regiões Norte, Centro-Oeste e Sul apresentaram baixa representatividade.

Essa assimetria na participação pode estar relacionada a diversos fatores, como o acesso limitado às redes de comunicação, menor oferta de serviços com PICS nessas regiões, bem como à menor divulgação local sobre a pesquisa. Este cenário reflete, em certa medida, as próprias desigualdades estruturais observadas na implementação das PICS no SUS, como já apontado na literatura e confirmado pelos achados deste estudo.

Embora o questionário CAP elaborado tenha permitido uma visão abrangente sobre os Conhecimentos, Atitudes e Práticas em relação às Práticas Integrativas e Complementares, ele não possibilita a avaliação individualizada de cada Prática em si. Dessa forma, nuances específicas relacionadas à compreensão, aceitação e uso de determinadas Práticas podem ter sido diluídas na análise geral. Essa limitação aponta para a necessidade de futuros estudos desenvolverem e validarem instrumentos específicos voltados à avaliação do CAP de cada Prática individualmente, de modo a aprofundar a compreensão sobre seus distintos potenciais, desafios e contribuições no âmbito do SUS.

Outra limitação importante está relacionada à natureza transversal da pesquisa, que impossibilita estabelecer relações de causalidade entre os níveis de conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais. Os dados obtidos refletem percepções e práticas no momento da coleta, não permitindo avaliar mudanças ao longo do tempo ou os efeitos de intervenções educativas ou institucionais.

## 7 CONCLUSÃO

A validação de um questionário de Conhecimento, Atitudes e Práticas sobre Práticas Integrativas e Complementares configura-se como um instrumento de grande relevância para o fortalecimento das práticas humanizadoras no SUS. Desse modo, sua utilização contribui para identificar lacunas formativas, barreiras institucionais e percepções sobre aplicabilidade das Práticas, fornecendo subsídios para o aprimoramento de políticas públicas, estratégias de educação permanente e ações de gestão no SUS. Além de garantir maior precisão na coleta de dados. Dessa forma, ele representa uma ferramenta metodológica e estratégica para consolidar modelos de cuidado mais integrais, humanizados e resolutivos no sistema de saúde brasileiro.

A caracterização sociodemográfica dos participantes evidenciou uma amostra composta majoritariamente por profissionais de Enfermagem e Nutrição, com predominância do sexo feminino. Esse perfil reflete, em parte, as categorias que mais se envolvem com práticas de cuidado ampliado, alinhadas aos princípios das PICS, como acolhimento e integralidade.

Nas respostas dos profissionais, observou-se que aqueles com maior formação ou experiência prévia demonstraram atitudes mais favoráveis e maior adesão às PICS, enquanto os com menor contato ou desconhecimento revelaram posturas mais neutras ou resistentes. Esses achados indicam que o conhecimento é fator determinante para o uso qualificado e seguro dessas práticas.

Importante destacar que os dados indicaram variações nos níveis de conhecimento, atitudes e práticas conforme a formação profissional. Profissionais oriundos de áreas mais centradas na atenção integral à saúde demonstraram maior predisposição ao uso das PICS, enquanto aqueles com formação mais tecnicista apresentaram menor adesão. Essa diferença evidencia o impacto da formação inicial no desenvolvimento de competências para o cuidado ampliado e reforça a necessidade de inserir conteúdos sobre PICS nos currículos da graduação, além de fortalecer políticas de educação permanente que promovam a integração interdisciplinar dessas práticas.

A análise também revelou associação significativa entre capacitação prévia e maior adesão às PICS. Profissionais que já haviam participado de cursos ou formações específicas apresentaram níveis mais elevados de conhecimento, atitudes mais favoráveis e maior predisposição para utilizá-las na rotina assistencial. Em

contrapartida, aqueles sem formação formal demonstraram maior tendência a respostas neutras ou negativas, refletindo insegurança quanto à eficácia e aplicabilidade das terapias. Esses achados reforçam o papel central da educação permanente e a necessidade de estratégias institucionais que ampliem o acesso dos profissionais do SUS a capacitações específicas.

Entretanto, a implementação efetiva ainda é limitada por barreiras recorrentes, como ausência de incentivo institucional, escassez de infraestrutura, falta de protocolos clínicos, dificuldades de acesso à formação permanente e insuficiência de financiamento específico. Soma-se a esse cenário a fragilidade da articulação entre os níveis federal, estadual e municipal e a descontinuidade das estratégias formativas, o que mantém as PICS, muitas vezes, à margem dos serviços de saúde, sustentadas por iniciativas isoladas.

Diante desse quadro, a consolidação das PICS no SUS requer políticas públicas robustas, com financiamento contínuo, normativas técnicas claras, estratégias de educação permanente e mecanismos de monitoramento e avaliação. É fundamental ampliar a comunicação institucional e promover a participação ativa dos profissionais na construção de protocolos e diretrizes, favorecendo engajamento e adesão. Políticas bem estruturadas devem reconhecer o valor das PICS como tecnologias de cuidado alinhadas aos princípios do SUS: integralidade, equidade, humanização e respeito aos saberes tradicionais.

Portanto, reafirma-se a importância de um modelo de atenção que valorize as práticas integrativas como parte da política pública de saúde. O fortalecimento da PNPIC depende de esforço coletivo e coordenado entre gestores, profissionais, instituições de ensino e sociedade civil. Este estudo, ao evidenciar os desafios e as possibilidades de implementação das PICS no SUS, contribui para o avanço das discussões sobre um cuidado em saúde mais integral, centrado na pessoa, sustentado em evidências e enraizado nos valores do sistema de saúde brasileiro.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, 2019.
- ALBUQUERQUE, Gustavo Moreira; TESSER, Charles Dalcanale; SANTOS, Thaís Liberato Lemos. Conhecimento, atitude e prática de profissionais de saúde sobre práticas integrativas e complementares no SUS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, 2021.
- ALVARENGA, Marco Antônio Silva *et al.* Evidências de Validade de Conteúdo da Beck Cognitive Insight Scale, Versão Brasileira (BCIS-BR). **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 872-895, 2022.
- ANDRADE, Chittaranjan *et al.* Designing and conducting knowledge, attitude, and practice surveys in psychiatry: practical guidance. **Indian Journal of Psychological Medicine**, v. 42, n. 5, p. 478-481, 2020.
- AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi; WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1333-1356, 2012.
- AZEVEDO, Mariana Ladeira de; XAVIER, Marina Carpena; MENEZES, Carolina Baptista. Conhecimento, recomendação e uso de mindfulness por psicólogos clínicos brasileiros. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e237527, 2022.
- BARROS, Nelson Filice de; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; SOUSA, Leandra Andréia de. Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.
- BERNARDO, Rejane Mattos *et al.* Hipnose como uma prática integrativa e complementar em saúde no controle de fobias: uma revisão narrativa. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 10, n. 18, p. 49-55, 2021.
- BERWICK, Donald M.; NOLAN, Thomas. W.; WHITTINGTON, John. The Triple Aim: care, health, and cost. **Health Affairs**, v. 27, n. 3, p. 759–769, 2008.
- BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin *et al.* Usuários em sofrimento difuso em centros de práticas integrativas e complementares. In: SOUSA, Islândia Carvalho; GUIMARÃES, Maria Beatriz; GALLEGO-PEREZ, Daniel F. (orgs). **Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas**. Recife: Fiocruz-PE; OservaPICS, 2021. p. 148-158
- BEZERRA, Mayara Sousa *et al.* Efeito da biodança sobre idosas da comunidade: um estudo comparativo. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 2, p. 107-116, 2016.

BIRCK, Fátima Carine; LUZ, Madel Terezinha. Ayurveda como racionalidade médica: as seis dimensões que embasam a sua prática terapêutica. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 9, n. 17, p. 43-51, 2020.

BIREME/OPAS/OMS. **Biblioteca Virtual em Saúde de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas**: Evidence Maps. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/en/evidence-maps/>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BITTES JUNIOR, Arthur; NASCIMENTO, Antônio Marcolino do; NICOLAU, Estela Mara. Constelação familiar sistêmica: relato de experiência. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 8, n. 14, p. 91-92, 2019.

BRACHER, Eduardo Sawaya Botelho; BENEDICTO, Camila de Carvalho; FACCHINATO, Ana Paula Albuquerque. Quiropraxia. **Revista de Medicina**, v. 92, n. 3, p. 173-182, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde, 1986.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução CIPLAN nº 08, de 08 de março de 1988**. Implanta a prática da fitoterapia nos serviços de saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília/DF, mar. 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília/DF, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde, 1996**. Brasília: Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde, 1996. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-10a-conferencia-nacional-de-saude/view>. Acesso em: 21 set. 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001**. Dispõe sobre a Proteção e os Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais e Redireciona o Modelo Assistencial em Saúde Mental. Brasília/DF, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde Brasileiro. 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006**. Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). 2006b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília/DF, 2006c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006.** Institui a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 mar. 2006

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048/GM, de 03 de setembro de 2009.** Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília/DF, 2010a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 21 set. 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012.** Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 13 jun. 2012b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília/DF, 2013.

\_\_\_\_\_. 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. – 2. ed. – Brasília : Ministério da saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 24 maio 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017.** Inclui novas práticas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017A.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436,** de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília/DF, 2017b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Sistema de Informação da Atenção Básica - SISAB: Relatório de Atividade Coletiva na Atenção Básica**. Brasília/DF, 2022.

CABRAL, Luiz Heitor Barros Menezes. **Saberes e práticas populares utilizados no ciclo gravídico-puerperal: vivência das mulheres na Amazônia**. 2016. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, 2016.

CABRAL, Maria Eduarda Guerra da Silva; GUIMARÃES, Maria Beatriz; SOUSA, Islândia Carvalho. Usuários de práticas corporais: qualidade de vida e motivos de procura pelas práticas integrativas e complementares. In: SOUSA, Islândia Carvalho; GUIMARÃES, Maria Beatriz; GALLEGOS-PEREZ, Daniel F. (orgs). **Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas**. Recife: Fiocruz-PE; OservaPICS, 2021. p. 129-146.

CALDI, Joseli Aparecida *et al.* Percepção da arteterapia como recurso à promoção da saúde mental da equipe de enfermagem hospitalar. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 6, 2021.

CARNEIRO, Douglas Rafael da Cruz *et al.* A Shantala na atenção primária à saúde para promoção do cuidado infantil: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFPI**, p. e8794-e8794, 2020.

CASTRO, Maíra Soliani *et al.* O uso de terapia alternativa e complementar por pacientes diabéticos do tipo 2. **Brasília Médica**, v. 47, 2010.

CASTRO, Marta Rocha; FIGUEIREDO, Fábio Fonseca. Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais no SUS. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, p. 31-56, 2019.

CASTRO, Crystiane França Silva; KABENGELE, Daniela do Carmo. A atuação do psicólogo no contexto do SUS: repensando práticas. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 16, n. 1, p. 1-10, 2021.

CRACK, Timothy Falcon. **Uma nota sobre o teste qui-quadrado de Karl Pearson de 1900**: duas derivações da distribuição assintótica e usos em testes de qualidade de ajuste e contingência de independência, e uma comparação com o resultado exato do qui-quadrado da variância da amostra. 2018. Disponível em: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3284255](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3284255). Acesso em: 21 set. 2025.

DACAL, Maria del Pilar Ogando; SILVA, Irani Santos. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde em debate**,

v. 42, p.724-735, 2018.

DALLEGRAVE, Daniela *et al.* Fatores associados à busca das (os) enfermeiras (os) pela formação em auriculoterapia: estudo transversal nacional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p. e20240196, 2024.

DALMOLIN, Indiara Sartori; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; FREITAG, Vera Lucia. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

DALMOLIN, Indiara Sartori; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária: desvelando a promoção da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3277, 2020.

DINIZ, Aline de Farias *et al.* Fitoterapia como prática integrativa na saúde única do Brasil: Uma breve revisão. **Revista Colombiana de Ciências Químico-Farmacéuticas**, v. 51, n. 2, p. 1029-1042, 2022.

DOMINGO, Thiago da Silva; BRAGA, Eliana Mara. Aromaterapia e ansiedade: revisão integrativa da literatura. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 2, n. 2, p. 73-81, 2013.

FERRAZ, Ivana Santos *et al.* Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, p. 1–7, 2020.

FERREIRA, Shirley Kellen; SILVA, Pedro Henrique Brito da; OLIVEIRA, Ellen Synthia Fernandes de. *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: percepções dos profissionais sobre a oferta dos serviços nos Centros de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana de Goiânia.* **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, e350207, 2025.

FOLLADOR, Eliane Carapela Rodrigues. Medicina antroposófica: um novo paradigma para as questões da medicina moderna. **Revista de Medicina**, v. 92, n. 3, p. 166-172, 2013.

FREIRE, Imara Moreira; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A dança circular como estratégia de cuidado em saúde: revisão narrativa da literatura. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33059, 2023.

FREITAG, Vera Lucia; ANDRADE, Andressa de; BADKE, Marcio Rossato. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Enfermería Global**, v. 14, n. 2, p. 335-356, 2015.

GARCIA-CERDE, Rodrigo *et al.* Use of integrative and complementary health practices by Brazilian population: results from the 2019 National Health Survey. **BMC public health**, v. 23, n.1, p. 1-12, 2023.

GOMES, Saulo de Almeida *et al.* GEOTERAPIA: o “poder da terra” na saúde

humana. **Open Minds International Journal**, v. 3, n. 3, p. 15-27, 2022.

GONDIN DA SILVA, Igor Gondin *et al.* Espaço múltiplos: a utilização das práticas integrativas e complementares como estratégia de cuidado na atenção à saúde do trabalhador. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e25653-e25653, 2022.

GUIMARÃES, Maria Beatriz *et al.* As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. e190297, 2020.

GURGEL, Fábio Firmino de Albuquerque *et al.* Reflexões sobre o emprego da osteopatia nas políticas públicas de saúde no Brasil. **Fisioterapia Brasileira**, p. f: 374-l: 381, 2017.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 395-405, 2020.

HOCHMAN, Bernardo *et al.* Desenhos de Pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, p. 28-34, 2005.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Agenda 2030: ODS – Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Brasília: Ipea, 2018. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8855/1/Agenda\\_2030\\_ods\\_metas\\_na\\_c\\_dos\\_obj\\_de\\_desenv\\_susten\\_propos\\_de\\_adequa.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8855/1/Agenda_2030_ods_metas_na_c_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf). Acesso em 04 nov. 2023.

JACOB, Lia Maristela da Silva; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; SHIMO Antonieta Keiko Kakuda. Instrument about knowledge, attitudes, and practices of pregnant women about the hypertensive disease of pregnancy. **Rev Rene**, v. 22, n. 1, 2021.

JACOB, Lia Maristela da Silva *et al.* Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20210018, 2022.

LUZ, Madel Therezinha. Contribuição do conceito de racionalidade médica para o campo da saúde: estudos comparativos de sistemas médicos e práticas terapêuticas. In: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice de. (Org.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p. 15-24

MACHADO, Fatima Aparecida Vieira; RODRIGUES, Carla Maria; SILVA, Patricia Amara da. Influência da Reflexologia Podal na qualidade do sono: estudo de caso. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 2, n. 3, p. 67-75, 2013.

MATTOS, Samuel *et al.* Elaboração e validação de um instrumento para mensurar autopercepção de saúde em adultos. **Saúde em debate**, v. 45, p. 366-377, 2021.

MBUAGBAW, Laurence *et al.* A tutorial on methodological studies: the what, when,

how and why. **BMC Medical Research Methodology**, v. 20, n. 226, p. 1-12, 2020.

MELO, Priscila Santos Alves *et al.* Validação do inquérito conhecimento, atitude e prática sobre a assistência de enfermagem ao parto e nascimento. **Texto Contexto Enferm**, v. 30, p. e20200420, 2021.

MOTTA, Mourão Roxo; BARROS, Filice. A aplicação de técnicas de imposição de mãos no câncer: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 4, n. 6, p. 37-46, 2015.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do, *et al.* Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 751-772, 2018.

NICOBUE, Victor Rodrigues; JUNIOR, Sílvio Almeida; SANTOS, Júlio César. Uso de homeopatia, apiterapia e biodança como terapias integrativas complementares de infecções do trato respiratório em seres humanos. **REVISE - Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 9, n. Fluxo contínuo, p. 223-246, 2022.

OBSERVAPICS – Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS. **ObservaPICs**. Brasília: Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://observapics.fiocruz.br>. Acesso em: 21 set. 2025.

OLIVEIRA, Andréa Mauricio de Gouveia; PEZZATO, Luciane Maria; MENDES, Rosilda. Articulação entre Práticas Integrativas e Promoção da Saúde: ações coletivas com acupuntura na Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, v. 25, 2022.

OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de *et al.* Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 190-198, 2020.

OLIVEIRA, Stefan Vilges de; LIMONGI, Jean Ezequiel. Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde: um método epidemiológico preliminar nas abordagens de comunicação em saúde. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 14-19, 2020.

OLIVEIRA, Iago Marafina de; PASCHE, Dário Frederico. Entre legitimação científica e legitimação cultural: transformações no campo das práticas integrativas e complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 9, p. 3777-3787, set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005**. Geneva: WHO, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023**. China: WHO, 2013.

PAIXÃO, Larissa Deusdará *et al.* Terapias alternativas na endodontia-ozonioterapia: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p.

e32310615710-e32310615710, 2021.

PANCIERI, Ana Paula; FUSCO, Suzimar Benato; BRAGA, Eliana Mara. Terapia floral em saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2310-2315, 2017.

PEIXOTO, Júlia Lago *et al.* Efeitos da meditação sobre os sintomas da ansiedade: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 306-316, 2021.

REIS, Bárbara Oliveira; ESTEVES, Larissa Rodrigues; GRECO, Rosangela Maria. Avanços e Desafios para implementação das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil. **Revista de APS**, v. 21, n. 3, p. 355 – 364, 2018.

ROSSETTO, Maíra *et al.* Uso das práticas integrativas em um serviço de atenção à saúde do trabalhador. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, 2022.

RUELA, Ludmila de Oliveira *et al.* Implementation, access and use of integrative and complementary practices in the unified health system: A literature review. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019.

SANTANA, Lauriane Martins; ASSIS, Sheila Soares de; ARAUJO-JORGE, Tania Cremonini de. Práticas integrativas e complementares: institucionalização, perspectivas e desafios para a formação.

**Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, e02900277, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2900>

SANTOS, Luigi Deivson Dos *et al.* Serviços de práticas integrativas e complementares no sus: porque a gestão municipal não oferta? CONGREPICS, 1, Campina Grande, 2017. **Anais.....** Campina Grande: Realize Editora, 2017.

SANTOS, Marilia Silva dos *et al.* Práticas integrativas e complementares: avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2018.

SANTOS, Cristovão Barros Rodrigues dos *et al.* Protocolo de Reiki para ansiedade, depressão e bem-estar pré-operatórios: ensaio clínico controlado não randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

SANTOS, Débora Aparecida da Silva. *et al.* Fatores associados ao uso de práticas integrativas e complementares em um município da região sul de Mato Grosso. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 65, n. 3, jul.-set. 2021.

SANTOS, Diele Gonçalves *et al.* Aplicabilidade das práticas de Meditação, Naturopatia, Análise Bioenergética e Terapia Comunitária Integrativa no controle dos sintomas da COVID-19. **REVISE - Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 11, n. Fluxo contínuo, p. 233-255, 2023.

SCHOLTZ, Salome. Sacrifice is a step beyond convenience: A review of convenience sampling in psychological research in Africa. **SA Journal of Industrial**

**Psychology**, v. 47, n. 1, p. 1-12, 2021.

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 184-191, 2014.

SIGOLO, Renata Palandri. Homeopatia, medicina alternativa: entre contracultura, Nova Era e oficialização (Brasil, década de 1970). **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 26, n. 4, p. 1317-1335, 2019.

SILVA, Pedro Henrique Brito da *et al.* Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído aos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Ciência e saúde coletiva**, v. 26, p. 399-408, 2021.

SILVA, Pedro Henrique Brito da *et al.* Práticas Integrativas e Complementares para promoção de saúde na Atenção Primária na Região Metropolitana de Goiânia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34038, 2024.

SOUSA, Andréia Oliveira Barros *et al.* A promoção do cuidado holístico por meio de práticas integrativas: uma revisão de literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 3, pág. e1412340324, 2023.

SOUZA, Marcela Figueiredo; OLIVEIRA, Andrea Cavalcante Ferreira.; TESSER, Charles Dalcanale. Barreiras e desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 1-11, 2022.

STARFIELD, Barbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. - UNESCO, Ministério da Saúde. Brasília, 2002.

SZWARCWALD, Celia Landmann *et al.* ConVid - Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021.

TAMIASSO, Renata Souza Souto; SILVA, Vladimir Araujo da; TURRINI, Ruth Natalia Teresa. Instrumentos de percussão membranofones na musicoterapia com pacientes adultos no contexto de saúde: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220263, 2023.

TESSER, Charles Dalcanale; DALLEGRAVE, Daniela. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. e00231519, 2020.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho; NASCIMENTO, Marilene Cabral. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira: inclusão, resistência e potenciais. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 174-188, 2018.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Capacitação em auriculoterapia para profissionais

do SUS de 2016-2017. **REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 5, n. fluxocontínuo, p. 1-18, 2019.

TORRES-MALCA, Jenny Raquel *et al.* Validade de conteúdo por julgamento especializado de um instrumento para medir conhecimentos, atitudes e práticas sobre o consumo de sal na população peruana. **Revista da Faculdade de Medicina Humana**, v. 2, n. 2, p. 273-279, 2022.

VIANA, Jessica de Moura *et al.* Uso da cromoterapia pelo enfermeiro no cuidado da criança em unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 17819-17842, 2020.

VIEIRA, Larissa de Oliveira; MARTINS FILHO, Ismar Eduardo; MEIRA, Edméia Campos. Práticas integrativas e complementares segundo secretários de saúde: estudo qualitativo. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, p. e30510514905, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNICEF. **Declaration of Alma-Ata:** International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Geneva: WHO, 1978. Disponível em: [https://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf). Acesso em: 21 set. 2025.

WICKERT, Daiana Cristina *et al.* Autonomia profissional e atuação de enfermeiras (os) de práticas integrativas: estudo misto. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 33, p. e20240102, 2024.

ZANELLA, Ângela Kemel *et al.* Proposta de intervenção ensino-serviço de Práticas Integrativas e Complementares. **Vittale**, v. 30, n. 1, p. 63-71, 2018.

ZAREI, Fatemeh *et al.* CheckKAP: A Checklist for Reporting a Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) Study. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 25, 2024.

ZEIGHAMI, Maryam; SOLTANI-NEJAD, Somayeh. Knowledge, attitude, and practice of complementary and alternative medicine: a survey of Iranian nurses. **Journal of Research in Nursing**, v. 25, n. 4, p. 380-388, 2020.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – FORMULÁRIO A SER RESPONDIDO PELOS JUÍZES

#### Pesquisa: **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionados aos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)**

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**, PARA VALIDAR O QUESTIONÁRIO sob a responsabilidade da mestranda DANIELA MARQUES FREIRE.

*\* Indica uma pergunta obrigatória*

---

1. E-mail \*

\_\_\_\_\_

2. Se possuir interesse no convite, por favor, leia e caso esteja de acordo, consinta o \*  
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a seguir.

*Marcar apenas uma oval.*

- Abrir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
*Pular para a seção 2 (Termo de consentimento Livre e Esclarecido)*
- Não tenho interesse em participar

**IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL**

6. Qual sua Formação Acadêmica? \*

---

7. Qual sua Formação Complementar/Titulação? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Especialização

Mestrado

Doutorado

Pós - doutorado

8. Qual sua área de Pós-Graduação? \*

---

9. Você é Docente em Instituição de ensino? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Instituição privada

Instituição pública

Não atuo na docência

10. Você atua na assistência à saúde? Em qual nível? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Atenção primária  
 Atenção secundária  
 Atenção terciária  
 Gestão  
 Não atuo na assistência

11. Você tem experiência profissional no campo das Práticas Integrativas e Complementares? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

12. Caso a resposta anterior seja afirmativa, poderia me informar por gentileza há quanto tempo você possui experiência nesta área? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não tenho experiência  
 menos de 2 anos  
 mais de 2 anos

#### **QUESTIONÁRIO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS (CAP)**

Em seguida, é importante que o(a) senhor(a) avalie a pertinência das perguntas para a avaliação dos Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos profissionais de saúde em relação ao uso de PICs no atendimento aos usuários do SUS. Após essa análise, o Questionário será validado e, posteriormente, aplicado aos profissionais de saúde para mensurar o nível de conhecimento, atitudes e práticas em relação às PICs.

#### **Questões sobre CONHECIMENTOS em relação às PICS**

As respostas relacionadas a cada questão analisada são categorizadas conforme os seguintes valores: 1 = "discordo totalmente", 2 = "discordo parcialmente", 3 = "nem concordo, nem discordo", 4 = "concordo parcialmente" e 5 = "concordo totalmente". Quanto mais alta a pontuação atribuída, maior é o consenso em relação à validade do conteúdo analisado.

13. 1 - A questão abaixo se adequa a mensurar os Conhecimentos dos profissionais de saúde acerca do uso das PICs no cuidado complementar aos usuários do SUS? \*

**Você está familiarizado com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde?**

Opções de respostas:

- Não
- Um pouco (já ouvi falar)
- Moderado (conheço algumas)
- Bastante

*Marcar apenas uma oval.*

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

14. A pergunta analisada é relevante para avaliar o nível de Conhecimento dos profissionais de saúde sobre PICs? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---

---

---

---

---

15. A linguagem utilizada é de fácil compreensão? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---

---

---

---

---

16. Você possui alguma sugestão para reescrever a pergunta sob análise? \*

---

---

---

---

---

17. 2- A questão abaixo se adequa a mensurar os Conhecimentos dos profissionais de saúde acerca do uso das PICs no cuidado complementar aos usuários do SUS? \*

**Quais são as Práticas Integrativas e Complementares que você conhece?**

Opções de respostas:

<input type="checkbox"/> Não conheço nenhuma Prática	<input type="checkbox"/> Aromaterapia
<input type="checkbox"/> Medicina Antroposófica	<input type="checkbox"/> Arteterapia
<input type="checkbox"/> Plantas Medicinais e Fitoterapia	<input type="checkbox"/> Naturopatia
<input type="checkbox"/> Terapia Comunitária Integrativa	<input type="checkbox"/> Quiropraxia
<input type="checkbox"/> Termalismo Social/Crenoterapia	<input type="checkbox"/> Homeopatia
<input type="checkbox"/> Constelação Familiar	<input type="checkbox"/> Hipnoterapia
<input type="checkbox"/> Acupuntura	<input type="checkbox"/> Geoterapia
<input type="checkbox"/> Terapia de Florais	<input type="checkbox"/> Osteopatia
<input type="checkbox"/> Reflexoterapia	<input type="checkbox"/> Apiterapia
<input type="checkbox"/> Imposição de mãos	<input type="checkbox"/> Meditação
<input type="checkbox"/> Dança Circular	<input type="checkbox"/> Ayurveda
<input type="checkbox"/> Ozonioterapia	<input type="checkbox"/> Shantala
<input type="checkbox"/> Cromoterapia	<input type="checkbox"/> Reiki
<input type="checkbox"/> Musicoterapia	<input type="checkbox"/> Biodança
<input type="checkbox"/> Bioenergética	<input type="checkbox"/> Yoga

*Marcar apenas uma oval.*

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

18. A pergunta analisada é relevante para avaliar o nível de Conhecimento dos profissionais de saúde sobre PICs? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---



---



---



---



---

19. A linguagem utilizada é de fácil compreensão? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---

---

---

---

20. Você possui alguma sugestão para reescrever a pergunta sob análise? \*

---

---

---

---

21. 3 - A questão abaixo se adequa a mensurar os Conhecimentos dos profissionais de saúde acerca do uso das PICs no cuidado complementar aos usuários do SUS? \*

<p><b>Como você adquiriu conhecimento sobre as PICs?"</b></p> <p>Opções de respostas:</p> <p><input type="checkbox"/> Não conheço</p> <p><input type="checkbox"/> Através de pós-graduação</p> <p><input type="checkbox"/> Cursos de interesse próprio</p> <p><input type="checkbox"/> Cursos oferecidos pela Gestão</p> <p><input type="checkbox"/> Outros:</p>
--

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

22. A pergunta analisada é relevante para avaliar o nível de Conhecimento dos profissionais de saúde sobre PICs? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---

---

---

---

23. A linguagem utilizada é de fácil compreensão? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---

---

---

---

---

24. Você possui alguma sugestão para reescrever a pergunta sob análise? \*

---

---

---

---

25. 4 - A questão abaixo se adequa a mensurar os Conhecimentos dos profissionais de saúde acerca do uso das PICs no cuidado complementar aos usuários do SUS? \*

**O quanto você acredita que as PICs são eficazes para promover benefícios à saúde dos pacientes?**

Opções de respostas:

- Não acredito na eficácia
- São pouco eficazes
- São moderadamente eficazes
- São altamente eficazes

*Marcar apenas uma oval.*

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

26. A pergunta analisada é relevante para avaliar o nível de Conhecimento dos profissionais de saúde sobre PICs? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---

---

---

---

27. A linguagem utilizada é de fácil compreensão? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---



---



---



---

28. Você possui alguma sugestão para reescrever a pergunta sob análise? \*

---



---



---



---

#### Questões sobre ATITUDES em relação às PICS

As respostas relacionadas a cada questão analisada são categorizadas conforme os seguintes valores: 1 = "discordo totalmente", 2 = "discordo parcialmente", 3 = "nem concordo, nem discordo", 4 = "concordo parcialmente" e 5 = "concordo totalmente". Quanto mais alta a pontuação atribuída, maior é o consenso em relação à validade do conteúdo analisado.

29. 5 - A questão abaixo se adequa a mensurar as Atitudes dos profissionais de saúde acerca do uso das PICS no cuidado complementar aos usuários do SUS? \*

**No seu ambiente de trabalho há indicações para o uso das terapias de PICS aos pacientes?**

Opções de respostas:

- Não há indicação
- A indicação é esporádica
- A indicação acontece para alguns casos
- Ocorre indicação para todos os pacientes

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente

30. A pergunta analisada é relevante para avaliar o nível das Práticas dos profissionais de saúde em relação às PICS? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---



---



---

31. A linguagem utilizada é de fácil compreensão? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---

---

---

---

32. Você possui alguma sugestão para reescrever a pergunta sob análise? \*

---

---

---

33. 6 - A questão abaixo se adequa a mensurar as Atitudes dos profissionais de saúde acerca do uso das PICs no cuidado complementar aos usuários do SUS? \*

**Onde vc trabalha, os pacientes são encaminhados para tratamento com as PICs em quais situações?**

Opções de respostas:

- Nenhuma
- Dores crônicas
- Complementar ao tratamento de saúde mental
- Complementar ao tratamento de doenças crônicas (DM, HAS, obesidade, por exemplo)
- Distúrbios do sono
- Outros:

*Marcar apenas uma oval.*

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

34. A pergunta analisada é relevante para avaliar o nível das Práticas dos profissionais de saúde em relação às PICs? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---

---

---

35. A linguagem utilizada é de fácil compreensão? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---

---

---

---

---

36. Você possui alguma sugestão para reescrever a pergunta sob análise? \*

---

---

---

---

---

37. 7 - A questão abaixo se adequa a mensurar as Atitudes dos profissionais de saúde acerca do uso das PICs no cuidado complementar aos usuários do SUS? \*

**Nos últimos 12 meses você participou de cursos ou eventos em relação às PICs?**

Opções de respostas:

38. A pergunta analisada é relevante para avaliar o nível das Atitudes dos profissionais de saúde em relação às PICs? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---

---

---

---

---

39. A linguagem utilizada é de fácil compreensão? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---

---

---

---

---

40. Você possui alguma sugestão para reescrever a pergunta sob análise? \*

---

---

---

41. 8 - A questão abaixo se adequa a mensurar as Atitudes dos profissionais de saúde \*  
acerca do uso das PICs no cuidado complementar aos usuários do SUS?

**Quais são as atitudes adotadas em sua instituição para promover a adesão dos profissionais de saúde e dos pacientes às PICs?**

Opções de respostas:

- Não há incentivo
- Cursos de capacitação
- Disponibilidade nas agendas dos profissionais
- Investimento (aquisição de material)
- Disponibilidade de espaço
- Outros:

*Marcar apenas uma oval.*

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

42. A pergunta analisada é relevante para avaliar o nível das Atitudes dos \*  
profissionais de saúde em relação às PICs? Fique à vontade para fazer algum  
comentário, se desejar.

---

---

---

43. A linguagem utilizada é de fácil compreensão? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---



---



---



---

44. Você possui alguma sugestão para reescrever a pergunta sob análise? \*

---



---



---



---

#### Questões sobre PRÁTICAS em relação às PICS

As respostas relacionadas a cada questão analisada são categorizadas conforme os seguintes valores: 1 = "discordo totalmente", 2 = "discordo parcialmente", 3 = "nem concordo, nem discordo", 4 = "concordo parcialmente" e 5 = "concordo totalmente". Quanto mais alta a pontuação atribuída, maior é o consenso em relação à validade do conteúdo analisado.

45. 9 - A questão abaixo se adequa a mensurar as Práticas dos profissionais de saúde acerca do uso das PICS no cuidado complementar aos usuários do SUS? \*

#### Quais são as PICS oferecidas no estabelecimento de saúde que você atua?

Opções de respostas:

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não utilizo nenhuma terapia complementar | <input type="checkbox"/> Aromaterapia |
| <input type="checkbox"/> Medicina Antroposófica                   | <input type="checkbox"/> Arteterapia  |
| <input type="checkbox"/> Plantas Medicinais e Fitoterapia         | <input type="checkbox"/> Naturopatia  |
| <input type="checkbox"/> Terapia Comunitária Integrativa          | <input type="checkbox"/> Quiropraxia  |
| <input type="checkbox"/> Termalismo Social/Crenoterapia           | <input type="checkbox"/> Homeopatia   |
| <input type="checkbox"/> Constelação Familiar                     | <input type="checkbox"/> Hipnoterapia |
| <input type="checkbox"/> Terapia de Florais                       | <input type="checkbox"/> Geoterapia   |

<input type="checkbox"/> Imposição de mãos	<input type="checkbox"/> Osteopatia
<input type="checkbox"/> Acupuntura	<input type="checkbox"/> Apiterapia
<input type="checkbox"/> Reflexoterapia	<input type="checkbox"/> Meditação
<input type="checkbox"/> Dança Circular	<input type="checkbox"/> Ayurveda
<input type="checkbox"/> Ozonioterapia	<input type="checkbox"/> Shantala
<input type="checkbox"/> Cromoterapia	<input type="checkbox"/> Reiki
<input type="checkbox"/> Musicoterapia	<input type="checkbox"/> Yoga
<input type="checkbox"/> Bioenergética	<input type="checkbox"/> Biodança

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente  
 Nem concordo, nem discordo  
 Concordo parcialmente  
 Concordo totalmente

46. A pergunta analisada é relevante para avaliar o nível das Práticas dos profissionais de saúde em relação às PICs? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---



---



---



---

47. A linguagem utilizada é de fácil compreensão? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---



---



---



---

48. Você possui alguma sugestão para reescrever a pergunta sob análise? \*

---



---



---

49. 10 - A questão abaixo se adequa a mensurar as Práticas dos profissionais de saúde acerca do uso das PICs no cuidado complementar aos usuários do SUS? \*

**Quais são as PICs que você utiliza em sua prática profissional?**

Opções de respostas:

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não utilizo nenhuma terapia complementar | <input type="checkbox"/> Aromaterapia |
| <input type="checkbox"/> Medicina Antroposófica                   | <input type="checkbox"/> Arteterapia  |
| <input type="checkbox"/> Plantas Medicinais e Fitoterapia         | <input type="checkbox"/> Naturopatia  |
| <input type="checkbox"/> Terapia Comunitária Integrativa          | <input type="checkbox"/> Quiropraxia  |
| <input type="checkbox"/> Termalismo Social/Crenoterapia           | <input type="checkbox"/> Homeopatia   |
| <input type="checkbox"/> Constelação Familiar                     | <input type="checkbox"/> Hipnoterapia |
| <input type="checkbox"/> Terapia de Florais                       | <input type="checkbox"/> Geoterapia   |
| <input type="checkbox"/> Imposição de mãos                        | <input type="checkbox"/> Osteopatia   |
| <input type="checkbox"/> Acupuntura                               | <input type="checkbox"/> Apiterapia   |
| <input type="checkbox"/> Reflexoterapia                           | <input type="checkbox"/> Meditação    |
| <input type="checkbox"/> Dança Circular                           | <input type="checkbox"/> Ayurveda     |
| <input type="checkbox"/> Ozonioterapia                            | <input type="checkbox"/> Shantala     |
| <input type="checkbox"/> Cromoterapia                             | <input type="checkbox"/> Reiki        |
| <input type="checkbox"/> Musicoterapia                            | <input type="checkbox"/> Yoga         |
| <input type="checkbox"/> Bioenergética                            | <input type="checkbox"/> Biodança     |

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

50. A pergunta analisada é relevante para avaliar o nível das Atitudes dos profissionais de saúde em relação às PICs? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---



---



---

51. A linguagem utilizada é de fácil compreensão? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---

---

---

---

52. Você possui alguma sugestão para reescrever a pergunta sob análise? \*

---

---

---

53. 11 - A questão abaixo se adequa a mensurar as Práticas dos profissionais de saúde acerca do uso das PICs no cuidado complementar aos usuários do SUS? \*

**Qual é a sua avaliação quanto a disponibilidade das PICs para os pacientes no seu ambiente de trabalho?**

Opções de respostas:

- Não há oferta  
 É insuficiente  
 É razoável  
 É excelente

*Marcar apenas uma oval.*

- Discordo totalmente  
 Discordo parcialmente  
 Nem concordo, nem discordo  
 Concordo parcialmente  
 Concordo totalmente

54. A pergunta analisada é relevante para avaliar o nível das Atitudes dos profissionais de saúde em relação às PICs? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---

---

---

55. A linguagem utilizada é de fácil compreensão? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---



---



---



---

56. Você possui alguma sugestão para reescrever a pergunta sob análise? \*

---



---



---

57. 12 - A questão abaixo se adequa a mensurar as Atitudes dos profissionais de saúde acerca do uso das PICs no cuidado complementar aos usuários do SUS? \*

**Quais as principais barreiras ou desafios que você enxerga para adoção mais ampla das PICs no seu ambiente de trabalho?**

Opções de respostas:

- Não há barreiras
- Escassez na divulgação das terapias
- Indisponibilidade nas agendas dos profissionais
- Indisponibilidade de material
- Espaço físico inadequado
- Outros:

*Marcar apenas uma oval.*

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

58. A pergunta analisada é relevante para avaliar o nível das Atitudes dos profissionais de saúde em relação às PICs? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---



---



---

59. A linguagem utilizada é de fácil compreensão? Fique à vontade para fazer algum comentário, se desejar. \*

---

---

---

---

60. Você possui alguma sugestão para reescrever a pergunta sob análise? \*

---

---

---

---

**Divulgação da pesquisa**

61. Prezado(a), \*

Agradeço pela sua colaboração e disponibilidade em contribuir com a pesquisa. Solicito a gentileza de difundir o formulário ou indicar outros profissionais a fim de que ocorra maior contribuição para a pesquisa que estou desenvolvendo. Sua colaboração é fundamental para garantir que tenhamos uma variedade de respostas e perspectivas.

Atenciosamente,

Daniela Marques Freire

---

---

---

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO CAP A SER RESPONDIDO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### Pesquisa: **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionados aos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)**

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**, sob a responsabilidade da mestrandia **DANIELA MARQUES FREIRE**.

*\* Indica uma pergunta obrigatória*

1. Se possuir interesse no convite, por favor, leia e caso esteja de acordo, consinta \* o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a seguir.

*Marcar apenas uma oval.*

- Abrir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
*Pular para a seção 2 (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)*
- Não tenho interesse em participar

#### **QUESTIONÁRIO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS (CAP)**

As questões a seguir tem por objetivo primordial avaliar os conhecimentos, as atitudes e as práticas dos profissionais de saúde acerca do uso das PICs no cuidado complementar aos usuários do SUS.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são formas de terapias e abordagens de saúde que vão além da medicina convencional, visando integrar diferentes técnicas e abordagens para promover o bem-estar físico, mental e emocional. Essas práticas podem incluir acupuntura, meditação, ioga, terapias naturais, entre outras, e são utilizadas de forma complementar ao tratamento médico tradicional. No Brasil, as PICs são regulamentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e têm sido cada vez mais incorporadas ao sistema de saúde, devido aos benefícios que oferecem aos pacientes.

4. 1. Qual a sua idade? \*

\_\_\_\_\_

5. 2. Qual seu gênero? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Masculino  
 Feminino  
 Prefiro não dizer

6. 3. Em qual Estado e Município você reside? \*

\_\_\_\_\_

7. 4. Qual a sua área de atuação na saúde? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Assistente Social  
 Biomedicina  
 Educação Física  
 Enfermagem  
 Farmacologia  
 Fisioterapia  
 Fonoaudiologia  
 Gestor em Saúde  
 Medicina  
 Nutrição  
 Odontologia  
 Psicologia  
 Terapia Ocupacional

### Questões sobre CONHECIMENTOS em relação às PICS

2. Quais Práticas Integrativas e Complementares você conhece? \*

- Não conheço  
 Apiterapia  
 Aromaterapia  
 Arteterapia  
 Ayurveda  
 Biodança  
 Bioenergética  
 Constelação Familiar  
 Cromoterapia

- Dança Circular
- Geoterapia
- Hipnoterapia
- Homeopatia
- Imposição de mãos
- Medicina Antroposófica
- Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura, Auriculoterapia, Lian Gong....)
- Meditação
- Musicoterapia
- Naturopatia
- Osteopatia
- Ozonioterapia
- Plantas Medicinais e Fitoterapia
- Quiropraxia
- Reflexoterapia
- Reiki
- Shantala
- Terapia Comunitária Integrativa
- Terapia de Florais
- Termalismo Social/Crenoterapia
- Yoga

---

3. Como você adquiriu conhecimento sobre as PICS? \*

- Não conheço
- Através da Graduação
- Cursos de pós Graduação
- Cursos livres oferecidos pela Gestão/Prefeitura
- Cursos livres de interesse pessoal
- Outro: \_\_\_\_\_

4. O quanto você acredita que as PICS são eficazes para promover benefícios à saúde dos pacientes? \*

- Não acredito na eficácia (0 de 10)
- São pouco eficazes (pouco impacto na saúde: entre 1 a 3 de 10)
- São moderadamente eficazes (impacto perceptível na saúde: entre 4 a 7 de 10)
- São altamente eficazes (impacto intenso na saúde: entre 8 a 10 de 10)

#### Questões sobre ATITUDES em relação às PICS

5. No seu serviço de saúde há indicações para o uso das PICS aos pacientes? \*

- Não há indicação
- Os pacientes buscam as Terapias por interesse próprio
- A indicação não é frequente
- A indicação é frequente somente para alguns casos clínicos
- Ocorre indicação para todos os pacientes

6. No seu serviço de saúde, os pacientes são encaminhados para tratamento com as PICS em quais situações? \*

- Não são encaminhados
- Dores crônicas
- Complementar ao tratamento de saúde mental (ansiedade, estresse por exemplo)
- Complementar ao tratamento de doenças crônicas (DM, HAS, obesidade, por exemplo)
- Distúrbios do sono
- Gripes e resfriados
- Alívio dos sintomas gestacionais
- Alívio de sintomas da menopausa
- Crianças com desatenção e agitação
- Distúrbios gastrointestinais
- Outro: \_\_\_\_\_

7. Nos últimos 12 meses você participou de cursos ou eventos de atualização em relação às PICS? \*

- Sim
- Não

8. Caso a resposta anterior tenha sido negativa, qual foi o motivo que levou a isso?

- Falta de interesse (Estava disponível, mas decidi não participar)
- Ceticismo (conheço as Práticas mas tenho incertezas quanto à sua validade)
- Desconhecimento sobre o tema
- Indisponibilidade na agenda de trabalho
- Falta de apoio Institucional
- Falta de divulgação
- Outro: \_\_\_\_\_

9. Quais são as atitudes adotadas em seu serviço de saúde para promover a adesão dos profissionais de saúde às PICS? \*

- Não há incentivo
- Cursos de capacitação
- Disponibilidade nas agendas dos profissionais
- Investimento (aquisição de material)
- Disponibilidade de espaço
- Outro: \_\_\_\_\_

10. Qual a sua avaliação quanto a disponibilidade de PICS para os pacientes no seu serviço de saúde? \*

- Não há oferta
- A oferta é insuficiente (entre 1 a 3 de 10)
- A oferta é razoável (entre 4 a 7 de 10)
- A oferta é excelente (entre 8 a 10 de 10)

**Questões sobre PRÁTICAS em relação às PICS**

11. Você tem conhecimento sobre Notas Técnicas ou Protocolos para encaminhamento/uso das PICS em seu Município? \*

- Não
- Sim

12. Caso a resposta anterior tenha sido negativa, qual foi o motivo que levou a isso? \*

- Falta de interesse próprio em ler o(s) documento(s)
- Falta de divulgação sobre a existência do(s) documento(s)
- Outro: \_\_\_\_\_

13. Quais são as PICS oferecidas no estabelecimento de saúde que você atua? \*

- Não há oferta de PICS
- Apiterapia
- Aromaterapia
- Arteterapia
- Ayurveda
- Biodança
- Bioenergética
- Constelação Familiar
- Cromoterapia
- Dança Circular
- Geoterapia
- Hipnoterapia
- Homeopatia
- Imposição de mãos
- Medicina Antroposófica
- Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura, Auriculoterapia, Lian Gong....)

- Meditação
- Musicoterapia
- Naturopatia
- Osteopatia
- Ozonioterapia
- Plantas Medicinais e Fitoterapia
- Quiropraxia
- Reflexoterapia
- Reiki
- Shantala
- Terapia Comunitária Integrativa
- Terapia de Florais
- Termalismo Social/Crenoterapia
- Yoga

---

14. Quais são as PICS que você oferece na sua prática profissional? \*

- Não ofereço nenhuma
- Apiterapia
- Aromaterapia
- Arteterapia
- Ayurveda
- Biodança
- Bioenergética
- Constelação Familiar
- Cromoterapia
- Dança Circular
- Geoterapia
- Hipnoterapia
- Homeopatia
- Imposição de mãos

- Medicina Antroposófica
- Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura, Auriculoterapia, Lian Gong....)
- Meditação
- Musicoterapia
- Naturopatia
- Osteopatia
- Ozonioterapia
- Plantas Medicinais e Fitoterapia
- Quiropraxia
- Reflexoterapia
- Reiki
- Shantala
- Terapia Comunitária Integrativa
- Terapia de Florais
- Termalismo Social/Crenoterapia
- Yoga

15. Quais as principais barreiras ou desafios que você enxerga para adoção mais \* ampla das PICS no seu serviço de saúde?

- Não há barreiras
- Escassez na divulgação das PICS
- Indisponibilidade nas agendas dos profissionais
- Indisponibilidade de material
- Espaço físico inadequado/indisponível
- Insegurança no uso das Práticas
- Falta de capacitação profissional
- Outro: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Juízes)**

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), sob a responsabilidade da mestrandia DANIELA MARQUES FREIRE.

**1. Justificativa e objetivos:** Prezado(a) senhor(a), as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm como objetivo atuar nas esferas da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde, centrada na integralidade do indivíduo considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social. Assim sendo, as PICS se tornam alternativas interessantes para agregar ao tratamento biomédico dos pacientes. Ao utilizar o inquérito Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP) é possível obter informações detalhadas sobre o nível de conhecimento dos profissionais de saúde em relação às PICS, bem como suas atitudes e práticas em relação ao uso dessas terapias no tratamento dos pacientes. É esperado que o estudo possa avaliar o quanto os profissionais de saúde conhecem sobre as terapias complementares e o quanto tais práticas são utilizadas na rotina de cuidado dos pacientes usuários do SUS, bem como identificar possíveis barreiras e dificuldades que limitam a sua utilização.

**2. Procedimentos que serão utilizados e duração da pesquisa:** Serão realizadas avaliações para validação de um questionário do tipo inquérito CAP. As avaliações serão consideradas para aprimoramento do questionário e posterior validação. Após tal validação o questionário será aplicado junto aos profissionais de saúde atuantes no SUS para análise dos conhecimentos, atitudes e práticas referentes ao uso das PICS no tratamento coadjuvante dos usuários do SUS. O questionário a ser avaliado será enviado via *Google Forms*. A pesquisa tem duração prevista de 2 meses.

**3. Desconfortos e riscos esperados:** Considerando a Resolução CNS 466/12 que dispõe em seu item V: “Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados”. Nesta pesquisa o risco está associado à quebra de sigilo, confidencialidade e privacidade. Nesse sentido, a pesquisadora assume o compromisso em minimizar o risco existente, mediante o compromisso formal com a manutenção do sigilo, anonimato e confidencialidade na relação constituída entre

pesquisador e participantes da pesquisa, restando assegurados aspectos de sua integridade física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural, de maneira que se sinta confiante e protegido quanto à sua participação no estudo.

**4. Benefícios que poderão ser obtidos:** Não há benefícios diretos para os participantes da pesquisa. Trata-se de benefícios indiretos relacionados à melhoria na qualidade e eficácia do questionário CAP otimizando assim a identificação dos aspectos positivos e negativos relacionados aos conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde em relação às PCIS.

**5. Acompanhamento e assistência:** O(A) senhor(a) terá acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para diminuir eventuais dúvidas. Será garantido o suporte e assistência necessários para garantir a compreensão total dos objetivos e das perguntas do estudo assim como para assegurar uma experiência positiva perante a participação.

**6. Garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada de consentimento:** O(A) senhor(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado (a) ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatada pelos pesquisadores.

**7. Garantia de manutenção do sigilo e privacidade:** Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

**8. Garantia de ressarcimento financeiro:** A pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes e não há nenhum procedimento que ocasionará custos. Entretanto, os pesquisadores realçam que em caso haja despesas tidas pelos participantes em razão da sua participação da pesquisa a mesma será ressarcida, ficando assim garantida ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

#### **ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:**

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, (o)a senhor (a) poderá contatar a pesquisadora DANIELA MARQUES FREIRE no telefone (27) 99832-2198, e- mail: [daniela.freire@edu.emescam.br](mailto:daniela.freire@edu.emescam.br) ou no endereço: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luíza – Vitória – ES – 29045-402.

Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde- EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail [comite.etica@emescam.br](mailto:comite.etica@emescam.br) ou correio:

Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Declaro que li e concordo com os termos deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estou ciente dos objetivos, procedimentos e potenciais riscos desta pesquisa, e entendo que a minha participação é voluntária. Autorizo a coleta e a utilização dos meus dados para os fins descritos neste documento. Estou ciente de que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo. Estou de acordo em participar desta pesquisa de forma virtual.

Vitória, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

---

Participante da pesquisa

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)”, eu, DANIELA MARQUES FREIRE, declaro ter cumprido as exigências do item IV.3 da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

---

Pesquisadora Responsável

## APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (profissionais)

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa intitulada PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), sob a responsabilidade da mestranda DANIELA MARQUES FREIRE.

**1. Justificativa e objetivos:** Prezado(a) senhor(a), as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm como objetivo atuar nas esferas da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde, centrada na integralidade do indivíduo considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social. Assim sendo, as PICS se tornam alternativas interessantes para agregar ao tratamento biomédico dos pacientes. Ao utilizar o inquérito Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP) é possível obter informações detalhadas sobre o nível de conhecimento dos profissionais de saúde em relação às PICS, bem como suas atitudes e práticas em relação ao uso dessas terapias no tratamento dos pacientes. É esperado que o estudo possa avaliar o quanto os profissionais de saúde conhecem sobre as terapias complementares e o quanto tais práticas são utilizadas na rotina de cuidado dos pacientes usuários do SUS, bem como identificar possíveis barreiras e dificuldades que limitam a sua utilização.

**2. Procedimentos que serão utilizados e duração da pesquisa:** Será utilizado um questionário do tipo inquérito CAP para averiguar o que os profissionais de saúde sabem a respeito das PICS, como se sentem em relação a elas e como agem diante dessa questão na prática dos atendimentos. Tal questionário será enviado e preenchido pelos participantes através do *Google Forms*. A duração prevista da pesquisa é de 6 meses.

**3. Desconfortos e riscos esperados:** Considerando a Resolução CNS 466/12 que dispõe em seu item V: “Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados”. Nesta pesquisa o risco está associado à quebra de sigilo, confidencialidade e privacidade. Nesse sentido, a pesquisadora assume o compromisso em minimizar o risco existente, mediante o compromisso formal com a manutenção do sigilo, anonimato e confidencialidade na relação constituída entre

pesquisador e participantes da pesquisa, restando assegurados aspectos de sua integridade física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural, de maneira que se sinta confiante e protegido quanto à sua participação no estudo.

**4. Benefícios que poderão ser obtidos:** Não há benefícios diretos para os participantes da pesquisa. Trata-se de benefícios indiretos relacionados à produção de conhecimentos sobre o grau de compreensão dos profissionais de saúde sobre as PICS e o quanto eles utilizam dessas práticas para o cuidado em saúde dos usuários do SUS. Assim sendo, o presente estudo pretende analisar os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde atuantes no SUS em relação às PICS.

**5. Acompanhamento e assistência:** O(A) senhor(a) terá acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para diminuir eventuais dúvidas. Será garantido o suporte e assistência necessários para garantir a compreensão total dos objetivos e das perguntas do estudo assim como para assegurar uma experiência positiva perante a participação.

**6. Garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada de consentimento:** O(A) senhor(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado (a) ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatada pelos pesquisadores.

**7. Garantia de manutenção do sigilo e privacidade:** Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

**8. Garantia de ressarcimento financeiro:** A pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes e não há nenhum procedimento que ocasionará custos. Entretanto, os pesquisadores realçam que em caso haja despesas tidas pelos participantes em razão da sua participação da pesquisa a mesma será ressarcida, ficando assim garantida ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

#### **ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:**

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, (o)a senhor (a) poderá contatar a pesquisadora DANIELA MARQUES FREIRE no telefone (27) 99832-2198, e- mail: [daniela.freire@edu.emescam.br](mailto:daniela.freire@edu.emescam.br) ou no endereço: Av. N. S.

*da Penha, 2190, Santa Luíza – Vitória – ES – 29045-402.*

Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde- EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail [comite.etica@emescam.br](mailto:comite.etica@emescam.br) ou correio:

Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luíza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Declaro que li e concordo com os termos deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estou ciente dos objetivos, procedimentos e potenciais riscos desta pesquisa, e entendo que a minha participação é voluntária. Autorizo a coleta e a utilização dos meus dados para os fins descritos neste documento. Estou ciente de que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo. Estou de acordo em participar desta pesquisa de forma virtual.

Vitória, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

---

Participante da pesquisa

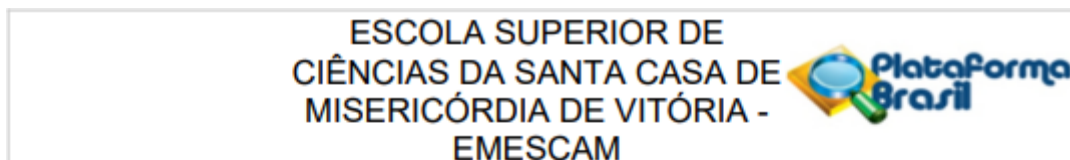
Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)”, eu, DANIELA MARQUES FREIRE, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

---

Pesquisadora Responsável

## ANEXO

### ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

**Pesquisador:** DANIELA MARQUES FREIRE

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 78936424.4.0000.5065

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.798.104

##### Apresentação do Projeto:

Este estudo envolve a utilização de uma metodologia mista para desenvolver e validar um questionário do tipo inquérito Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP), composto por um conjunto de perguntas que buscam identificar o conhecimento, pensamentos e ações de uma determinada população. A pesquisa será composta por duas etapas: o primeiro passo consiste em um estudo metodológico para criação e validação de um instrumento para pesquisa do tipo inquérito CAP, conforme descrito por Melo et al. (2021) e Jacob, Lopes e Shimo (2021), a segunda etapa trata-se de um estudo transversal sobre a compreensão dos profissionais de saúde atuantes no SUS acerca do uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no tratamento coadjuvante de pacientes.

Tamanho da Amostra: 407.

Profissionais de saúde: 385 para Validação do inquérito CAP.

Juizes especialistas: 22 para Desenvolvimento do inquérito CAP.

Os participantes serão convidados a assinar eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) através do Google Forms, que será enviado para eles.

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -  
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 8.798.104

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2318605.pdf	11/04/2024 22:03:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/04/2024 22:02:42	DANIELA MARQUES FREIRE	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2318605.pdf	10/04/2024 16:06:11		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/04/2024 16:05:30	DANIELA MARQUES FREIRE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/04/2024 16:05:30	DANIELA MARQUES FREIRE	Postado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetooficial.pdf	10/04/2024 16:05:01	DANIELA MARQUES FREIRE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetooficial.pdf	10/04/2024 16:05:01	DANIELA MARQUES FREIRE	Postado
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	10/04/2024 11:30:30	DANIELA MARQUES FREIRE	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	10/04/2024 11:30:30	DANIELA MARQUES FREIRE	Postado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITÓRIA, 30 de Abril de 2024

Assinado por:  
**rubens josé loureiro**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha, nº 2190, prédio Central, térreo, próxima à sala dos professores e módulos de  
**Bairro:** Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITÓRIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br