

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA**

**ROSELÉIA MAIA SANTANA**

**MAPEAMENTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA REDE DE ATENÇÃO À  
SAÚDE: UMA PESQUISA-AÇÃO**

São Carlos

2026

**ROSELÉIA MAIA SANTANA**

**Mapeamento das Práticas Integrativas na Rede de Atenção à saúde: uma pesquisa-ação**

Dissertação do Mestrado Profissional, do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica (PPGGC) da Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR, apresentada como requisito para obtenção de título de Mestre.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Leandra Andréia de Sousa

---

## Folha de Aprovação

---

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Roseléia Maia Santana, realizada em 25/02/2026.

### Comissão Julgadora:

Prof(a). Dr(a). Leandra Andréia de Sousa (UFSCAR)

Prof(a). Dr(a). Lais Fumincelli (UFSCAR)

Prof(a). Dr(a). Ana Paula Silveira (EERP/USP)

Dedico esta pesquisa a minha mãe Terezinha, in memória,  
aos meus irmãos e irmãs pela motivação e apoio,  
e principalmente, ao meu marido Paulo que sempre  
esteve ao meu lado mesmo quando a dúvida  
invadia meu coração.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por estar sempre ao meu lado iluminando meu caminho para que eu atingisse meus objetivos, e também a todos que direta ou indiretamente estiveram ao meu lado:

À minha professora orientadora Dra. Leandra, pela orientação, acompanhamento e aperfeiçoamento do conhecimento.

Às professoras Dra. Larissa e Dra. Laís por terem participado da banca e enriquecido esta pesquisa com suas observações.

A todos os professores desse curso de Mestrado que transmitiram com sabedoria seus conhecimentos.

A amiga Graciana pela motivação e exemplo de força de vontade, dedicação e amizade.

À amiga Vanessa pelo apoio e por compartilharem os momentos de ansiedade e também de vitórias.

Agradecimento especial a todas as pessoas que participaram desse estudo e tornaram meu sonho realidade.

## **EPÍGRAFE**

O único homem que está isento de erros,  
é aquele que não arrisca acertar.  
Albert Einstein

## RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o progresso global da Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa (MTCI) teve um impulso significativo nos últimos dez anos e sua inserção nos sistemas públicos é mundialmente recomendada. No Brasil, denominadas como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), essas abordagens são encontradas no Sistema Único de Saúde (SUS) desde a década de 80, e têm uma política nacional desde 2006. No entanto, sua oferta e organização na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS ainda é um desafio. Essa pesquisa tem os seguintes questionamentos: Quais PICS são ofertadas na RAS do município de Taquaritinga? Por quais profissionais? Em quais serviços de saúde da RAS as PICS são ofertadas? Como e onde essas práticas são registradas, considerando, inclusive, os sistemas de informação? Como está a organização da RAS para a oferta das PICS e como a RAS pode ser organizada para essa oferta? Há um fluxo de encaminhamento para os atendimentos de PICS? Frente a esses questionamentos este estudo tem como objetivo geral mapear a RAS quanto à oferta de PICS, no município de Taquaritinga, na perspectiva de agentes-chave. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada por meio da pesquisa-ação, na RAS do município de Taquaritinga, no interior do estado de São Paulo. Participaram da pesquisa: profissionais de saúde dos serviços que ofertam PICS na RAS, usuários do SUS que utilizam estes respectivos serviços e profissionais da gestão do SUS, na esfera municipal. Para produção dos dados as estratégias utilizadas foram o questionário e as oficinas. Os dados produzidos foram tratados com base no processo dialético, recomendado por Dick (2008) para análise de dados em pesquisa-ação. No mapeamento da oferta de PICS na Rede de Atenção à Saúde (RAS), foram identificadas seis práticas integrativas: Dança Circular, Meditação, Reiki, Aromoterapia, Auriculoterapia e Fitoterapia. Essas práticas são ofertadas em cinco serviços de saúde, sendo dois na Atenção Primária à Saúde (APS) — especificamente em duas Estratégias Saúde da Família — e três na Atenção Secundária, incluindo o Centro de Atenção Psicossocial (adulto e infantil) e o Ambulatório Médico de Especialidades. Os resultados evidenciaram desconhecimento das profissionais quanto aos mecanismos de registro das PICS, bem como a utilização de um sistema terceirizado, sem integração com o Ministério da Saúde. A não utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) compromete o monitoramento, a avaliação, o financiamento e a produção de dados confiáveis sobre as PICS no SUS municipal. Além disso, a escassez de recursos financeiros e materiais, associada à ausência de uma política municipal, constitui obstáculo à implantação dessas práticas. Como desdobramento do estudo, foi elaborado coletivamente um fluxograma de atendimento o qual favoreceu a ampliação da oferta de PICS em outros serviços da APS. O mapeamento, articulado à construção coletiva do fluxograma de atendimento enquanto estratégia organizativa favoreceu o compartilhamento de informações entre os serviços, qualificou o acolhimento dos usuários e contribuiu para a incorporação do PEC no agendamento e no registro das PICS, resultados viabilizados pelo engajamento das participantes ao longo de toda a pesquisa-ação. Destaca-se que tais avanços foram possibilitados pelo compromisso coletivo das participantes do estudo — profissionais da assistência, da gestão e usuárias — com as PICS e, sobretudo, com a consolidação do SUS.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Práticas Integrativas e Complementares, Rede de Atenção à Saúde, Pesquisa-ação.

## ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), the global progress of Traditional, Complementary and Integrative Medicine (TCIM) has received a significant boost in the last decade, and its inclusion in public systems is recommended worldwide. In Brazil, known as Integrative and Complementary Health Practices (PICS), these approaches have been found in the Unified Health System (SUS) since the 1980s and have had a national policy since 2006. However, their provision and organization within the SUS Health Care Network (RAS) remains a challenge. This research addresses the following questions: Which PICS are offered in the RAS of the municipality of Taquaritinga? By which professionals? In which health services of the RAS are PICS offered? How and where are these practices recorded, including in information systems? How is the RAS organized for the provision of PICS, and how can the RAS be organized for this provision? Is there a referral flow for PICS services? In light of these questions, this study has the general objective of mapping the Health Care Network regarding the provision of Integrative and Complementary Health Practices in the municipality of Taquaritinga, from the perspective of key agents. This is a qualitative study conducted through action research in the RAS of the municipality of Taquaritinga, in the interior of the state of São Paulo. Participants included: health professionals from services offering Integrative and PICS in the RAS, users of the Brazilian Unified Health System (SUS) who utilize these respective services, and professionals from the SUS management at the municipal level. Data collection strategies included questionnaires and workshops. The data produced were analyzed using the dialectical process recommended by Dick (2008) for data analysis in action research. In mapping the provision of Integrative and Complementary Practices within the Health Care Network, six integrative practices were identified: Circular Dance, Meditation, Reiki, Aromatherapy, Auriculotherapy, and Phytotherapy. These practices are offered in five health services, two in Primary Health Care (APS) — specifically in two Family Health Strategies — and three in Secondary Care, including the Psychosocial Care Center (adult and child) and the Medical Specialties Outpatient Clinic. The results revealed a lack of knowledge among professionals regarding the mechanisms for registering PICS, as well as the use of a third-party system without integration with the Ministry of Health. The non-use of the Electronic Citizen's Record (PEC) compromises the monitoring, evaluation, financing, and production of reliable data on PICS in the municipal SUS. Furthermore, the scarcity of financial and material resources, coupled with the absence of a municipal policy, constitutes an obstacle to the implementation of these practices. As a result of the study, a patient care flowchart was collectively developed, which facilitated the expansion of the provision of Integrative and Complementary Practices in other primary health care services. The mapping, combined with the collective construction of the patient care flowchart as an organizational strategy, promoted information sharing among services, improved user reception, and contributed to the incorporation of the Patient Care System (PEC) in the scheduling and registration of PICS. These results were made possible by the participants' engagement throughout the action research. It is noteworthy that these advances were enabled by the collective commitment of the study participants—healthcare professionals, management staff, and users—to PICS and, above all, to the consolidation of the SUS.

**Keywords:** Unified Health System, Primary Health Care, Integrative and Complementary Practices, Health Care Network, Action Research.

## **LISTA DE FIGURAS**

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1: PICS que fazem parte da Política Nacional de Práticas Integrativas no SUS..... | 20 |
| Figura 2: Mapa do Município de Taquaritinga com os serviços de saúde .....               | 41 |

## LISTA DE QUADROS

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| Quadro 1: PICS Disponibilizadas no SUS. ....       | 19 |
| Quadro 2: Redes Temáticas de Atenção à Saúde ..... | 29 |
| Quadro 3: Resumo das Racionalidades Médicas.....   | 34 |
| Quadro 4: PICS ofertadas na RAS .....              | 55 |

## LISTA DE TABELAS

|                                                                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1: Características sociodemográficas: idade, raça, identidade de gênero e estados civil.<br>.....                                                         | 49 |
| Tabela 2: Caracterização das profissionais quanto à formação na área da saúde, formação em PICS, PICS utilizadas no seu cuidado e tempo de trabalho na APS ..... | 51 |
| Tabela 3: Conhecimentos das usuárias em relação às PICS, uso e importância da oferta das PICS pela usuária .....                                                 | 52 |
| Tabela 4: Conhecimento de profissionais e da gestão sobre o registro das PICS nos SIS .....                                                                      | 57 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS Atenção Primária à Saúde

AVASUS Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde

AME Ambulatório Médico Especializado

CAPS ad Centro de Apoio Psicossocial Adulto

CAPS inf. Centro de Apoio Psicossocial Infantil

CEP Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

CDS Coleta de Dados Simplificadas

ESF Estratégia Saúde da Família

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MCA Medicina Complementar Alternativa

MT Medicina Tradicional

MTCI Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS Organização Mundial de Saúde

OPM Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção

PA Pesquisa ação

PACS Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PICS Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PDRI Plano Diretor de Regionalização e Investimentos

PEC Prontuário Eletrônico do Cidadão

PNPIC Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNII Política Nacional de Informação e Informática

RAS Rede de Atenção à Saúde

SIA/DATASUS Sistema de Informação Ambulatorial

SCNES Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

SIGTAP Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde

SIH Sistema de Informação Hospitalar

SISAB Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica

SUS Sistema Único de Saúde

UBS Unidades Básicas de Saúde

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina

UFSCAR Universidade federal de São Carlos

UPA Unidade de Pronto Atendimento

USP Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Apresentação .....                                                                                                                                                                                        | 15 |
| 1 INTRODUÇÃO .....                                                                                                                                                                                        | 17 |
| 1.1 OBJETIVOS .....                                                                                                                                                                                       | 24 |
| 1.1.1 Objetivo Geral .....                                                                                                                                                                                | 24 |
| 1.1.2 Objetivos Específicos .....                                                                                                                                                                         | 24 |
| 2 QUADRO TEÓRICO .....                                                                                                                                                                                    | 25 |
| 2.1 Redes de Atenção à Saúde – RAS .....                                                                                                                                                                  | 25 |
| 2.2 Práticas Integrativas e Complementares no SUS .....                                                                                                                                                   | 30 |
| 3 PERCURSO METODOLÓGICO .....                                                                                                                                                                             | 38 |
| 3.1 Tipo de estudo.....                                                                                                                                                                                   | 38 |
| 3.2 Local.....                                                                                                                                                                                            | 40 |
| 3.3 Participantes.....                                                                                                                                                                                    | 42 |
| 3.3.1 Seleção das/dos participantes .....                                                                                                                                                                 | 42 |
| 3.4 Estratégia de produção de dados.....                                                                                                                                                                  | 43 |
| 3.4.1 Questionário.....                                                                                                                                                                                   | 43 |
| 3.4.2 Oficinas.....                                                                                                                                                                                       | 45 |
| 3.5 Análise dos dados em Pesquisa-ação.....                                                                                                                                                               | 47 |
| 3.6 Procedimentos éticos .....                                                                                                                                                                            | 48 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....                                                                                                                                                                           | 49 |
| 4.1 Características sociodemográfica das participantes .....                                                                                                                                              | 49 |
| 4.2 Caracterização das profissionais de saúde quanto a formação e utilização das PICS, formação na área da saúde, tempo de trabalho na APS e conhecimento e utilização das PICS por usuárias do SUS. .... | 51 |
| 4.3 Serviços em Taquaritinga que ofertam PICS na RAS .....                                                                                                                                                | 53 |
| 4.4 PICS ofertadas na RAS.....                                                                                                                                                                            | 55 |
| 4.5 PICS registradas nos Sistemas de Informação.....                                                                                                                                                      | 57 |
| 4.6 Mapeamento da RAS em relação à oferta de PICS .....                                                                                                                                                   | 62 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....                                                                                                                                                                              | 66 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                                                                                                                                                          | 69 |
| ANEXO: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa. ....                                                                                                                                                       | 78 |
| APÊNDICE 1: Roteiro de Questões (Google forms). ....                                                                                                                                                      | 86 |
| APÊNDICE 2: TCLE Usuário.....                                                                                                                                                                             | 97 |

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| APÊNDICE 3: TCLE Trabalhadores ..... | 100 |
| APÊNDICE 4: TCLE Gestão .....        | 103 |

## **Apresentação**

Eu, Roseléia Maia Santana, possuo formação acadêmica em Enfermagem (2006) pelo Centro Universitário de Araraquara-Uniara SP, especialização em Enfermagem Obstétrica, Lato Sensu pela Faculdade de Medicina de Rio Preto-SP (FAMERP), habilitação em Acupuntura pela Faculdade Cidade Verde Maringá (PR), sou profissional em Enfermagem Forense pelo Centro Universitário de Tecnologia de Curitiba (PR) e Licenciada em Enfermagem.

Atuo no SUS desde que ingressei em 2010 na Prefeitura Municipal de Taquaritinga sendo que, inicialmente, prestei atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS Nelson Sargi), onde atuei por um período de dois anos, fui então, convidada a fazer parte da Gestão do Município e assumi a Coordenação da Enfermagem do Município nos anos de 2013 a 2015 e 2021 até março de 2023. No período de 2015 a 2021, fui responsável técnica pela Unidade de Pronto Atendimento municipal, com o desenvolvimento de projetos voltados à população e a saúde preventiva, consegui ampliação no número de salas de vacina, retomada da Rede da Saúde da Mulher com grupos condutores para produção dos protocolos municipais e com a Equipe de Educação Permanente, foram realizadas capacitações voltadas aos profissionais buscando a melhoria da assistência prestada aos usuários.

Atuei também na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h do Município de Taquaritinga, como enfermeira responsável, e ainda, trabalhei como enfermeira obstetra no Município de Araraquara, na Maternidade Vovó Sinhá Mocinha, como funcionária pública por aproximadamente um ano, prestando assistência humanizada às gestantes, parturientes e puérperas assistidas por essa maternidade.

Atualmente, sou integrante do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, articuladora da Saúde da Mulher e responsável técnica como enfermeira em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de Taquaritinga.

Em decorrência dos atendimentos realizados nessa ESF, me deparei com a grande problemática gerada pelas enfermidades e o uso excessivo de medicamentos, muitas vezes de forma desnecessária, como já estava em contato com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, por ser acupunturista, vislumbrei um caminho de esperança aos pacientes acometidos por determinadas doenças, como é caso da fibromialgia, justamente através da implantação, desenvolvimento e aplicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (2006) do Ministério da Saúde, que corroboram para o progresso da qualidade de vida dos usuários do SUS. Sendo assim, acredito ser

relevante a inserção, regularização e ampliação das PICS nas redes de atenção dos municípios, inclusive no que atuo por muitos anos.

Logo no início da minha graduação, nas aulas de saúde pública comecei a perceber o quanto o Sistema Único de Saúde (SUS) é importante na vida dos seres humanos e para mim um sistema essencial para as pessoas assistidas por ele. Nas aulas da professora Ângela, na disciplina de saúde Coletiva, ela sempre abordava vários tópicos referentes ao Sistema Único de Saúde, assim como, as soluções aos problemas enfrentados pelos usuários e eu me sentia entusiasmada quando relatava algum problema e logo explanava a solução através do SUS, então minha trajetória de estudante, me fez acreditar e atuar na saúde pública.

Hoje como enfermeira na Atenção Primária de Saúde (APS) minha indignação é sobre a resolutividade, percebo que o cuidar requer reflexão, pensamento crítico, interesse pelo problema, preocupar-se em encontrar soluções mais adequadas, ou seja, é necessário repensar estratégias e possíveis soluções.

Minha expectativa é que através deste estudo, eu consiga gerar e fortalecer melhorias para a rede municipal de saúde mapeando os serviços da RAS municipal que ofertam PICS e identificando as PICS ofertadas e, conseqüentemente, melhore a qualidade de vida por meio da ampliação ao acesso às PICS dos usuários, retomando dessa forma, as esperanças perdidas no decorrer da minha trajetória.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a utilização das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) é crescente nos seus diferentes Estados-Membros e sua oferta nos sistemas públicos de saúde tem sido mundialmente recomendada (WHO, 2025). As MTCI abrangem diferentes práticas terapêuticas, que variam entre os países em função de fatores culturais e da acessibilidade à medicina convencional. Além disso, a própria terminologia utilizada para se referir às MTCI também difere conforme cada país (OMS, 2013; WHO, 2013; WHO, 2025).

O Relatório Global (2025) sobre MTCI revela que 46,6% dos Estados-membros já contam com políticas nacionais direcionadas a essa área. Além disso, 60,1% possuem regulamentação específica para fitoterápicos, enquanto 64,2% dispõem de sistemas para o registro desses produtos. Em relação ao uso das práticas fitoterápicas, 6,2% dos países indicam que entre 80% e 99% da população faz uso delas; 7,2% apontam uma adesão entre 60% e 79%; 4,1% registram utilização entre 40% e 59%; 4,6% entre 20% e 39%; e outros 4,1% relatam um uso entre 1% e 19%. Entre as práticas mais comuns, destaca-se a acupuntura (29,5%), seguida pela fitoterapia (27,4%), presente tanto no setor público quanto no privado, além da Medicina Tradicional Chinesa — que inclui acupuntura, fitoterapia, dietoterapia e práticas físico-mentais — (19,6%) e da quiropraxia (17,6%). (WHO, 2024; WHO, 2025).

No que se refere à existência de sistemas de informação que incluam as MTCI, apenas 16% dos 193 Estados-membros relataram dispor desse tipo de sistema. Quanto às principais razões para a procura das MTCI, destacam-se o tratamento de doenças não transmissíveis, a prevenção de doenças e os cuidados paliativos. Contudo, somente 13% dos Estados-membros afirmaram que profissionais de MTCI desses países atuam no setor público, pois nem todos Estados-membros ofertam MTCI em seus serviços públicos de saúde (WHO, 2024; WHO 2025).

Buscando garantir a eficácia, qualidade, segurança, preservação e disponibilidade para regulamentar as MTCI, a OMS vem publicando documentos técnicos com Estratégias sobre Medicina Tradicional, como ‘Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005’, ‘Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023’ e ‘Estratégia Global para a Medicina Tradicional 2025-2034’ (OMS, 2013; WHO, 2013; WHO, 2025). Contudo, especialistas e pesquisadores na área de saúde global, do qual fazem parte a indústria médica, farmacêutica e pesquisadores dos centros universitários, do Brasil expressaram, por meio de uma carta aberta à OMS, preocupações e sugestões construtivas sobre a Estratégia de

Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa (MTCI) para o período de 2025 a 2034 (FIOCRUZ, 2024).

Na carta, dentre os principais pontos levantados, destacam-se a necessidade de clareza terminológica e definição precisa das práticas, a incorporação de princípios interculturais que valorizem saberes tradicionais, a formulação de diretrizes mais objetivas e implementáveis para os Estados-membros, e a adoção de abordagens de pesquisa que considerem as especificidades culturais, sociais e epistemológicas das MTCI. Além disso, enfatizou-se a importância de ampliar a participação de comunidades tradicionais na formulação de políticas e na pesquisa, garantindo que os planos nacionais e regionais contemplem contextos diversos e evitem vieses metodológicos centrados exclusivamente no paradigma biomédico ocidental (FIOCRUZ, 2024).

Essa análise é corroborada pelos dados sobre pesquisa, regulamentação e políticas em MTCI, que revelam lacunas na integração dessas práticas nos sistemas de saúde nacionais. Embora as pesquisas em MTCI tenham aumentado esse crescimento não acompanha a ampla utilização dessas práticas, em razão da limitada priorização e do insuficiente financiamento em políticas e programas nacionais. Persistem desafios na regulamentação de profissionais, enquanto os medicamentos fitoterápicos apresentam avanços regulatórios, produtos de outras origens ainda carecem de normatização adequada. Além disso, as políticas nacionais de MTCI são assimétricas, com alguns países promovendo a integração das práticas, como é o caso do Brasil, e outros impondo restrições, o que reforça a necessidade de que a OMS avance na inclusão das MTCI na cobertura universal de saúde (SCHOEN AGERER et al., 2023).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como são conhecidas no Brasil, são recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais e culturais que visam à prevenção de agravos e recuperação da saúde e sua expansão no SUS também foi impulsionada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). O processo de construção da PNPIC tem início em 2003, com a instituição de grupos de trabalho para discussão e implementação das ações, sendo o documento final da política aprovado em 2006, publicado na forma da Portaria Ministerial nº 971 em 03 de maio de 2006 (BRASIL, 2006).

Dessa forma, a PNPIC visa incorporar e implementar as PICS no SUS por meio de um conjunto de normativas e diretrizes, tendo em vista, a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, enfatizando cuidado humanizado, integral e continuado da saúde na atenção primária. Inicialmente, as PICS inseridas no SUS pela PNPIC em 2006 foram da

homeopatia, da medicina tradicional chinesa/acupuntura, de plantas medicinais e fitoterapia, além de medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia (BRASIL, 2006).

Nos anos 2017 e 2018, através das portarias GM nº 849/2017 e GM nº 702/2018, foram inseridas novas práticas na PNPIC, a saber: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2017; 2018).

**Quadro 1: PICS Disponibilizadas no SUS.**

| PICS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | LEGISLAÇÃO              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Homeopatia</b><br><b>Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura</b><br><b>Plantas Medicinais e Fitoterapia</b><br><b>Medicina Antroposófica</b><br><b>Termalismo Social – Crenoterapia</b>                                                                                                                                   | Portaria Nº 971/2006    |
| <b>Arteterapia</b><br><b>Ayurveda</b><br><b>Biodança</b><br><b>Dança Circular</b><br><b>Meditação</b><br><b>Musicoterapia</b><br><b>Naturopatia</b><br><b>Osteopatia</b><br><b>Quiropraxia</b><br><b>Reflexoterapia</b><br><b>Reiki</b><br><b>Shantala</b><br><b>Terapia Comunitária Integrativa</b><br><b>Yoga</b>            | Portaria GM nº 849/2017 |
| <b>Apiterapia</b><br><b>Aromaterapia</b><br><b>Bioenergética</b><br><b>Constelação Familiar</b><br><b>Cromoterapia</b><br><b>Geoterapia</b><br><b>Hipnoterapia</b><br><b>Imposição de Mãos</b><br><b>Medicina Antroposófica - Antroposofia</b><br><b>Aplicada à Saúde</b><br><b>Ozonioterapia</b><br><b>Terapia de Florais</b> | Portaria GM nº 702/2018 |

Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 1: PICS que fazem parte da Política Nacional de Práticas Integrativas no SUS.



Fonte: Elaborado com adequações da própria autora com base nas Portarias nº 971/2006, nº 849/2017 e nº 702/2018.

No Brasil, levando em conta todo território nacional, de acordo com relatório de monitoramento das PICS nos sistemas de informação em saúde do SUS no ano de 2023, 4.640 municípios, ou seja, 83% do total de municípios brasileiros realizaram registros nos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde com PICS, sendo 18.970 em estabelecimentos de saúde, 39% do total, e 21.403 em equipes de saúde, equivalente a 36% do total (BRASIL, 2024).

Ao analisar as equipes de saúde, a Equipe de Saúde da Família (ESF) realizou 95% dos registros por equipes e a Unidade Básica de Saúde (UBS) foi o tipo de estabelecimento responsável por 90% dos registros de PICS na APS. Observa-se também, que os atendimentos ocorreram tanto na Atenção Primária como na Média e Alta Complexidade, com um total de 7.187.994 registros de participantes em procedimentos de PICS e 5.720.627 procedimentos PICS (BRASIL, 2024).

Considerando todo período de 2017 a 2023, incluindo os municípios que realizaram apenas um registro, observa-se que as PICS foram ofertadas em 5.474 municípios, o que corresponde a 98% do total de municípios do país, sendo que, dos procedimentos realizados na Atenção Primária 88% dos registros realizados por equipes estão concentrados nas ESF e

<sup>1</sup>Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e a UBS foi o serviço de saúde responsável por 87,5% dos registros de PICS na APS (BRASIL, 2024).

Os benefícios alcançados com o uso das PICS são muitos e variam desde o relaxamento e bem-estar até a redução do uso de medicamentos e prevenção/cuidado de doenças (SOARES et al, 2020). A procura pelas PICS está associada, em parte, à insatisfação de usuários com o modelo biomédico, considerado insuficiente para a oferta de um cuidado integral e humanizado, o que reforça a valorização de abordagens que reconhecem as dimensões socioculturais, relacionais e emancipadoras do cuidado, em consonância com o referencial da sociologia do cuidado (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2019).

As PICS são frequentemente utilizadas entre pacientes com doenças crônicas, como doenças cardíacas, osteoarticulares, mentais, respiratórias e câncer — em comparação à população geral, em razão de sua maior humanização, menor toxicidade, custo reduzido, fácil acessibilidade e potencial para reduzir efeitos adversos e limitações terapêuticas associadas aos tratamentos convencionais (NOGUEIRA et al., 2024). Estudos demonstram ainda maior prevalência do uso de PICS entre idosos com colesterol alto, artrite, reumatismo ou problemas crônicos de coluna em comparação à população geral (BOING et al., 2019).

A utilização das PICS também está relacionada à percepção de efetividade, menor ocorrência de efeitos adversos e maior acessibilidade, como evidenciado em Bangladesh (SHAHJALAL et al., 2022). Na gestação, PICS como fitoterapia e acupuntura contribuem para o bem-estar físico, mental e espiritual, aliviando sintomas e reduzindo riscos da medicalização, embora seu uso ainda seja limitado pela falta de informação e orientação adequada das gestantes (RODRIGUES et al., 2023). Essas abordagens terapêuticas que utilizam PICS promovem autoconhecimento, autocuidado, redução da medicalização e pluralização da terapêutica, além de ampliar a compreensão sobre saúde-doença (TESSER et al., 2020).

Apesar dos benefícios e da publicação da PNPIC, a institucionalização das PICS ainda constitui um desafio, tanto no monitoramento e no registro nos sistemas de informação, quanto no fluxo de atendimento na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nos sistemas de informação em saúde do SUS, como o Sistema de Gerenciamento da Tabela de

---

1 Para um aprofundamento teórico sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) à luz da Sociologia do Cuidado, ver CONTATORE, Octávio Augusto; MALFITANO, Ana Paula Serrata; BARROS, Nelson Filice de. Por uma sociologia do cuidado: reflexões para além do campo da saúde. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2019.

procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/DATASUS), o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) (BRASIL, 2020; BRASIL, 2023), as PICS possuem códigos específicos que permitem sua inserção e registro, no entanto, a falta de conhecimento e treinamento dos profissionais responsáveis pela inserção dos dados nos sistemas de informação, dificulta os registros das PICS.

Esses sistemas de informação constituem ferramentas cruciais, pois fornecem evidências para a tomada de decisões, planejamento e avaliação de ações em todos os níveis de atenção, sendo, portanto, essenciais para o monitoramento e a coordenação eficiente das políticas de saúde. Nesse sentido, eles desempenham papel relevante na compreensão do cenário epidemiológico do SUS e na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (VILLELA et al., 2022; FERNANDES et al., 2024).

A RAS, estruturada e institucionalizada pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, reforça essa integração ao garantir a oferta de atenção completa e contínua aos usuários, de forma integral e eficaz, atendendo às necessidades da população e considerando o contexto epidemiológico e demográfico vigente no país. Os serviços de saúde na RAS são caracterizados através de relações horizontais entre os locais de atenção tendo como centro de comunicação a APS, por ser responsável pela atenção contínua e integral, através de uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2010).

A APS, como principal porta de entrada do SUS, desempenha função resolutiva nos cuidados primários e é responsável pela ordenação e coordenação do cuidado em todos os níveis e pontos de atenção da RAS, sendo também o espaço predominante de oferta das práticas integrativas (BRASIL, 2010; TESSER et al, 2018; BRASIL, 2017; BRASIL, 2020). Considerando a relevância dos temas relacionados à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para o desenvolvimento desta dissertação, ambos serão retomados e aprofundados no capítulo seguinte.

Além das perspectivas apontadas, vale mencionar que esta pesquisa também é fruto da minha experiência como enfermeira, coordenadora da APS, acupunturista e implicada com as PICS na RAS de Taquaritinga-SP. Neste cenário, considerando a importância do SUS enquanto a maior política de proteção social do país, considerando seu desenvolvimento por meio da RAS tendo a APS como coordenadora do cuidado em rede, considerando a importância das PICS para a qualificação e ampliação do cuidado no SUS e sua predominância na APS, e por tanto, considerando, a relevância das PICS na Rede de Atenção

à Saúde no SUS, apresentamos os seguintes questionamentos: - Quais PICS são ofertadas na RAS do município de Taquaritinga? Por quais profissionais? Em quais serviços de saúde da RAS as PICS são ofertadas? - Como e onde essas práticas são registradas, considerando, inclusive, os sistemas de informação? - Como está a organização da RAS para a oferta das PICS e como a RAS pode ser organizada para essa oferta? Há um fluxo de encaminhamento para os atendimentos de PICS?

Diante das perspectivas ora percorridas, a seguir são apresentados objetivos da presente pesquisa.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

Mapear a Rede de Atenção à Saúde em relação à oferta de PICS, no município de Taquaritinga, na perspectiva de agentes-chave.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar as agentes-chave do estudo em relação aos aspectos sociodemográficos e às PICS.
- Identificar os serviços de saúde da RAS que ofertam PICS no SUS.
- Identificar as PIC ofertadas nos serviços da RAS, no âmbito do SUS;
- Identificar as PIC registradas nos sistemas de informação do SUS.

## 2 QUADRO TEÓRICO

### 2.1 Redes de Atenção à Saúde – RAS

Historicamente, as redes de atenção à saúde tiveram origem após a 1ª Guerra Mundial, na década de 20 no Reino Unido, com a elaboração do Relatório Dawson, publicado em 1920 no Reino Unido, liderado por Lord Dawson, que buscava garantir e facilitar o acesso da população aos serviços de saúde através da organização de sistemas de saúde regionalizados. Essa organização de sistemas de saúde regionalizada visava atender às necessidades dos pacientes de forma eficaz e acessível, com cuidados preventivos, curativos, atendimento domiciliar e serviços secundários (BRASIL, 2022; CARVALHO, 2016).

Outro marco da importante foi a Declaração de Alma-Ata (1978), onde ficou estabelecido pela OMS que a saúde é universal e também, um direito humano básico fundamental, com ênfase na equidade, participação comunitária e intersetorialidade, visando combater as desigualdades e promover bem-estar. Estabeleceu também que a APS é o ponto central para alcançar a saúde, como um direito para todos, focando em cuidados essenciais, preventivos e curativos, perto das pessoas, usando tecnologia apropriada e aceita, tendo papel principal na intersetorialidade, uma vez que, a saúde depende de ações coordenadas de vários setores e serviços formando uma rede de atenção à Saúde (WHO, 1978).

No Brasil, considerando a Declaração de Alma-Ata, e, portanto, também a saúde um direito humano para todas as pessoas, a organização do SUS legitimada pela Política Nacional de Atenção Básica, toma APS como ponto central da RAS, sendo coordenadora do cuidado em rede e reordenadora do sistema de saúde (BRASIL, 2012). A APS é elemento estruturante das RAS, atuando como base do cuidado, responsável pela identificação de riscos e necessidades, pela realização de intervenções resolutivas e pela coordenação do fluxo dos usuários entre os diferentes pontos da rede. Nesse arranjo, a articulação entre a atenção básica e a especializada assegura a continuidade e a integralidade do cuidado nos distintos níveis de atenção (CARVALHO, 2016; BRASIL, 2012).

Segundo Starfield (2002), na RAS, a APS possui o papel fundamental de promover saúde e cuidado de forma abrangente e acessível à população. Esse sistema por sua vez, está centralizado na coordenação do cuidado possibilitando a otimização da APS. Para a autora a coordenação do cuidado refere-se à organização eficiente e à gestão unificada dos serviços de saúde oferecidos a uma pessoa ao longo do tempo, por vários profissionais e em variados graus de atenção. Trata-se de um componente crucial que possibilita uma atenção integral e

focada no paciente, proporcionando a efetividade e resolutividade do sistema de saúde, com uma perspectiva integral da saúde e planejamento terapêutico (STARFIELD, 2002).

A organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado, a humanização, a qualidade do acesso e a equidade. A RAS foi definida pelas diretrizes instituídas na Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (Brasil, 2010), que estabelece suas principais características:

- Formar relações horizontais entre os diferentes pontos de atenção: todos os serviços de saúde são igualmente importantes, assegurando melhora da saúde da população através de serviços contínuos nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- Atenção primária/básica coordenando as ações: a atenção primária é responsável por coordenar o fluxo de atendimento por ser a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, quando necessitar de serviços que não são disponibilizados na atenção primária;
- Planejar e organizar as ações segundo as especificidades de uma população: diagnosticar as necessidades da população pertencente à equipe de saúde e planejar ações para essa população;
- Ofertar atenção contínua e integral: atendimento integral aos pacientes através de serviços e sistemas integrados, tendo como porta de entrada a atenção básica;
- Cuidado profissional: necessidade de uma equipe multiprofissional para atender os usuários em todas as suas necessidades e complexidades;
- Compartilhar objetivos e compromissos com os resultados: gerar o melhor custo-benefício à população atendendo os objetivos sanitários e econômicos.

A Portaria nº 4.279/2010 define os fundamentos conceituais e operacionais para a organização da Rede de Atenção à Saúde, incluindo a delimitação da população e do território, a articulação dos serviços nos diferentes níveis de atenção, com a atenção primária como ordenadora do cuidado, mecanismos de coordenação para a integralidade da assistência, centralidade no indivíduo, integração interfederativa, participação social, gestão integrada dos sistemas de apoio, sistemas de informação, ação intersetorial e financiamento tripartite orientado por resultados (BRASIL, 2010; MENDES, 2002; CARVALHO, 2016).

No Brasil a Portaria GM/ MS nº 4.279/2010 institui as Redes de Atenção à Saúde no SUS, e a regulamentação efetiva da rede, região e responsabilidades sanitárias são instituídas a partir do o Decreto nº 7.508, de 2011 de acordo com o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011:

Art. 2º Para efeito deste Decreto considera-se:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;... Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: I - atenção primária; II - urgência e emergência; III - atenção psicossocial; IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e V - vigilância em saúde...Art. 7º As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores .

Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: I - seus limites geográficos; II - população usuária das ações e serviços; III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Outro documento importante é o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, define o conceito de RAS e estabelece diretrizes para sua organização e funcionamento no SUS, no âmbito das Regiões de Saúde. De acordo com este decreto, as RAS são definidas como conjuntos de ações e serviços articulados em níveis de complexidade crescente para garantir a integralidade da assistência, devendo estar organizadas dentro de Regiões de Saúde com diretrizes pactuadas entre os entes federativos para integrar serviços, responsabilidades e acessos (BRASIL, 2011).

A reorganização da RAS fez-se necessária diante da fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde, bem como da necessidade de ampliar a efetividade e a eficiência dos serviços, considerando a heterogeneidade do contexto social brasileiro. As marcantes desigualdades socioeconômicas e o perfil epidemiológico caracterizado pela tripla carga de doenças impõem desafios à qualificação da atenção e da gestão em saúde, demandando a organização dos serviços em rede (MENDES, 2008; BRASIL, 2010; MENDES, 2011).

Atualmente, além dos desafios mencionados acima, o Brasil ainda apresenta problemas de desnutrição, tabagismo, obesidade, estresse, alimentação inadequada e o crescimento da violência e das causas externas. Nessas condições, um sistema de saúde pública fragmentado não consegue prestar a assistência de saúde adequada com resolutividade, sendo necessário um sistema integrado de saúde por meio das Redes de

Atenção à Saúde que permitem efetividade, produtividade, segurança, qualidade e equidade no atendimento (BRASIL, 2022; CARVALHO, 2016).

Segundo Mendes (2008), os três elementos necessários para a implantação das Redes de Atenção à saúde são a população, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde. A *população* é o primeiro elemento das redes de atenção à saúde isso porque a característica essencial das redes é a saúde baseada na população já que sua responsabilidade é cuidar do usuário em sua complexidade econômica e sanitária. A população de responsabilidade das redes de atenção à saúde deve ser conhecida, cadastrada e avaliada em relação aos seus riscos sócio-sanitário pelas equipes de saúde, pois reside em territórios sanitários singulares (MENDES, 2008).

O conhecimento em relação à população de uma rede de atenção envolve processo complexo e estruturado envolvendo a territorialização, o cadastramento das famílias com classificação de riscos sócio-sanitários, vinculação às equipes de Atenção Primária e realização de subdivisões dessa população em subpopulações de acordo com as condições de saúde estabelecidas por graus de risco e por complexidades existentes (MENDES, 2008). Dessa forma, a população e a área geográfica são responsabilidades de uma RAS, que ocupa a região de saúde definida pelo Plano Diretor de Regionalização e Investimentos (PDRI) (OLIVEIRA, 2016).

O segundo elemento que constitui a RAS é a *estrutura operacional*, ou seja, pontos de atenção das redes e suas ligações materiais e imateriais que formam os diferentes serviços (pontos de atenção, sistemas de apoio e logísticos, e outros) (OLIVEIRA, 2016; MENDES, 2011; MENDES, 2007). A estrutura operacional das RAS é formada por cinco elementos que são: o centro de comunicação, que é a Atenção Primária à Saúde (APS), os pontos de atenção secundários e terciários, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de governança da rede de atenção à saúde (MENDES, 2008; 2010).

O centro de comunicação, formado pela APS (Unidade básica de Saúde ou Equipe Saúde da Família), é responsável pela coordenação dos fluxos e dos contrafluxos do sistema de atenção à saúde. Os pontos de atenção secundária e terciária são responsáveis por oferecer serviços especializados (MENDES, 2008; MENDES, 2010). Os sistemas de apoio são as instituições das redes onde são prestados os serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, como apoio no diagnóstico e tratamento terapêutico, assistência farmacêutica e sistemas de informação em saúde (MENDES, 2008; MENDES, 2007; MENDES, 2010).

Já o sistema de logística possui as soluções tecnológicas para organizar de forma racional os fluxos e contrafluxos de informações, produtos e pessoas, possibilitando a eficácia

dos sistemas de referência e contrarreferência das pessoas, produtos e informações ao longo dos atendimentos prestados pelos serviços das redes de atenção à saúde. Os sistemas de governança das redes de atenção à saúde são formados pelo conjunto organizacional que gerencia todos os componentes das redes, definindo objetos e metas a serem cumpridos, articulando as políticas institucionais visando atingir as metas estipuladas e ainda, é responsável pelo planejamento, monitoramento e avaliação do desempenho das organizações e gerências (MENDES, 2008; MENDES, 2010; MENDES, 2011).

O *modelo de atenção* à saúde por sua vez, que é o terceiro elemento que constitui as redes de atenção à saúde pode ser entendido, segundo Mendes (2008, pág. 9), como:

Um sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias, definidos em função da visão prevalecente de saúde, das situações, demográfica e epidemiológica, e dos determinantes sociais da saúde vigentes em determinado tempo e sociedade.

No Brasil, a implantação das Redes de Atenção à Saúde é realizada na forma de redes temáticas, priorizando linhas de cuidado seja para as condições crônicas de saúde, como para as condições agudas, utilizando a mesma estrutura operacional das RAS, ou seja, Atenção Básica, os pontos de atenção secundária e terciária, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de gestão (OLIVEIRA, 2016). O Quadro 2 apresenta as Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Brasil.

**Quadro 2: Redes Temáticas de Atenção à Saúde**

| Portaria                                                  | Rede Temática                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Portaria GM/MS nº 1459, de 24 de junho de 2011.</b>    | Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha.                                                                                                                   |
| <b>Portaria GM/MS nº 1600, de 7 de junho de 2011.</b>     | Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).                                                     |
| <b>Portaria GM/MS nº 3088, de 23 de dezembro de 2011.</b> | Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.   |
| <b>Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012.</b>     | Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.                                                                                                               |
| <b>Portaria GM/MS nº 483, de 1º de abril de 2014.</b>     | Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. |

Fonte: Oliveira (2016).

Segundo Mendes (2010), em países onde as redes de atenção funcionam adequadamente há melhora na qualidade de vida dos usuários, e ainda, maior satisfação por parte dos usuários em relação ao atendimento, os resultados clínicos e sanitários também são melhores e os custos são menores. No Brasil, mesmo a implantação das redes de atenção à saúde serem recentes, estudos de casos mostram semelhanças aos resultados obtidos em países desenvolvidos.

A RAS tem como finalidade o funcionando de forma cooperativa e interdependente intercambiando seus recursos e organizando-se de forma poliárquica, onde todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes e se relacionam horizontalmente. Trata-se de uma atenção nos níveis primário, secundário e terciário objetivando a atenção integral com intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas. (MENDES, 2008). Uma APS forte, funcional e resolutiva permite que os sistemas de saúde organizados em Redes de Atenção à Saúde apresentem melhores resultados que aqueles cujo modelo de atenção primária é frágil (MENDES, 2009)

Nesse contexto, o fortalecimento da APS tem sido impulsionado pela incorporação de estratégias que ampliam sua capacidade de resposta às necessidades da população. Entre essas iniciativas, destacam-se as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), presentes no SUS desde a década de 80, e sendo incorporadas nas políticas públicas de saúde em 2006 por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com o objetivo de promover o acesso, a integralidade do cuidado e o pluralismo terapêutico, contribuindo para o aprimoramento da APS no âmbito do SUS (BRASIL, 2006).

Neste contexto, vale ressaltar o reconhecimento da APS como locus privilegiado de inserção e ampliação das práticas integrativas, bem como das racionalidades médicas, num movimento de abertura e expansão à pluralidade terapêutica enquanto estratégia eficaz para enriquecer e aumentar o coeficiente de integralidade no SUS (TESSER, LUZ; 2008; BARROS, SIEGEL, SIMONI, 2007; TESSER, 2017).

## 2.2 Práticas Integrativas e Complementares no SUS

No Brasil, o termo Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) refere-se a um conjunto de abordagens terapêuticas incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com experiências brasileiras de cuidado em todo o país e com recomendações internacionais. Essa nomenclatura foi formalmente instituída pelo Ministério da Saúde por

meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, com o objetivo de orientar a incorporação, estruturação e desenvolvimento das PICS no SUS, visando à promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral, humanizado e continuado à população (BRASIL, 2006).

De acordo com a PNPIC as PICS podem ser exercidas por uma equipe multiprofissional, uma vez que, a atuação multiprofissional é fundamental para garantir a integralidade do cuidado, considerando o paciente como um todo e estimulando mecanismos naturais de autocuidado (BRASIL, 2006).

As PICS abrangem sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, também denominados pela OMS de medicina tradicional, medicina complementar ou alternativa (MT/MCA).

Envolvem abordagens que visam recuperar a saúde através de tecnologias eficazes e seguras, com escuta acolhedora, desenvolvendo vínculo terapêutico e integração do ser humano com o meio ambiente e sociedade, ou ainda, podem ser definidas como abordagens que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e visão ampliada do processo saúde-doença com promoção global do cuidado humano e autocuidado (BRASIL, 2006).

Em outros países, um conjunto diverso de práticas de cuidado recebem diferentes denominações. No documento *WHO traditional medicine strategy 2002–2005*, a OMS traz o termo Medicina Tradicional (MT) para designar práticas utilizadas predominantemente em países da África, América Latina, Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental, enquanto utiliza a expressão Medicina Alternativa e Complementar (MAC) no contexto da Europa, América do Norte e Austrália, adotando ainda a denominação MT/MAC para referência conjunta a todas as regiões (WHO, 2002). Nesse sentido, a MAC configura-se como um termo de caráter “não convencional” ou “paralelo”, empregado para abranger um amplo conjunto de práticas em saúde que não integram as tradições médicas próprias de determinado país ou que não fazem parte do sistema de saúde sanitário vigente (WHO, 2002).

De acordo com o *National Center of Complementary and Alternative Medicine*, podem ser chamadas de “complementares”, quando utilizadas em associação à biomedicina; “alternativas”, quando empregadas em substituição à prática biomédica; e, “integrativas”, quando são usadas conjuntamente à biomedicina, considerando que há evidências científicas de segurança e efetividade (NCCAM, 2010). Assim, observa-se a falta de consenso em relação à nomenclatura adequada para denominar estas práticas, tendo em vista as diferentes realidades nos países onde são desenvolvidas (TESSER, BARROS, 2008; NOGALES, 2004).

Atualmente, no âmbito das diretrizes contemporâneas, a OMS adotou o conceito de MTCI para abranger um conjunto de saberes, práticas e abordagens terapêuticas historicamente e culturalmente enraizadas que contribuem para a saúde e o bem-estar humano. No quadro estratégico recente, a Medicina Tradicional (MT) refere-se a sistemas de cuidados originados em contextos históricos e culturais diversos, distintos da biomedicina, enquanto a Medicina Complementar (MC) designa práticas que não integram o sistema médico dominante de um país, mas podem atuar de forma complementar à medicina convencional. Já a Medicina Integrativa (MI) caracteriza-se pela articulação interdisciplinar e baseada em evidências entre práticas biomédicas e saberes tradicionais e/ou complementares, com foco no cuidado centrado na pessoa, holístico e orientado ao bem-estar (WHO, 2025).

Vale reiterar que a adoção do termo MTCI pela OMS, tem sido alvo de reflexões e críticas quanto à imprecisão conceitual e à falta de distinções epistemológicas claras entre seus componentes. Nesse sentido, a Carta Aberta à OMS subscrita por pesquisadores brasileiros destaca que a estratégia global tende a homogeneizar práticas heterogêneas sob uma terminologia ampla e pouco definida, o que pode comprometer tanto a formulação de políticas públicas quanto a integração culturalmente adequada e cientificamente rigorosa dessas práticas nos sistemas nacionais de saúde (Observa PICS/Fiocruz; Lapacis/Unicamp, 2024).

As MTCI constituem uma estratégia significativa para aprimorar a atenção em saúde no SUS, especialmente na APS, ao promover cuidados centrados no usuário, culturalmente sensíveis e integrados aos contextos territoriais. No entanto, sua institucionalização apresenta fragilidades, evidenciadas por contradições conceituais, descontinuidade política, insuficiência de recursos e limitada inserção nos cursos de formação profissional em saúde (DALL'ALBA et al., 2025).

No campo da saúde há uma multiplicidade de saberes e práticas que estão presentes tanto na sociedade como nas instituições de saúde, de acordo com sua diversidade política, cultural e epistemológica (TESSER; LUZ, 2008). Neste contexto, a classificação analítica criada por Madel Luz e seu grupo de pesquisa, utilizando a categoria da Racionalidade Médica, possibilita diferenciar sistemas médicos complexos, como a biomedicina, a medicina ayurvédica e a medicina tradicional chinesa (acupuntura), de terapias ou métodos de diagnóstico (TESSER, BARROS, 2008).

Segundo Luz e Barros (2012, pág. 19), “*racionalidade médica é todo sistema médico complexo construído racional e empiricamente em cinco dimensões: uma morfologia humana, uma dinâmica vital, uma doutrina médica, um sistema diagnóstico e um sistema*

*terapêutico*”. Segundo pesquisas desenvolvidas por Luz sobre a categoria “racionalidade médica”, que é uma categoria tipo ideal weberiana, uma racionalidade médica pode ser compreendida como um conjunto estruturado e integrado de práticas e saberes que envolvem cinco dimensões: morfologia humana (ou anatomia), dinâmica vital (ou fisiologia), sistema de diagnose, sistema terapêutico e doutrina médica, interligadas e embasadas em uma sexta dimensão implícita ou explícita, que é a cosmologia (TESSER, LUZ, 2008; LUZ, BARROS, 2012).

A limitação precisa e específica, propiciada pelas dimensões das Racionalidades Médicas, permitiu averiguar o potencial de resposta dos sistemas médicos complexos como a biomedicina, medicina tradicional chinesa, terapias e métodos diagnósticos isolados ou fragmentados (TESSER, LUZ, 2008). O quadro a seguir, contempla os quatro sistemas médicos analisados nas seis dimensões do estudo das Racionalidades Médicas. É importante ressaltar que esse quadro foi elaborado a partir do “Quadro resumo Comparativos das Racionalidades Médicas” (LUZ, BARROS, 2012, p. 22 e 23).

Quadro 3: Resumo das Racionalidades Médicas

| Racionalidade Médica             | Cosmologia                                                                      | Doutrina Médica                                                                                               | Morfologia                                                                                                                       | Fisiologia ou Dinâmica Vital                                                                                | Diagnóstico                                                                                                                               | Terapêutica                                                                                                                 |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medicina Ocidental Contemporânea | Física Newtoniana (Clássica) implícita                                          | Teoria(s) da causalidade da doença e seu combate                                                              | Morfologia dos sistemas (macro e micro) orgânicos                                                                                | Fisiopatologia e fisiologia dos sistemas                                                                    | Semiologia anamnese; exame físico; exames complementares                                                                                  | Medicamentos, cirurgia, prevenção                                                                                           |
| Medicina Homeopática             | Cosmologia Ocidental Tradicional: (Alquímica) e Clássica (Newtoniana) implícita | Teoria da energia ou força vital e seus desequilíbrios nos sujeitos individuais                               | Organismo material (sistemas) força (ou energia) vital animadora                                                                 | Fisiologia energética (implícita); Fisiologia dos sistemas; Fisiologia do medicamento e adoecimento         | Semiologia anamnese do desequilíbrio individual. Diagnóstico de remédios da enfermidade individuais. Diagnóstico clínico.                 | Medicamento. Higiene (física e mental)                                                                                      |
| Medicina Tradicional Chinesa     | Cosmologia Chinesa (geração do microcosmo a partir do macrocosmo)               | Teorias do “Ying-Yang e das “cinco fases (ou elementos)” e seu equilíbrio (harmonia) nos sujeitos individuais | Teorias dos “canais” meridianos e dos pontos de acupuntura (“corpo sutil”). Teoria dos órgãos e das vísceras (“corpo orgânico”). | Fisiologia dos “sopros vitais” (Qi) Fisiologia dos órgãos; Dinâmica Yin-Yang no organismo e meio ambiente.  | Semiologia anamneses do desequilíbrio Yin-Yang. Diagnóstico do desequilíbrio dos sujeitos.                                                | Higiene. Exercícios: (artes, meditação, etc.) Dietética: fitoterapia, massagens, acupuntura e Moxabustão                    |
| Medicina Ayurvédica              | Cosmologia Indiana (Geração do microcosmo a partir do macrocosmo)               | Teoria dos cinco elementos e das constituições humorais (“Tridosha”) nos sujeitos individuais.                | Teoria dos vários corpos (“denso” e “sutil”). Teoria da constituição dos tecidos vitais, dos órgãos e dos sentidos.              | Fisiologia “energética” (circulação do Prana e das demais energias nos “corpos”). Equilíbrio do “Tridosha”. | Semiologia: anamnese do desequilíbrio do “Tridosha”. Sistemática observação “dos oito pontos”. Diagnóstico do desequilíbrio dos sujeitos. | Dietética: Técnicas de eliminação e purificação. Exercícios: (Yoga, meditação, etc.). Massagens: Fitoterapia; medicamentos. |

Fonte: Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde (LUZ, BARROS, 2012, pág. 22, 23).

As racionalidades médicas trazem uma grande contribuição no campo da saúde por possibilitar que intervenções diagnósticas e terapêuticas de sistemas médicos não-hegemônicos obtenham legitimidade institucional, consideradas sua coerência teórica e consistência terapêutica, e ainda, permite estudar as relações entre os sistemas médicos e suas interações com o corpo, saúde, doença e tratamento e a aplicabilidade das práticas integrativas nos serviços públicos de saúde (LUZ, BARROS, 2012; NOGUEIRA, 2012). O conceito de racionalidades médicas, no plural, vem acentuar a pluralidade terapêutica no campo da saúde. Vale ressaltar ainda, que as RM se constituem num marco teórico essencial na fundamentação e sustentação da política nacional de PICS no SUS, a PNPIC.

A PNPIC, enquanto marco político-institucional, organiza diretrizes, critérios e responsabilidades para implementação, qualificação profissional e expansão dessas práticas no âmbito da atenção à saúde pública brasileira (BRASIL, 2006). Essa política emergiu em resposta à ausência de definições uniformes e à implementação heterogênea e desarticulada dessas práticas no território nacional. Sua institucionalização foi justificada por fatores de natureza política, técnica, econômica e sociocultural. Observa-se, ademais, que práticas integrativas vêm sendo progressivamente valorizadas nos últimos anos, inclusive em países economicamente desenvolvidos, nos quais o modelo biomédico encontra-se amplamente consolidado, fenômeno corroborado pelo aumento significativo da produção científica na área (SILVA, 2022).

A crescente adesão dos usuários às práticas integrativas associa-se, entre outros aspectos, à sua acessibilidade, ao baixo ou inexistente custo, ao estímulo ao autocuidado e ao fortalecimento do vínculo terapêutico entre profissional e usuário. Ao possibilitarem uma abordagem singularizada do processo saúde–doença e uma compreensão integral do indivíduo, as PICS extrapolam a dimensão estritamente assistencial, configurando-se como estratégia potencial de transformação do modelo hegemônico de atenção à saúde, historicamente centrado na doença, ao promoverem autonomia, autocuidado e ações de promoção da saúde no âmbito individual e territorial (SILVA, 2022).

As PICS também são consideradas métodos terapêuticos voltados para a prevenção de doenças e recuperação da saúde, focando na escuta acolhedora, no fortalecimento do vínculo terapêutico e na conexão do indivíduo com o meio ambiente e a sociedade, assim aproximam os profissionais dos usuários. Além de contribuírem para a redução de custos, são eficazes ao priorizar a prevenção e a promoção da saúde, ajudando a evitar o estabelecimento de doenças e a complexidade de seus efeitos. Assim, promove o cuidado integral do ser humano através a visão ampliada do processo saúde–doença (PEREA et al, 2026).

As PICS têm o maior potencial de contribuição ao SUS na APS devido a sua capacidade de estimular a autocura, ser de fácil aceitação por todos os grupos sociais, propiciar um atendimento mais humanizado e contribuir para uma ampliação da capacidade interpretativa e terapêutica com segurança e baixo risco em situações de adoecimento. No entanto, as PICS também são utilizadas em serviços especializados como recursos complementares, em situações onde foram esgotados os tratamentos biomédicos ou ainda, paralelos a estes, devido às reconhecidas potencialidades terapêuticas e como recursos de melhoria de qualidade de vida (TESSER, 2017).

Pesquisa nacional sobre prevalência de uso de práticas integrativas e complementares e doenças crônicas demonstra maior adesão a essas práticas, evidenciando a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde quanto à relevância do conhecimento sobre as práticas integrativas, uma vez que seus pacientes as utilizam de forma significativa. Segundo o estudo, nesse contexto, é fundamental o engajamento de profissionais e gestores na efetiva institucionalização da PNPIC, especialmente no âmbito da APS, considerando que tais práticas contribuem para a valorização dos saberes populares, promovem cuidado integral, fortalecem o autocuidado e incentivam a participação ativa do usuário no processo saúde–doença (NOGUEIRA et al, 2024).

No Brasil, historicamente, as PICS surgiram como práticas complementares, frequentemente marginalizadas, no entanto, essa abordagem tem se consolidado gradualmente como parte integrante do cuidado em saúde no SUS, sendo consideradas como uma inovação tecnológica do início do século XXI, reconhecidas por seu potencial de promover qualidade de vida e cuidado holístico. Ao transitarem entre o complementar e o principal no âmbito do SUS, as práticas integrativas superam a marginalidade histórica e reafirmam uma abordagem ampliada e integral de saúde (BENELI et al., 2024).

Para Dall’Alba et al. (2025) a valorização das diferentes PICS, das racionalidades médicas vitalistas e dos saberes tradicionais – indígenas, afro-brasileiros, populares e de matrizes espirituais – é essencial para desafiar a hegemonia da biomedicina e ampliar os horizontes da clínica e da saúde coletiva. Nesse sentido, a consolidação de políticas públicas que reconheçam essas práticas, a capacitação profissional e o incentivo a pesquisas alinhadas aos contextos epistêmicos das PICS são tarefas prioritárias.

O desafio principal consiste em articular academia, gestores, profissionais e movimentos sociais em torno de uma agenda compartilhada que promova práticas de cuidado ancoradas na diversidade e no direito à saúde como bem coletivo, que transcenda a integralidade como retórica (DALL’ALBA et al., 2025), em que a integralidade seja

materializada na produção do cuidado no SUS, onde “As PICS compõem essa perspectiva mais ampliada de saúde, na direção da vida, na direção da produção de um cuidado diferenciado e holístico, sendo vivenciado no cotidiano dos serviços de saúde e comprometido com o SUS” (BENELI et al., 2024, p.22).

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada por meio da pesquisa-ação. Na pesquisa exploratória, o principal objetivo é conhecer melhor o fenômeno a ser estudado, aumentando assim, o conhecimento acerca do objeto de estudo, esclarecendo conceitos. Dessa forma, o planejamento das pesquisas exploratórias deve ser flexível o suficiente para que permita a análise de vários e diferentes aspectos do fenômeno de estudo e permita a construção do projeto de investigação (MARCONI et al, 1990; GIL,1996; MINAYO et al, 1994).

O presente estudo possui uma abordagem qualitativa por permitir ao pesquisador a oportunidade de interagir com experiência, matéria-prima da vida cotidiana, e análise estruturas e instituições, entendendo-as como ações humanas objetivadas, a fim de compreender que a linguagem, os símbolos, as práticas e as relações são coisas inseparáveis, possibilitando trabalhar a natureza política, econômica, social e cultural do objeto deste estudo (MINAYO, 2008). Uma vez que, a abordagem qualitativa está relacionada com a realidade que não pode ser quantificada, pois analisa o universo de significados, bem como crenças, atitudes, desejos, motivos e valores, relacionados ao espaço das relações, fenômenos e processos que não podem ser simplificados em variáveis (MINAYO et al, 2002).

Trata-se de compreender como as relações sociais ocorrem, relacionando os valores e hábitos com a vivência e experiência obtida no cotidiano, permitindo assim, a compreender as estruturas e instituições como parte dos resultados da ação humana objetivada trabalhando com as especificidades e complexidade dos problemas e objetos sociais (MINAYO et al, 2002).

A abordagem qualitativa estuda os fenômenos ou processos nas determinações e transformações dadas pelo sujeito, permitindo compreender a relação peculiar de oposição e complementaridade existente entre o pensamento e a base material ou mesmo entre o mundo natural e social (MINAYO et al, 2002). Dessa forma, possibilita mais flexibilidade e capacidade de interação e observação por parte do pesquisador em relação aos atores envolvidos no estudo permitindo assim, considerar dinâmica da realidade e trabalhar com o mundo do significado, comportamento e relacionamentos humanos, respondendo a perguntas muito específicas, relacionadas ao espaço mais profundo de processos e relações fenomênicas, pode ser simplificado para a operacionalização de variáveis (MINAYO, 2008).

A pesquisa-ação baseia-se em um ciclo de ações que tem por finalidade melhorar a prática onde há um planejamento, a implantação das ações planejadas, a descrição e monitoramento dos efeitos dessas ações, a avaliação dos resultados e o replanejamento sempre que necessário reiniciando o ciclo, dessa forma, busca efetuar transformações nas práticas já existentes (TRIPP, 2005).

A pesquisa-ação pode ser compreendida como um processo que pressupõe uma natureza cíclica ou espiral de ação-reflexão-ação e visa simultaneamente a transformação e a compreensão. A pesquisa-ação (PA) tem como requisitos fundamentais a participação, o rigor, a reflexão crítica, o comprometimento e a flexibilidade, sendo estes dois imprescindíveis aos anteriores, ao longo de todo o ciclo da pesquisa (DICK 2023a; 2023b; 2023c, 2023d, 2023e).

Esta PA seguiu a proposta recomendada por Dick quanto às quatro diferentes etapas do processo: 1- Entrada, 2- Diagnóstico, 3- Intervenção e 4- Encerramento (DICK, 2023b; 2023f):

1- Entrada: nessa etapa ocorre a identificação de todas as partes que participaram do processo como um todo, trata-se da entrada, contratação e da negociação do papel que cada participante terá durante o processo, ou seja, ocorre a construção do relacionamento, negocia-se os papéis e as responsabilidades, cria-se a mudança e acordos sobre os modos de participação (DICK, 2023b; 2023f).

2- Diagnóstico: nessa etapa ocorrem as decisões que determinam o que precisa ser feito com definição de metas, análise da situação e dos problemas, análise das possíveis resoluções dos problemas, planejamento das ações necessárias e contínua avaliação (DICK, 2023b; 2023f).

3- Intervenção: nessa etapa as ações planejadas são colocadas em prática verificando se são eficazes ou se precisam de adequação, ou seja, há o monitoramento contínuo das ações para modificá-las caso seja necessário.

4- Encerramento: nessa etapa a equipe de pesquisadoras retira-se do processo.

Cada etapa da PA foi trabalhada com uma dada ênfase em cada oficina, em virtude de suas características próprias e seus pré-requisitos: entrada: oficina 1, diagnóstico: oficinas 2 e 3 e intervenção: oficina 4. Contudo, na nossa experiência nesta pesquisa-ação as etapas entrada, diagnóstico e intervenção, não se deram de maneira pontual e circunscrita a cada encontro, pelo contrário, permearam toda a pesquisa ao longo das quatro oficinas, se dando de modo processual. Este achado também se faz relevante ao explicitar a natureza processual e cíclica da pesquisa-ação.

### 3.2 Local

A pesquisa foi realizada em Taquaritinga, município localizado no interior do Estado de São Paulo com aproximadamente 57.547.000 habitantes (IBGE, 2024). Quanto à Rede de Atenção à Saúde o município possui os seguintes serviços: Uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), dois Estratégias Saúde da Família (ESF), um Centro Médico (atendimento especializado), um Centro de Fisioterapia, um Centro de Apoio Psicossocial Adulto, um Centro de Apoio Psicossocial Infantil e um Núcleo de Atendimento à Saúde da Família (NASF) (CNES, 2024), um Ambulatório Médico de Especialidades (AME), um hospital, totalizando 17 serviços da RAS. Destes serviços, atualmente dois ESF, CAPS ad., CAPS inf. e um AME ofertam práticas integrativas, totalizando cinco serviços da RAS.

**Figura 2: Mapa do Município de Taquaritinga com os serviços de saúde**



Fonte: Elaboração própria, adaptado da Secretaria Municipal de saúde.

### 3.3 Participantes

#### 3.3.1 Seleção das/dos participantes

Para a seleção das participantes foram levados em consideração os serviços da RAS que ofertam PICS. Para entrar em contato com as/os participantes, inicialmente foi feito o contato com a secretária municipal de saúde e a mesma autorizou a realização do estudo e forneceu o contato de todos os serviços da RAS. Então, foi feito o contato com todos os serviços da RAS visando identificar quais possuíam profissionais que desenvolviam PICS e quais serviços ofertavam PICS.

Após reunião com a chefia e confirmação sobre os profissionais que ofertavam as PICS, as pesquisadoras visitaram os serviços de saúde onde esses profissionais atuavam e agendaram uma reunião com os mesmos em local e horário sugeridos pelos profissionais. O objetivo da reunião com as profissionais foi a apresentação da pesquisa e convite para participar da mesma, e agendamento para uma outra reunião, em que foi solicitada que as profissionais indicassem usuárias/os atendidas/os por elas e também de agentes estratégicos da gestão.

Para tanto, foram levados em consideração os critérios de inclusão e exclusão apresentados a seguir:

Critério de Inclusão e Exclusão para participantes da Pesquisa:

- Profissionais da gestão
  1. Inclusão: ser trabalhador do SUS que oferta PICS no SUS do município.
  2. Exclusão: estar de férias, licença ou afastamento no período de coleta de dados.
- Profissionais da Gestão
  1. Inclusão: ter sido indicado pelos profissionais que atuam em PICS, estar em algum cargo de gestão no período de coleta de dados, a saber: secretaria de saúde, coordenação/direção da Atenção Básica e ter formação completa no ensino médio, fazer parte do CMS, Serviço do sistema de Informação, UBS, CAPS, NASF, AME, independentemente de formação na área da saúde e/ou em PICS;
  2. Exclusão: estar de férias, licença ou afastamento no período de coleta de dados.
- Usuários do SUS:

1. Inclusão: ser usuários do SUS, que é atendido com PICS, nos respectivos serviços (ESF ou CE), maior de 18 anos de idade, e em condições de saúde para participar das oficinas.
2. Exclusão: não ter condições de saúde para participar das oficinas

Deste modo, participaram do estudo quatro profissionais de saúde que ofertam PICS, três usuárias atendidas com PICS e quatro profissionais da gestão (um coordenador da APS, um diretor da educação permanente, dois conselheiros municipais de saúde), totalizando 11 agentes estratégicos.

Para preservar o sigilo e anonimato das participantes foram utilizados nomes fictícios, assim cada participante recebeu o nome de uma flor com potencial terapêutico para designá-las.

### 3.4 Estratégia de produção de dados

Nesta pesquisa as estratégias de produção de dados foram o questionário e as oficinas.

#### 3.4.1 Questionário

Os questionários são instrumentos utilizados para coleta de dados que são preenchidos diretamente pelos informantes, sem que haja necessidade do pesquisador, deve conter questões relevantes a pesquisa que podem ser perguntas fechadas, padronizadas ou perguntas abertas, possibilitando uma única interpretação e respeitando o nível de conhecimento dos informantes (PÁDUA, 2005; SILVA et al, 2009).

O questionário é um recurso de obtenção de informações, composto por uma sequência organizada de questões, que precisam ser respondidas por escrito e sem a presença do pesquisador. O pesquisador pode enviar o formulário ao entrevistado e depois de preenchido, o respondente o devolve. Junto com o formulário, é essencial acompanhar uma mensagem ou carta explicativa sobre o propósito da pesquisa, sua relevância e a importância de obter as respostas, buscando despertar o interesse do destinatário para que ele complete e retorne o formulário dentro de um período razoável (LAKATOS et al, 2003; MARCONI, 1990).

Existem muitos benefícios na utilização do questionário como ferramenta de coleta de dados como a otimização do tempo, visto que o procedimento de coleta, organização e análise

dos dados se torna mais ágil, assim como a economia de recursos em relação à equipe, no que se refere ao treinamento. Além disso, vale ressaltar que a confidencialidade das respostas, garantindo que os participantes se sintam mais à vontade para responder de forma mais sincera. Assim, a rapidez, precisão, facilidade de agregação de questões, abrangência geográfica, segurança e anonimato são características que tornam o uso de questionários uma ferramenta valiosa para pesquisas científicas, bem como, proporciona maior conforto, uma vez que pode ser preenchido no momento em que os entrevistados considerarem mais oportuno, o que pode influenciar na excelência das respostas (LAKATOS et al, 2003; BASTOS et al, 2023).

Estes benefícios englobam economia de recursos e tempo, agilidade e exatidão na obtenção de informações, padronização e homogeneidade, maiores receptividade dos respondentes, oportunidade de realizar análises estatísticas, facilidade de gestão e alcance significativo na população. O formulário possibilita a coleta de uma vasta quantidade de informações de maneira eficaz e viabiliza análises quantitativas que auxiliam na compreensão de fenômenos e na identificação de correlações entre diferentes variáveis (LAKATOS et al, 2003; BASTOS et al, 2023).

Nesta pesquisa foi utilizado o questionário online. O questionário online por sua vez, amplia ainda mais o alcance geográfico e numérico de pessoas pesquisadas e proporciona maior conveniência para o pesquisador e também para os respondentes, uma vez que, permite que estes respondam às perguntas no momento e local que lhes forem mais convenientes, resultando em maior taxa de adesão. Além disso, podem ser programados para coletar respostas automaticamente, eliminando erros de preenchimento e realizando análises preliminares dos dados de forma rápida e eficiente economizando tempo e recursos, bem como, agilizando o processo a partir da automatização do processo de coleta e análise de dados (LAKATOS et al, 2003; BASTOS et al, 2023).

A proposta de questionário para referida pesquisa encontra-se no [Apêndice 2](#), neles estão presentes perguntas realizadas para os três grupos de [agentes](#)-chave dessa PA: usuários, gestores e profissionais. A primeira parte do questionário foi comum para todas as participantes, composto por questões referentes às características sociodemográficos, como idade, raça/cor, identidade de gênero e estado civil. Na sequência o questionário foi dividido em Seção A, B e C, sendo Seção A para profissionais, Seção B para gestores e Seção C para usuários.

Na Seção A (profissionais) as perguntas eram referentes a formação profissionais, tempo de atuação no SUS, formação em PICS, autocuidado com as práticas, PICS ofertadas

pelos profissionais, PICS ofertadas no município, pontos da RAS que ofertam PICS e Sistema de Informação utilizado para registro das PICS realizadas, fatores que dificultam a implantação/implementação da oferta de PICS no município.

Na Seção B (gestores) eram referentes às PICS ofertadas no município, Sistema de Informação utilizado para registro das PICS realizadas, existência de política municipal de PICS, utilização das PICS pelos atores, e desafios para implantação da PICS no município. Na Seção C (usuários) as perguntas eram referentes o conhecimento sobre as PICS, cuidado com as PICS, PICS ofertadas no SUS, resultados das PICS na qualidade de vida e importância da oferta e ampliação da PICS no SUS.

### 3.4.2 Oficinas

As oficinas também foram utilizadas como estratégia de coleta de dados, uma vez que, permitem a visibilidade de argumentos, posições, bem como, a construção e contraste de versões tornando-se locais propícios para análises sobre processos de subjetivação. São práticas discursivas que compreendem maneiras pelas quais indivíduos criam significados sobre fenômenos ao seu redor e se posicionam em interações sociais diárias. Muito utilizadas em reflexões sobre diversos assuntos desenvolvidos em serviços de saúde e ambientes em que se buscam formas participativas de transformação social são instrumentos de pesquisa com resultados bastante satisfatórios (SPINK et al, 2014).

As oficinas possuem a capacidade de estimular o exercício ético e político, uma vez que, ao mesmo tempo em que fornece dados para análise, cria um ambiente de trocas simbólicas que aumenta a discussão em grupo sobre o tema proposto, gerando conflitos construtivos para o engajamento político na transformação. Dessa forma, os efeitos da oficina não se limitam ao registro de dados para pesquisa, uma vez que sensibilizam as pessoas para a temática trabalhada (SPINK et al, 2014).

Por permitir aos seus participantes a convivência com a variedade de versões e sentidos sobre o tema, as oficinas são práticas sociais de natureza discursiva que se assemelham à negociação de versões, apreendidas através da perspectiva performática do uso da linguagem, cujos efeitos são variados e nem sempre relacionados a intenções originais. Do ponto de vista teórico-metodológico, a oficina é uma técnica que facilita a troca de ideias e permite a reconstrução dos sentidos através do diálogo entre grupos focais por meio de dinâmicas de grupo e rodas de conversa (SPINK et al, 2014).

As oficinas foram previamente agendadas via whatsapp e realizadas em local e data de acordo com a disponibilidade das/os participantes. Foram realizadas quatro oficinas, no período entre maio a agosto de 2025, com duração média de duas horas.

Nessa PA a trajetória das oficinas seguiu as recomendações propostas por Bob Dick, e foram vivenciadas conforme descrição a seguir. Em todas as oficinas houve um cuidado com a ambiência, preparo de café, realização de uma prática de autocuidado em cada oficina (Dança Circular e Aromaterapia).

A *entrada* nesta PA – Essa etapa ocorreu principalmente na primeira oficina onde foram estabelecidos os acordos, os combinados, bem como o papel de cada participante: usuários, gestores, profissionais. O ambiente acolhedor e o espaço ético protegido iniciados na primeira oficina foram mantidos e fortalecidos ao longo de todas as oficinas. O acolhimento realizado por meio do cuidado com alguma das PICS também foi oferecido e bem-aceito por todas as participantes em todos os encontros.

O *diagnóstico* nesta PA – Esta etapa teve início desde o decorrer da primeira oficina onde as participantes responderam a um questionário online pelo Google Forms permitindo realizar o diagnóstico situacional do município. Já na segunda oficina foi realizado o diagnóstico com o levantamento da RAS municipal. A terceira oficina permitiu complementar o diagnóstico a respeito do registro dos procedimentos de PICS realizados através de Sistemas de Informação.

A *intervenção* nesta PA – À medida que emergiam divergências no processo dialógico, sustentado pela troca sistemática de experiências e saberes, as participantes passaram a explicitar e confrontar suas compreensões acerca da RAS municipal e da oferta das práticas integrativas nesse contexto. Esse movimento favoreceu a problematização e a superação progressiva das divergências, possibilitando que cada participante apreendesse a RAS a partir das perspectivas das demais. Esse processo se deu ao longo das oficinas anteriores, sendo mais aprofundado na quarta oficina.

Essa dinâmica resultou em uma compreensão ampliada tanto da oferta de PICS quanto da própria conformação da RAS municipal. Como desdobramento desse processo da pesquisa-ação, observaram-se transformações nas representações que as próprias participantes possuíam acerca da RAS ofertante de PICS. Com isso o grupo de participantes da pesquisa chegou à conclusão da necessidade de estabelecer um fluxo de acesso e atendimento com PICS para todo município com a finalidade de auxiliar a gestão na organização do atendimento, facilitação e qualificação do acesso de usuárias/os aos serviços do SUS.

Tal achado assume relevância analítica ao evidenciar um dos fundamentos epistemológicos da pesquisa-ação, qual seja, sua constituição como processo dinâmico, não linear, cuja natureza cíclica ou espiral de ação-reflexão-ação visa simultaneamente a transformação e a compreensão.

A etapa de *encerramento* nesta PA: As pesquisadoras comprometeram-se, junto às participantes, a organizar, após o término da PA, um encontro para a devolutiva dos resultados obtidos com a pesquisa, ampliado para além das participantes da pesquisa, incluindo usuárias do SUS, profissionais de saúde e da gestão, conselho municipal de saúde, e outros setores, representados por outras secretarias do município além do setor saúde.

### 3.5 Análise dos dados em Pesquisa-ação

Segundo Dick (2008), um aspecto importante da pesquisa-ação é que ela permite rigor aos processos que são altamente participativos, onde as informações são buscadas em diversas fontes, combinando coleta e interpretação dos dados. Existem alguns estilos de processo de coleta e interpretação dos dados que são os processos adversariais, processos consensuais e processos dialéticos. Neste estudo foi adotado o processo dialético.

Os processos adversariais resumem-se no ganho de uma pessoa e perda da outra. Esse tipo de processo tende a dificultar a pesquisa, pois como o objetivo é vencer, corre-se o risco das pessoas dizerem verdades seletivas ou até mentiras plausíveis, dificultando o bom entendimento, uma vez que, as informações são incompletas e imprecisas. Além disso, processos adversos dificultam a ação devido as informações tendenciosas e como há vencedores e perdedores, os perdedores dificilmente estarão comprometidos com as decisões tomadas (DICK, 2008).

Nos processos consensuais a construção do trabalho ocorre a partir da identificação dos acordos, onde as decisões são simples e eficazes por se tratar de processos consensuais onde todos ganham e todos estão dispostos a se esforçar para atingir os objetivos. Funcionam melhor quando já existe um acordo, principalmente se for desconhecido, porque sua descoberta gera uma surpresa agradável aos participantes. São usados também para identificar e registrar acordos inesperados que pode se tornar a base para o planejamento e tomada de decisões posteriores (DICK, 2008).

Assim, são definidas uma visão ou ideais futuros, permitindo que as pessoas tenham um propósito comum que servirá de critério na escolha entre opções, ou seja, é um estímulo à ação coletiva. Quando ocorre o consenso, a tomada de decisões é fácil e eficiente, sendo que

quanto maior a concordância, maior será o comprometimento dos participantes. Porém, nos processos consensuais há o risco de divergências importantes não serem levantadas e trazidas para discussão por medo de minar o consenso (DICK, 2008).

Os processos dialéticos são processos que criam acordos a partir de divergências onde todos ganham depois que as divergências são identificadas e resolvidas através da troca de informações e a compreensão. Com o envolvimento das pessoas aumenta a compreensão e os participantes passam a se educar mutuamente a partir do processo de investigação cooperativa (DICK, 2008).

Por serem processos de educação mútua, podem ser mais fáceis de descrever do que de alcançar, pois a educação mútua só é alcançada quando as pessoas estão dispostas a respeitar umas às outras e a tentar se entender. Os processos dialéticos combinam algumas das características dos outros dois tipos de processo. Dessa forma, as trocas de dados e as revisões das interpretações tornam os dados mais específicos e as interpretações mais inclusivas (DICK, 2008).

### 3.6 Procedimentos éticos

Este estudo foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCAR sob parecer número 7.114.636 (Anexo 1) e foi desenvolvido de acordo com a resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde- CNS, que dispõe às normas aplicáveis a pesquisa em ciências humanas e sociais, cujas ferramentas metodológicas envolvem dados e informações obtidas diretamente com os participantes e que possam acarretar risco maior dos presentes na vida cotidiana. Por se tratar de uma pesquisa realizada no SUS, seguiram também, as recomendações da resolução nº 580 de 22 de março de 2018, que estabelece as especificidades éticas referentes à pesquisa de interesse estratégico para o SUS.

Os documentos da pesquisa que atendem às normativas supracitadas encontram-se nos Apêndices (1, 2, 3 e 4).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo traz os resultados e discussões referentes às PICS na RAS de Taquaritinga/SP e está organizado da seguinte maneira:

- Características sociodemográficas das participantes.
- Caracterização das profissionais de saúde quanto a formação e utilização das PICS, formação na área da saúde, tempo de trabalho na APS e conhecimento e utilização das PICS por usuárias do SUS
- Serviços de saúde da RAS que ofertam PICS
- PICS ofertadas na RAS
- PICS registradas nos Sistema de Informação em Saúde
- Mapeamento da RAS em relação à oferta de PICS

### 4.1 Características sociodemográfica das participantes

Participaram deste estudo três diferentes categorias de agentes-chave: profissionais de saúde, da gestão e usuárias do SUS. O grupo da gestão foi composto por quatro participantes, assim como o grupo de profissionais, enquanto o grupo de usuárias contou com três participantes, totalizando 11 pessoas envolvidas na pesquisa. As características sociodemográficas das participantes foram respondidas em um questionário autoaplicado e são apresentadas na tabela 3 a seguir.

**Tabela 1: Características sociodemográficas: idade, raça, identidade de gênero e estados civil.**

| Características sociodemográficas |               |          |          |                    |                      |
|-----------------------------------|---------------|----------|----------|--------------------|----------------------|
|                                   | Profissionais | Usuárias | Gestoras | Total de Respostas | Porcentagem do Total |
| Idade                             |               |          |          |                    |                      |
| <b>31 a 35 anos</b>               | 0             | 1        | 0        | 1                  | 9%                   |
| <b>36 a 40 anos</b>               | 1             | 0        | 0        | 1                  | 9%                   |
| <b>41 a 45 anos</b>               | 1             | 1        | 1        | 3                  | 27,5%                |
| <b>46 a 50 anos</b>               | 1             | 0        | 1        | 2                  | 18%                  |
| <b>51 a 55 anos</b>               | 1             | 1        | 1        | 3                  | 27,5%                |
| <b>60 anos ou mais</b>            | 0             | 0        | 1        | 1                  | 9%                   |
| Raça                              |               |          |          |                    |                      |
| <b>Branças</b>                    | 4             | 1        | 3        | 8                  | 73 %                 |
| <b>Pardas</b>                     | 0             | 2        | 1        | 3                  | 27%                  |
| Identidade de gênero              |               |          |          |                    |                      |
| <b>Mulher</b>                     | 4             | 3        | 2        | 9                  | 81,8%                |
| <b>Homem</b>                      | 0             | 0        | 2        | 2                  | 18,2%                |
| Estado civil                      |               |          |          |                    |                      |
| <b>Casada</b>                     | 4             | 1        | 2        | 7                  | 64%                  |

|                      |   |   |   |   |     |
|----------------------|---|---|---|---|-----|
| <b>Viúvo</b>         | 0 | 1 | 1 | 2 | 18% |
| <b>Divorciado</b>    | 0 | 0 | 1 | 1 | 9%  |
| <b>União Estável</b> | 0 | 1 | 0 | 1 | 9%  |

Fonte: Elaborada pela autora.

É possível observar que a média de idade dos participantes varia principalmente entre 41 a 55 anos, uma vez que, 73% dos participantes encontravam-se nessa faixa etária. Ao comparar os dados por grupos, é possível observar que entre usuários e trabalhadores, as idades variam 31 a 55 anos, e na gestão varia de 41 a mais de 60 anos. De acordo com Ferreira e outros (2025) em um estudo realizado na região Metropolitana de Goiânia a faixa etária encontrada também estava compreendida entre 30 a 60 anos.

No que se refere à variável raça/cor, a análise dos grupos de forma isolada indica que, entre as usuárias, há predominância da raça parda, nesse estudo; entre os participantes da gestão, predomina a raça branca; e, no grupo de trabalhadores, observa-se a presença exclusiva de pessoas autodeclaradas brancas. De acordo com o boletim étnico-racial do Ministério da Saúde mesmo o índice de população negra ser maior que branca, quando analisados os profissionais efetivos e comissionados que atuam no Ministério da Saúde, 53,14% são brancos (BRASIL, 2024). O resultado obtido nesse estudo em relação a predominância da raça branca entre as participantes da gestão convida a refletir sobre o racismo estrutural, e, embora esse não seja objetivo desta pesquisa, sugerimos novos estudos que possam avaliar o racismo estrutural acerca de trabalhadores do campo da saúde.

Em análise comparativa, nos grupos de usuárias e de gestão, há predominância do gênero feminino, enquanto no grupo de profissionais a totalidade das participantes é composta por mulheres. A prevalência de pessoas do sexo feminino também aparece em outros estudos sobre o perfil de profissionais de saúde, como o realizado por Barbosa e outros (2024) com 73 participantes, sendo 82,19% do sexo feminino.

Ao comparar as respostas obtidas nos grupos específicos, observa-se que no grupo de usuárias há um equilíbrio entre casadas, solteiras e viúvas, já no grupo dos trabalhadores há apenas casados e os participantes do grupo da gestão são predominantemente casados. De acordo com o IBGE, em 2022, 51,3% da população de 10 anos ou mais do país viviam em união conjugal (IBGE, 2025).

#### 4.2 Caracterização das profissionais de saúde quanto a formação e utilização das PICS, formação na área da saúde, tempo de trabalho na APS e conhecimento e utilização das PICS por usuárias do SUS.

Em relação à formação em PICS, PICS utilizadas e tempo de atuação na APS, apenas as profissionais foram questionadas a esse respeito, sendo assim, apenas as quatro participantes pertencentes ao grupo de profissionais (100%) responderam a esses questionamentos. Os dados obtidos podem ser observados na tabela a seguir.

**Tabela 2: Caracterização das profissionais quanto à formação na área da saúde, formação em PICS, PICS utilizadas no seu cuidado e tempo de trabalho na APS**

| Caracterização das profissionais quanto à sua formação, formação em PICS, PICS utilizadas e tempo de atuação na APS |           |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
|                                                                                                                     | Respostas | Porcentagem |
| Formação Profissional dos trabalhadores                                                                             |           |             |
| Fisioterapia                                                                                                        | 1         | 25%         |
| Farmácia                                                                                                            | 1         | 25%         |
| Enfermagem                                                                                                          | 1         | 25%         |
| Agente de Saúde                                                                                                     | 1         | 25%         |
| Formação em PICS dos trabalhadores                                                                                  |           |             |
| Possui formação                                                                                                     | 4         | 100%        |
| Não possui formação                                                                                                 | 0         | 0%          |
| PICS de formação dos trabalhadores                                                                                  |           |             |
| Auriculoterapia                                                                                                     | 2         | 16,7%       |
| Aromaterapia                                                                                                        | 3         | 25%         |
| Dança Circular                                                                                                      | 1         | 8,3%        |
| Homeopatia                                                                                                          | 1         | 8,3%        |
| Imposição de mãos                                                                                                   | 1         | 8,3%        |
| Reflexologia                                                                                                        | 2         | 16,7%       |
| Meditação                                                                                                           | 1         | 8,3%        |
| Reiki                                                                                                               | 1         | 8,3%        |
| PICS utilizadas no seu cuidado                                                                                      |           |             |
| Auriculoterapia                                                                                                     | 4         | 15,4%       |
| Acupuntura                                                                                                          | 1         | 3,9%        |
| Aromaterapia                                                                                                        | 4         | 15,4%       |
| Constelação Familiar                                                                                                | 2         | 7,6%        |
| Dança Circular                                                                                                      | 1         | 3,9%        |
| Fitoterapia                                                                                                         | 2         | 7,6%        |
| Homeopatia                                                                                                          | 1         | 3,9%        |
| Imposição de Mãos                                                                                                   | 1         | 3,9%        |
| Meditação                                                                                                           | 3         | 15,54%      |
| Musicoterapia                                                                                                       | 1         | 3,9%        |
| Osteopatia                                                                                                          | 1         | 3,9%        |
| Reflexoterapia                                                                                                      | 2         | 7,6%        |
| Reiki                                                                                                               | 2         | 7,6%        |
| Terapia de Florais                                                                                                  | 1         | 3,9%        |
| Tempo de Atuação na APS                                                                                             |           |             |
| 3 a 4 anos                                                                                                          | 1         | 25%         |
| 5 a 6 anos                                                                                                          | 1         | 25%         |
| Mais de 10 anos                                                                                                     | 2         | 50%         |

Fonte: Elaborada pela autora.

A maioria das profissionais de saúde participantes do estudo tem formação universitária completa (75%), todas têm formação em PICS e mais especificamente em mais de uma prática, em média 3 PICS de formação para cada participante. Já em relação ao tempo de atuação na APS, 50% das participantes tem mais de 10 anos de atuação profissional, 25% de três a quatro anos e 25% de 5 a 6 anos, ou seja, todos já estavam na APS há mais de três anos. De acordo com o estudo realizado por Sousa e outros (2015) em hospitais o tempo de experiência profissional maior, diminui a exaustão e a despersonalização, aumentando o engajamento e a vigor dos profissionais.

Em relação à formação profissional em PICS, estudos demonstram que há uma carência em relação à oferta de disciplinas relacionadas às PICS nos cursos de graduação da área da saúde, no entanto, os profissionais mesmo sem ter tido acesso às práticas, fazem uso de PICS, reconhecem sua importância e gostariam de ter formação em PICS (COUTINO et al, 2024; NOGUEIRA et al, 2023). Apesar desta carência, o Ministério da Saúde, com a finalidade de qualificar a gestão em PICS e promover educação permanente aos profissionais de saúde do SUS, oferece cursos informativos sobre as PICS no Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS), cursos para profissionais da atenção primária à saúde, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em Auriculoterapia e Acupuntura e ainda, cursos de extensão em PICS pela Universidade de São Paulo (USP) (BRASIL, 2025a).

As participantes do grupo de usuárias responderam em relação ao seu conhecimento referente às PICS, melhora com uso de PICS, importância das PICS e necessidade de oferta de PICS no SUS. A tabela a seguir apresenta as respostas obtidas pelos participantes.

**Tabela 3: Conhecimentos das usuárias em relação às PICS, uso e importância da oferta das PICS pela usuária**

| Conhecimentos das usuárias em relação às PICS, uso e importância da oferta das PICS pelas usuárias |           |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
|                                                                                                    | Respostas | Porcentagem |
| Conhecimento sobre PICS                                                                            |           |             |
| <b>Sabe o que são PICS</b>                                                                         | 3         | 100%        |
| <b>Não sabem o que são PICS</b>                                                                    | 0         | 0%          |
| Melhora com uso de PICS                                                                            |           |             |
| <b>Tiveram melhora</b>                                                                             | 3         | 100%        |
| <b>Não tiveram melhora</b>                                                                         | 0         | 0%          |
| Importância das PICS                                                                               |           |             |
| <b>Consideram importante</b>                                                                       | 3         | 100%        |
| <b>Não consideram importante</b>                                                                   | 0         | 0%          |
| Necessidade de oferta de PICS no SUS                                                               |           |             |
| <b>Há necessidade</b>                                                                              | 3         | 100%        |
| <b>Não há necessidade</b>                                                                          | 0         | 0%          |

Fonte: Elaborada pela autora.

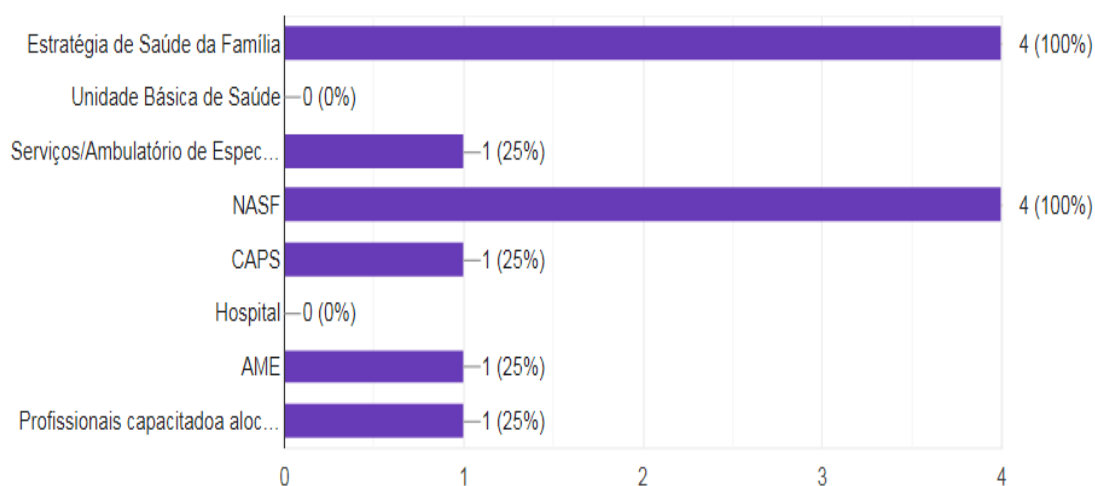
Nota-se que todas que participaram desse estudo têm conhecimento sobre o que são as PICS e apresentaram melhora com o uso das PICS e reconhecem sua importância como forma de tratamento e a necessidade da oferta de PICS no SUS do município. Os benefícios obtidos com uso de PICS são relatados em vários estudos sobre o tema, como em estudo realizado com profissionais do Nasf-AB do município de Jaboatão dos Guararapes onde os participantes foram unânimes ao afirmar que as PICS apresentam benefícios aos usuários (QUEIROZ et al, 2023). As PICS auxiliam na prevenção de doenças, entre elas, a depressão e a ansiedade, que além impactar na qualidade de vida dos pacientes, gera um uso excessivo de medicações (SILVA et al, 2024; SOBRAL et al, 2024).

As PICS favorecem o autoconhecimento e a reflexão crítica dos profissionais, diminuem a medicalização quando utilizadas de forma adequada, aprimoram o autocuidado, atenuam a iatrogenia nos atendimentos e diversificam as opções terapêuticas. Além disso, podem, otimizar a personalização das intervenções, ampliando e diversificando os estímulos à autocura (TESSER; NORMAN, 2020).

#### 4.3 Serviços em Taquaritinga que ofertam PICS na RAS

Com o objetivo de mapear os serviços de saúde da rede de atenção à saúde que ofertam PICS, as participantes responderam a perguntas referentes aos serviços que ofertam PICS. As perguntas foram feitas apenas para as profissionais da saúde e as respostas obtidas encontram-se no gráfico a seguir.

**Gráfico 1: Serviços que ofertam PICS no SUS**

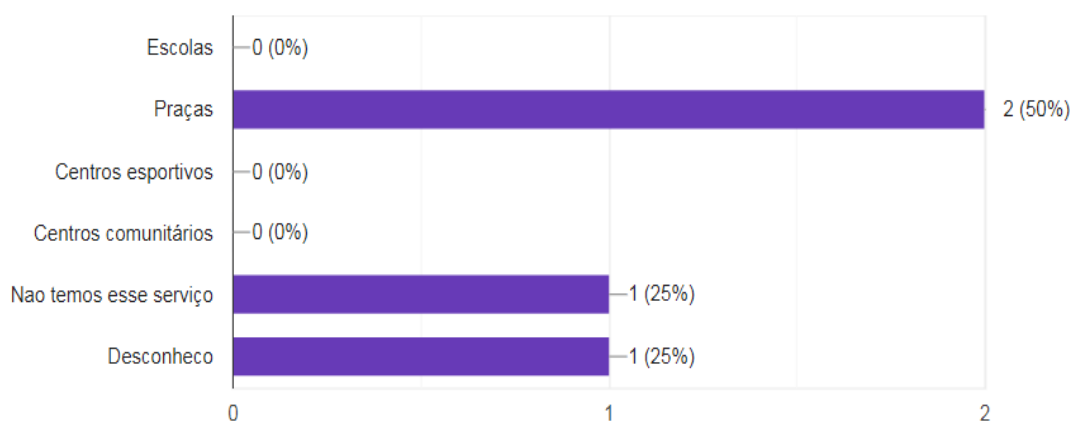


Fonte: Elaborado pela autora.

Os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que ofertam Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), identificados foram: quatro registros na Estratégia Saúde da Família, um no Serviço/Ambulatório de Especialidades, quatro no antigo NASF, atual eMulti (Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde), um no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) e um correspondente a profissionais com capacitação em PICS vinculados a outros serviços.

Houve também o questionamento em relação a outros pontos da Rede de Atenção à Saúde do município que ofertavam PICS, sendo 50% de respostas para praças e as demais desconhecem.

**Gráfico 2: Outros pontos da RAS do município que ofertam PICS**



Fonte: Elaborada pela autora.

Ao serem questionadas sobre quais profissionais ofertam PICS nos serviços de saúde do município todas responderam saber, porém, ao serem questionadas sobre quais profissionais atuam em outros pontos da RAS que ofertavam PICS todas responderam desconhecer demonstrando que mesmo entre as profissionais existem dúvidas em relação prestação de serviços em PICS realizadas no município. Observa-se que os profissionais possuem conhecimento em relação à oferta de PICS nos serviços de saúde da RAS municipal, porém fora da RAS existem incertezas em relação às PICS, demonstrando que os próprios profissionais não conhecem completamente toda oferta de PICS do município.

Com a finalidade de implantar e implementar as PICS é necessário que tanto os profissionais como os gestores e usuários estejam em sintonia e inseridos em discussões sobre as PICS e a RAS para que possam participar ativamente do processo de implantação da PNPIC (SPINDOLA et al, 2023).

#### 4.4 PICS ofertadas na RAS

De acordo com este estudo foram identificadas as práticas integrativas ofertadas na Rede de Atenção à Saúde do município e em quais serviços de saúde a oferta se dá. A tabela a seguir mostra as PICS ofertadas na RAS.

**Quadro 4: PICS ofertadas na RAS**

| PICS ofertadas na RAS           |               |          |          |       |
|---------------------------------|---------------|----------|----------|-------|
| PICS                            | Profissionais | Gestoras | Usuárias | Total |
| Acupuntura                      | 2             | 2        | 3        | 7     |
| Antroposofia                    | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Apiterapia                      | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Aromaterapia                    | 2             | 1        | 0        | 3     |
| Arteterapia                     | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Ayurveda                        | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Biodança                        | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Bioenergética                   | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Constelação familiar            | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Cromoterapia                    | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Dança Circular                  | 4             | 3        | 2        | 9     |
| Fitoterapia                     | 1             | 0        | 2        | 3     |
| Geoterapia                      | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Hipnoterapia                    | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Homeopatia                      | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Imposição de Mãos               | 1             | 0        | 1        | 2     |
| Meditação                       | 4             | 3        | 3        | 10    |
| Musicoterapia                   | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Naturopatia                     | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Osteopatia                      | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Ozonioterapia                   | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Quiropraxia                     | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Reflexologia                    | 1             | 0        | 1        | 2     |
| Reiki                           | 4             | 3        | 3        | 10    |
| Shantala                        | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Terapia Comunitária Integrativa | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Terapia de Florais              | 0             | 1        | 0        | 1     |
| Termalismo social/Crenoterapia  | 0             | 0        | 0        | 0     |
| Yoga                            | 0             | 0        | 0        | 0     |

Fonte: Elaborada pela autora.

Observa-se que no município estudado as PICS mais ofertadas são Dança Circular, Meditação e Reiki, seguidas de Acupuntura e Aromaterapia, resultado semelhante com as ofertas do Estado de São Paulo e do Brasil, porém diferenciado da oferta mundial. Uma vez que, no Estado de São Paulo as PICS mais ofertadas são Acupuntura, Auriculoterapia, Práticas Corporais em MTC e Dança Circular (PEREIRA; SOUZA; SCHVEITZER, 2022). Já no Brasil as maiores ofertas são em Auriculoterapia, Aromaterapia, Práticas Corporais da MTC, Yoga, Arteterapia e Musicoterapia (BRASIL, 2025b). De acordo com WHO (2025), as

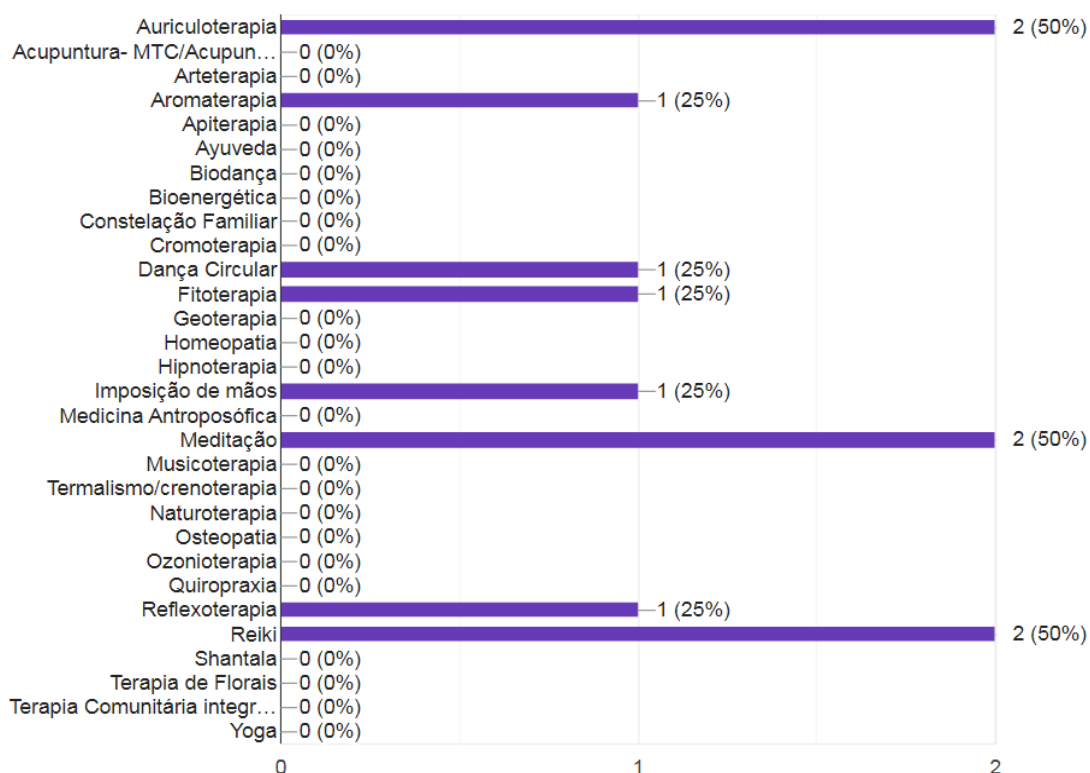
práticas mais utilizadas nos países-membros são Fitoterapia, Acupuntura, Medicina Tradicional Chinesa e Quiropraxia.

Quando comparados o conhecimento a respeito da oferta de PICS entre os três grupos de participantes estudados é possível observar que Acupuntura, Dança Circular, Meditação e Reiki são práticas reconhecidas por todos os grupos (usuárias, profissionais e gestoras), já algumas práticas, como a Fitoterapia, Imposição de Mãos e Reflexologia são mais conhecidas no grupo das usuárias e profissionais, sendo desconhecida a oferta dessas PICS para as gestoras. Esses resultados por sua vez, demonstram que a gestão desconhece parte da PICS ofertadas.

De acordo com Gontijo e Nunes (2017) muitos profissionais da saúde conhecem parcialmente as PICS sendo as mais conhecidas a Acupuntura e Fitoterapia, outras são desconhecidas como a Antroposofia e o Termalismo, ou tem menor credibilidade, como a Homeopatia, por exemplo.

As profissionais de saúde participantes também responderam a questões relativas às práticas integrativas e complementares por elas ofertadas nos serviços em que atuam no município, com possibilidade de assinalar mais de uma alternativa. No gráfico a seguir intitulado “PICS oferecidas pelas profissionais”, são apresentadas as respostas.

**Gráfico 3: PICS oferecidas pelas profissionais efetivas do SUS**



Fonte: Elaborada pela autora.

As PICS ofertadas pelas profissionais são mencionadas também pelas usuárias quando questionadas a respeito das PICS ofertadas na RAS municipal, já em relação às gestoras observa-se que as mesmas desconhecem a oferta de Reflexologia, Imposição de Mãos e Fitoterapia.

Durante a oficina, a partir das falas das participantes sobre PICS ofertadas ficou também constatado que são ofertadas Dança Circular, Meditação, Reiki, Auriculoterapia, Aromaterapia e Fitoterapia. Na tabela a seguir é possível verificar o local de oferta de cada PIC.

#### 4.5 PICS registradas nos Sistemas de Informação

As participantes profissionais de saúde e da gestão foram questionadas em relação ao Sistema de Informação utilizado para registro das PICS no SUS município. As respostas são apresentadas na tabela a seguir.

**Tabela 4: Conhecimento de profissionais e da gestão sobre o registro das PICS nos SIS**

| Sistema de Informação segundo Gestoras e Profissionais                       |           |             |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
|                                                                              | Respostas | Porcentagem |
| Sistema de informação para registro PICS (trabalhadores)                     |           |             |
| <b>Sistema Próprio</b>                                                       | 2         | 50%         |
| <b>E-SUS</b>                                                                 | 2         | 50%         |
| Existência de Sistema de Informação próprio para digitação das PICS (gestão) |           |             |
| <b>Tem sistema próprio</b>                                                   | 2         | 50%         |
| <b>Não sabem</b>                                                             | 2         | 50%         |
| Tipo de Sistema de Informação utilizado para registro das PICS (gestão)      |           |             |
| <b>E-SUS</b>                                                                 | 1         | 25%         |
| <b>Não sabe</b>                                                              | 2         | 50%         |
| <b>Não respondeu</b>                                                         | 1         | 25%         |

Fonte: Elaborada pela autora

Ao analisar as respostas das participantes observa-se que 50% das gestoras não possuem conhecimento a respeito da utilização de sistemas próprios e 75% desconhecem o sistema de informação utilizado para registro das PICS, também não há consenso sobre do tipo de Sistema de Informação utilizado para registro das PICS entre as profissionais.

Para explorar melhor esses achados foi realizada uma busca dos procedimentos com PICS registrados no E-SUS, referente ao período de coleta de dados (maio a agosto de 2025), e não foram encontrados registros no Sistema de Informação.

Na oficina, esse tema ‘Registro das PICS nos SIS’, também foi abordado, e a importância, as necessidades e as dificuldades referentes ao sistema de informação podem ser reconhecidas nas falas a seguir:

O PEC, na verdade, é um sonho nosso, é um sistema antigo. Todo mundo que está no grupo aqui, no grupo de profissionais, conhece a história da nossa luta contra os sistemas terceirizados. Sistemas contratados que a gente não conseguiu implantar... foi quando a gente viu que o uso do E-SUS, do PEC, é infinitamente melhor do que qualquer outro recurso...

Lavanda  
Oficina 4

Que a gente começou? Pelo CDS. O CDS é a forma mais simples do E-SUS. Que não tem prontuário eletrônico. E aí, o CDS, ele tem algumas particularidades também com relação ao registro da informação. Dependendo da forma que você coloca, ele te mostra à realidade. Porque ele tem uns passinhos a mais do que o PEC e, às vezes, se o profissional que está lá na frente do sistema não faz o passo a passo realmente, ele não contabiliza. Ele perde dados. E alguns procedimentos, você tem que digitar no CDS e digitar no CIA. Entendeu? Então, ele é, vamos dizer assim, mais difícil para quem está na frente... Mas era a opção que a gente tinha, porque se não tivesse nem aquilo, a gente corria o risco de não ter nada.

Hortência  
Oficina 3

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a Coleta de Dados Simplificada (CDS) são os sistemas que integram a estratégia e-SUS AB, permitindo a coleta de dados a serem inseridos no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), ambos disponibilizados gratuitamente aos municípios (BRASIL, 2013).

O e-SUS AB CDS é o primeiro passo para a implantação do e-SUS AB por permitir um que o SISAB seja alimentado mesmo em unidades não informatizadas. Trata-se de um software que possibilita cadastrar domicílio, usuário, atendimento individual, odontológico, atividades coletivas, visita domiciliar e procedimentos através de um registro integrado e simplificado cujas informações compõem o SISAB (CONASS, 2013).

O e-SUS AB PEC é um *software* que possibilita organizar agenda dos profissionais da saúde, realizar acolhimento, atendimentos individuais, registrar atividades coletivas e gerir o cadastro dos indivíduos no território, dessa forma, assegura suporte clínico e integração dos serviços de saúde (CONASS, 2013).

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) (2016) surge justamente com a finalidade de padronizar os procedimentos e o tratamento dos dados, bem como, promover a heterogeneidade dos sistemas de informações tornando as informações mais fidedignas (BRASIL, 2016; BRASIL, 2018).

E ainda, promover a capacitação e qualificação dos trabalhadores e gestores para o uso da informação e das ferramentas de informatização através da educação permanente, sendo

que, a capacitação ficou pactuada entre como uma das responsabilidades do Ministério da Saúde e os Estados, e os Estados ainda, deveriam disponibilizar equipes itinerantes para apoio à informatização e uso do sistema nos municípios e equipes permanentes de Suporte de Tecnologia da Informação (BRASIL, 2016; CONASS, 2013). Durante as oficinas pode-se constatar pela fala da participante a dificuldade em obter capacitação para equipe, mesmo estando determinado na PNIIS.

... a gente só conseguiu chegar onde a gente está hoje com muita insistência, muita curiosidade e muita resiliência, porque o sistema é complexo e nem a própria Direção Regional de Saúde não conseguiu nos habilitar para lidar com o sistema. Nós não conhecemos todos os recursos ainda.

Lavanda  
Oficina 4

A partir da Política Nacional de Informação e Informática que reforça a importância de nortear as ações de tecnologia da informação e comunicação padronizando a obtenção e tratamento dos dados é adotado a Estratégia e-Saúde para melhorar e ampliar a qualidade e o acesso à atenção à saúde, melhorando o fluxo de informações para a tomada de decisão clínica e mesmos da gestão (CIELO et al, 2022; BRASIL, 2016; BRASIL, 2018).

A estratégia utilizada em 2013 na atenção básica foi a constituição do e-SUS AB que é sistema de informação em saúde que tem a finalidade de sanar as dificuldades dos municípios relacionadas à informatização e organização de coleta de dados, sendo que, em 2016 tornou-se obrigatório o envio de informações para a base de dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (CIELO et al, 2022; BRASIL, 2016; MEDEIROS, 2005).

O SISAB foi o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica instituído pela Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013, sendo que sua operacionalização é através do e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), cujas informações são enviadas diretamente pelas equipes da Atenção Primária no ato de sua realização. Nesse estudo observa-se pela fala da participante que na prática ocorre como o previsto na portaria.

...as unidades, elas estão responsáveis por alimentar isso. E o prontuário eletrônico, é isso que ele pretende que o profissional esteja à frente daquilo e que ele esteja lá alimentando exatamente o que acontece lá no dia a dia. (...) ...hoje, eu já tenho quatro unidades que estão com o PEC. É um processo também, porque nós não temos um novo treinamento.

Hortência  
Oficina 3

Através da Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013 fica instituído também que o SISAB será o sistema de informação utilizado para fins de financiamento dos Serviços de Atenção à Saúde (BRASIL, 2013; CONASS, 2013). Para os locais (Distrito Federal e Municípios com Sistemas de Informatização próprios, as informações deveriam ser enviadas através de base de dados compatível com a do SISAB (BRASIL, 2013). De acordo com a fala das participantes observa-se que há problemas de comunicação entre os sistemas próprio e o SISAB.

Nós utilizávamos um sistema próprio, porém, no sistema próprio a gente já vinha identificando essa falta de comunicação com o Ministério da Saúde.

Hortência  
Oficina 3

Todo mundo que está no grupo aqui, no grupo de profissionais, conhece a história da nossa luta contra os sistemas terceirizados. Sistemas contratados que a gente não conseguiu implantar...

Lavanda  
Oficina 4

A mudança na forma de financiamento da saúde que passou ser pelos dados registrados no Sistema de Informação o que impulsionou a informatização da Atenção Básica em todos os municípios do país (CIELO ET AL, 2022; BRASIL, 2018). Atrelar o financiamento da saúde aos dados registrados no sistema impulsionou a utilização do e-SUS, como mostra a fala a seguir da participante.

A verdade é uma só, só chegou nesse ponto porque a gestão entendeu que é necessário usar por conta do recurso financeiro que a gente perdeu, perdeu muito dinheiro, perdeu muito procedimento, perdeu muita produção ao longo do tempo. Então nos apegamos a isso para poder justificar nosso desejo antigo de usar o programa. Então, foi uma forma... a gente bateu o pé e falou, não, a gente já perdeu muito, a gente já sofreu demais, principalmente quem trabalha com cadastro de família, cadastro de pacientes e perde-se o banco de dados e não tem recuperação, tem que fazer tudo de novo, retrabalho, então está todo mundo motivado. Fora o dinheiro que se perde, a produção também não sobe. Então, baseado nessa fala...fez acontecer, independentemente das dificuldades...

Lavanda  
Oficina 4

A implementação de sistemas de informação na área da saúde depende de vários fatores e da organização do serviço. O nível de uso de tecnologia, a disponibilidade de internet, a qualificação e o treinamento dos profissionais de saúde, além de um suporte adequado de informação, são elementos essenciais para que esses sistemas funcionem bem (CIELO ET AL, 2022; BRASIL, 2018). A fala da participante mostra que estas dificuldades também estão presentes no município.

Há pouco tempo que eu soube que não estava usando por falta de equipamentos, de recursos e o apoio também não foi dado a todas as unidades...os profissionais que estão enfiando a cara e que aprendendo na base da curiosidade de usar mesmo, de procurar os recursos que tem.

Lavanda  
Oficina 4

Além disso, o sucesso também pode ser influenciado por como a interface do sistema feita para facilitar o uso, incluindo os recursos disponíveis, a facilidade de navegação, a qualidade dos dados coletados e a capacidade de se integrar com outros sistemas. Isso é especialmente importante na implantação da estratégia e-SUS AB, principalmente em regiões mais vulneráveis, onde esses fatores podem fazer toda a diferença (CIELO et al, 2022; BRASIL, 2018; SOIBELMAN et al, 2025). Os recursos materiais e tecnológicos são fatores determinantes para implantação do e-SUS como relata a participante.

...na verdade, a gente não tinha estrutura tecnológica para implantar o PEC. No segundo semestre de 24, conseguiu colocar uma unidade... Aí a outra unidade também já... Então agora já tem essas unidades. Quatro, vamos partir pra quinta. E aí ainda tem pra implantar em todas a questão dessa estrutura, dessa arquitetura. Porque eu preciso ter uma impressora. O médico, por exemplo, pode fazer um pedido de exame. Esse pedido sai pelo PEC, mas eu preciso... Mas eu preciso ter a impressora pra entregar na tua mão o pedido do exame. Então tem essa questão dessa...Essa arquitetura, vamos dizer, da informatização ainda. Isso. Aí a gente ainda está precisando de uma impressora lá, precisando de uma impressora aqui e tal. Mas a proposta é ver se consegue pelo menos este ano tentar finalizar todo mundo com PEC.

Hortência  
Oficina 3

Para facilitar e estimular a implantação da estratégia e-SUS AB foram realizados alguns projetos como o QualiSUS-Rede e Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde, que tinham como finalidade ofertar equipamento e oferece apoio durante o processo de implantação com oficinas de capacitação de multiplicadores e apoio in loco (CIELO et al, 2022).

Os Sistemas de Informação em Saúde são importantes ferramentas, assistenciais e/ou epidemiológicos, para diagnosticar as situações de saúde permitindo a realização de intervenções de acordo com as necessidades (MEDEIROS et al, 2005). No entanto, os sistemas de informações possuem um histórico negativo por serem fragmentados onde os dados são consolidados com baixa qualidade devido às várias fontes de dados, assim, alguns municípios utilizam sistemas de informação próprios (CIELO et al, 2022).

#### 4.6 Mapeamento da RAS em relação à oferta de PICS

Identificar as PICS ofertadas na RAS, identificar os serviços de saúde da RAS que ofertam PICS e conhecer como essa oferta é registrada nos sistemas de informação por diferentes agentes-chave, foi imprescindível para analisar da RAS em relação à oferta das PICS no âmbito do SUS municipal e compreender assim o mapeamento da RAS em relação à oferta de PICS.

Nesse sentido, ao analisar a oferta das PICS na RAS, as participantes trouxeram aspectos significativos sobre os desafios e as necessidades para implantação e/ou implementação das PICS no SUS, com destaque para a ausência de uma Política Municipal de Práticas Integrativas, bem como outras dificuldades ainda existentes, como a persistente insuficiência orçamentária, a falta de legislação e falta de apoio da gestão, conforme relatado pelas participantes:

...otimização de recursos humanos e financeiros, estabelecer dentro do município a política em relação as PICS, reuniões periódicas com vários profissionais e gestão...

Lírio  
Oficina 1

...sei que a gente precisa de lei, de recurso financeiro para que se manterem as ações... Legislação municipal, apoio da gestão, recursos necessários

Lavanda  
Oficina 1

A implantação e implementação das PICS no SUS avançaram no Brasil, mas enfrentam desafios estruturais, orçamentários e de gestão que limitam sua ampliação, especialmente na esfera municipal. Muitos municípios carecem de legislação local, deixando as práticas sem diretrizes claras, sem metas de monitoramento e dependentes da iniciativa isolada de profissionais, e a falta de uma política pública estruturada dificulta a qualidade e manutenção das ações para implementação das PICS. A PNPIC incentiva a implantação das PICS, mas não prevê investimento financeiro específico para isso, resultando em escassez de recursos para compra de insumos e manutenção de espaços físicos (SILVA et al, 2022; SILVA et al, 2021; ISCHKANIAN; PELIOCINI, 2012).

Outro desafio significativo e recorrente é a falta de agendamento específico para PICS, por exemplo por meio de uma agenda eletrônica. No município estudado, o agendamento é realizado pelos próprios profissionais a partir da necessidade ou por encaminhamento:

“A gente não tem agendamento, é diretamente com o profissional”

Flor de Maracujá

|                                                                                                            |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                                                                                                            | Oficina 2                |
| “Deveria ter uma agenda aberta na recepção para todos os pacientes que quisessem esse tipo de atendimento” |                          |
|                                                                                                            | Capim Santo<br>Oficina 2 |
| “Precisa ter uma agenda instituída, de acordo com a disponibilidade dos profissionais”                     |                          |
|                                                                                                            | Calêndula<br>Oficina 2   |
| “Sistema informatizado para agendamentos e produção”                                                       |                          |
|                                                                                                            | Onze Horas<br>Oficina 2  |

Outra necessidade assinalada pelas participantes foi à construção de um fluxo de atendimento para facilitar o acesso de usuárias aos serviços. As falas a seguir demonstram essa necessidade:

|                                                                                                                  |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ...ter um fluxo de pacientes e o esclarecimento da Rede sobre as ofertas...                                      | Violeta<br>Oficina 2    |
| ... o fluxo estabelecido (encaminhamentos ou demanda espontânea)..                                               | Lírio<br>Oficina 2      |
| Conhecer todos os equipamentos de saúde do município (...) ter profissionais capacitados para os encaminhamentos | Jasmim<br>Oficina 1     |
| Estabelecer um grupo condutor para construir esse fluxo                                                          | Onze Horas<br>Oficina 1 |

Ao **analisar** as falas das participantes nas oficinas, todas **assinalaram** a necessidade de se ter um fluxo de agendamentos das PICS aos usuários. No estudo de Sousa e Tesser (2017), o acesso ao atendimento com as PICS, em geral, ocorre por meio de encaminhamento de outro profissional de saúde ou especialista ou por demanda espontânea.

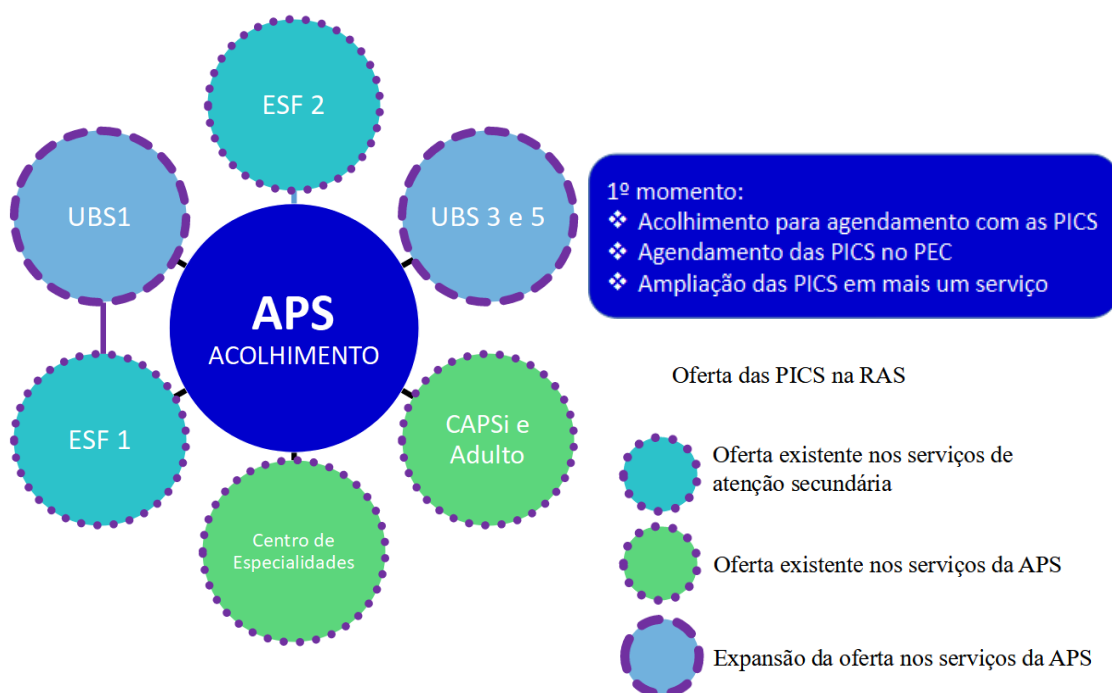
A organização da agenda desses profissionais é direcionada para os atendimentos das PICS, porém devido à escassez desses profissionais é frequente encontrar longas filas e atrasos no início do atendimento. Esse tipo de registro foi encontrado em São Paulo, Campinas, Florianópolis (em ambulatórios especializados) e Recife (onde existem duas unidades dedicadas exclusivamente as PICS).

O Fluxograma é uma ferramenta de apoio ao planejamento e avaliação do trabalho em saúde, pois auxilia na compreensão, identificação de nós críticos, planejamento e reorganização dos processos de trabalho. Trata-se da construção de um diagrama do processo

de trabalho que permite refletir mecanismos de gestão e alterar ou melhorar o modelo de atenção (RODRIGUES et al, 2019; SANTANA et al, 2025).

Como não havia um fluxograma de atendimento para as práticas integrativas no município, as participantes propuseram a elaboração de um, assim, na quarta oficina, foi elaborado o fluxograma de atendimento com as PICS na RAS do município. O fluxograma elaborado está representado pela figura 2 a seguir.

**Figura 2: Fluxograma de atendimento com PICS na RAS do município**



Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

O mapeamento da oferta das PICS na RAS aponta que um fluxograma construído coletivamente, com agentes implicadas<sup>2</sup> com o SUS e com as práticas integrativas e pautado nas necessidades do território, se constitui em um recurso potente para apoiar a gestão para qualificar o acesso às PICS no SUS. A partir do fluxograma elaborado nesta PA, o acolhimento dos usuários ocorrerá em toda a RAS municipal. Quando identificada a necessidade de atendimento para as práticas integrativas, as(os) usuárias(os) serão encaminhadas(os) aos serviços de APS do município que as ofertam. Nos casos em que o usuário já se encontre em um serviço que disponibiliza PICS, o agendamento para esse

<sup>2</sup> O termo 'implicada', conforme o Dicionário Michaelis online designa o ato de uma pessoa encontrar-se implicada ou envolvida em um processo; nesta pesquisa, adota-se tal acepção.

atendimento será realizado no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), procedimento que anteriormente não era realizado.

Com o fluxograma toda RAS passa a conhecer as PICS ofertadas no município, bem como, os serviços que ofertam essas práticas, facilitando o acesso dos usuários às PICS e ampliando o conhecimento de toda RAS em relação às PICS. Outro ganho para o município com o mapeamento da oferta e com a construção do fluxograma está na ampliação de dois para cinco serviços da APS que ofertam as PICS, ou seja, um aumento de 150% de serviços que ofertam práticas integrativas na APS. Essa expansão foi possível porque, no decorrer do estudo, foram identificados profissionais especializados em PICS em mais serviços de saúde da APS que poderiam realizar esse atendimento.

Apesar da ampliação dos serviços que ofertam PICS, ainda persistem desafios significativos para garantir o acesso universal às práticas integrativas para os usuários do SUS na RAS municipal. Entre os principais desafios estão: a capacitação de mais profissionais de saúde, a elaboração e publicação de uma Política Pública Municipal de PICS, a garantia de recursos financeiros para a manutenção e expansão dos serviços e atendimentos, e a melhoria da infraestrutura dos serviços, assegurando maior acesso às PICS. Entretanto, a ampliação da oferta de PICS em mais serviços da APS, aliada à experiência do uso de um fluxograma, pode contribuir para a qualificação do acesso e da atenção às práticas integrativas no SUS.

A elaboração de um fluxograma apresenta-se como estratégia potencial para qualificar o planejamento e a avaliação dos atendimentos em PICS ao possibilitar a identificação de necessidades e a implementação de adequações na oferta dos serviços, contribuindo, assim, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à ampliação do acesso e à melhoria da qualidade do cuidado.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, desenvolvido por meio da pesquisa-ação, possibilitou o mapeamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) na esfera municipal, quanto à oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), a partir do olhar de diferentes agentes-chave envolvidos na gestão, na oferta e no uso dessas práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo geral e objetivos específicos propostos foram alcançados e foi possível identificar os serviços do SUS que ofertam PICS, as práticas disponibilizadas, os profissionais envolvidos e os modos de registro dessa oferta nos sistemas de informação.

De acordo com o mapeamento, as práticas identificadas foram — Dança Circular, Meditação, Fitoterapia, Reiki, Acupuntura, Aromaterapia, Reflexologia e Terapia Floral — o que demonstra a diversidade de abordagens, o potencial para o cuidado integral e o alinhamento com princípios do SUS e com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Entretanto, a distribuição desigual dessas práticas entre os serviços e a limitada visibilidade institucional revelam desafios para a consolidação das PICS como parte estruturante do cuidado integral na RAS.

O mapeamento mostrou que as PICS estão presentes em diferentes pontos da RAS municipal, especialmente na Atenção Primária à Saúde, mas de forma ainda pouco sistematizada e com fragilidades no que se refere à organização da oferta e ao registro das ações. Os resultados indicaram desconhecimento por parte significativa das profissionais da gestão e da assistência acerca dos mecanismos de registro das PICS nos sistemas de informação, bem como a utilização de um sistema próprio, terceirizado e sem comunicação com o Ministério da Saúde. A não utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para agendamento e registro das PICS configura-se como um entrave importante para o monitoramento, avaliação e financiamento dessas ações no SUS municipal, além de comprometer a produção de dados fidedignos sobre a oferta e o acesso às práticas.

Apesar dos avanços observados, persistem desafios estruturais e institucionais que limitam a consolidação das PICS na RAS municipal, tais como a insuficiência de recursos financeiros, a ausência de uma Política Pública Municipal de PICS, a necessidade de maior apoio da gestão, a ampliação da capacitação dos profissionais de saúde e a melhoria da infraestrutura dos serviços. Esses elementos são fundamentais para garantir a sustentabilidade das ações e a efetivação do acesso universal às práticas integrativas no SUS.

As reflexões sobre o percurso do estudo articulado aos achados e contribuições da pesquisa possibilitam apontar como lacuna do estudo a ausência de análise aprofundada dos

processos de trabalho e das condições institucionais que influenciam a sustentabilidade da oferta das PICS na RAS. Embora o mapeamento tenha identificado os serviços ofertantes, as práticas disponíveis e os desafios relacionados à gestão, financiamento e sistemas de informação, aspectos relacionados sobre como as PICS estão incorporadas às rotinas de trabalho das equipes, arranjos institucionais que garantem ou fragilizam sua continuidade ao longo do tempo, carga horária destinada às PICS, vínculos profissionais e mecanismos formais de apoio da gestão, por não se constituírem em objetivo da investigação, não foram explorados.

Apesar dessa lacuna, o estudo produziu contribuições relevantes no campo da organização da atenção e da gestão do cuidado. A pesquisa-ação mostrou-se um dispositivo potente ao articular diagnóstico e intervenção considerando à organização da oferta de PICS na RAS, o que culminou na construção coletiva de um fluxograma de atendimento para as PICS na RAS. Esse instrumento favoreceu o compartilhamento de informações entre os serviços, qualificou o acolhimento de usuárias e usuários e ampliou o acesso às práticas integrativas, além de contribuir para a incorporação do uso do PEC no agendamento e registro das PICS. Destaca-se, ainda, a ampliação do número de serviços da Atenção Primária à Saúde que passaram a ofertar PICS, evidenciando o impacto concreto do processo de mapeamento e mobilização dos profissionais durante o desenvolvimento da pesquisa.

O mapeamento da oferta de PICS, aliado à construção coletiva de estratégias organizativas, como o fluxograma de atendimento, constitui-se em uma ferramenta relevante para o fortalecimento da RAS e para a qualificação do cuidado integral. A experiência desenvolvida neste estudo pode subsidiar a gestão municipal na elaboração e avaliação de fluxos de atendimentos na RAS, no aprimoramento dos processos de trabalho e na ampliação do acesso às PICS, além de servir como referência para outros municípios interessados em integrar essas práticas de forma mais estruturada e equitativa no SUS.

Destaca-se, de forma transversal a todo o processo investigativo, a relevância do trabalho coletivo envolvendo diferentes agentes-chave da RAS, incluindo profissionais da assistência, da gestão e usuárias dos serviços. A participação ativa e dialógica desses sujeitos foi fundamental não apenas para o levantamento e análise das informações, mas, sobretudo, para a construção compartilhada do fluxograma de atendimento às PICS.

Esse processo coletivo favoreceu a troca de saberes, o reconhecimento das potencialidades e fragilidades da rede e o engajamento das participantes na proposição de mudanças concretas na organização da oferta das práticas integrativas. Avanços alcançados, como a ampliação do número de serviços ofertantes e a reorganização dos fluxos de acesso,

somente foram possíveis em razão da construção coletiva e do compromisso das agentes implicadas com as práticas integrativas, e, sobretudo com a consolidação do SUS, reafirmando o caráter transformador da pesquisa-ação e a importância da participação social articulada aos serviços, à gestão e ao ensino na qualificação das políticas e práticas de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, J. E. S.; SOUSA, J. M. J.; SILVA, P. M. N.; AQUINO, R. L. **O uso do questionário como ferramenta metodológica: potencialidades e desafios.** BrazilianJournalofImplantologyand Health Sciences Volume 5, Issue 3 (2023), Page 623-636.

BRASIL, **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS).** Portarias Ministeriais nº 971/1.600. Mai-Jul, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 971, de 4 de maio de 2006.** Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso: 25/06/2024.

a BRASIL. **Educação em PICS, Ministério da Saúde. 2025.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/educacao-em-pics> Acesso: 29/01/2026.

b BRASIL. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde crescem 70% e ampliam o acesso ao cuidado integral no SUS. Ministério da Saúde. 2025.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-crescem-70-e-ampliam-o-acesso-ao-cuidado-integral-no-sus> Acesso em: 30/01/2026.

BRASIL. **Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: Redes de Atenção à Saúde.** Ministério da Saúde. 1. ed. rev. Brasília, 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. MS. Brasília, 2012.

BRASIL. **Portaria nº 1,412, de 10 de julho de 2013.** Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília, DF, 2013.

BRASIL. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros** [livro eletrônico]: TIC saúde 2017. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR -- São Paulo : Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2018.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 01/05/2025.

BRASIL. **Ampliação da PNPIC**. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2017. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe\\_pics\\_maio2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_pics_maio2017.pdf) Acesso: 12/01/2026.

BRASIL. **PORTARIA Nº 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018.MS**. 2018 Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html) Acesso em: 20/06/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. **Relatório de Monitoramento Nacional da Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Ministério da Saúde. CNPICS. Jul, 2020.

BRASIL, **Expectativas para a PNCIC até 2026**. FIOCRUZ, Evidências, nº 13, ISSN 2675-1674. Jan-Mai, 2023.

BRASIL. **Relatório de monitoramento nacional das práticas integrativas e complementares em saúde nos sistemas de informação em saúde 2017 - 2023**. Ministério da Saúde, NTG-PNPIC/DGCI/SAPS/MS. Brasília, Jul 2024.

BRASIL. **Boletim étnico-racial de trabalhadores do Ministério da Saúde : volume 1**. Ministério da Saúde, Secretaria-Executa, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. 35 p. : il. Brasília, MS, 2024. 35 p. : il.

BARROS, N. F. DE .; SIEGEL, P.; SIMONI, C. D.. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 12, p. 3066–3067, dez. 2007.

BARROS, A. L.; PEREIRA, I. P. C.; GONÇALVES, K. R. D. S. O.; SILVA, M. R. J.; REAL, M. M. F.; RELA, M. M. F. J.; PINTO, R. B.; SOUSA, S. B. **O uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde PICS para transtornos mentais**. Revista Brasileira de Desenvolvimento. 7 (8), 78636–78646. 2021.

BOING, A. C.; RIBEIRO, S. P. H.; TESSER, C. D.; FURLAN, I. L.; BERTOLDI, A. D.; BOING, A. F. **Prevalence and associated factors with integrative and complementary practices use in Brazil**. Complement Ther Clin Pract. 2019 Nov;37:1-5. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.07.009. Epub 2019 Jul 27. PMID: 31445361.

BENELI, Fabiana Zucchi; SAKAMOTO, Gabriely Tiemi; MAGALHÃES, Sabrina Abrão de; SILVA, Mônica Vilchez da; GATTO JUNIOR, José Renato; FELICIANO, Adriana Barbieri; SOUSA, Leandra Andréia de. Práticas integrativas e complementares: entre o complementar e o principal no SUS. **Revista Ciencia y Cuidado**, Cúcuta, v. 21, n. 2, p. 19–30, 2024. DOI: 10.22463/17949831.4441. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2025.v29suppl1/e250195/pt/#>. Acesso em: 02 fev. 2026.

CARVALHO, N. R. O. **Redes de Atenção à Saúde**: a atenção à saúde organizada em redes. UNASUS/UFMA. São Luís, 2016.

CIELO, A. C.; RAIIO, T.; JORGE, E. N. S.; BARRETO, O.M. **Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica**: uma análise fundamentada em dados oficiais. Rev. Saúde Pública 56. 07 Mar 2022.

CONASS. **Estratégia e-SUS Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB**. Atualizada em julho de 2013 com a Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Brasília, ab., 2013.

COUTINHO, M. L.; FLÓRIO, F. M.; ZANIN, L. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**: visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):4047. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)4047](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)4047).

CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde**: estabelecimento de saúde do município de Taquaritinga. Disponível em: <https://cnes2.datasus.gov.br>. Acesso: 01/02/2024.  
DICK, Bob. **Rigour without numbers: the potential of dialectical processes**. 2nd ed. Chapel Hill: Interchange, 2008.

DICK, Bob. **Action research and evaluation on line**: Session 1: Applications, 2023a. Disponível em: <https://www.aral.com.au/areol/areol-session01.html>. Acesso em: 19 jun. 2025.

DICK, Bob. **Action research and evaluation on line**: Session 2: The change process and action research, 2023b. Disponível em: <https://www.aral.com.au/areol/areol-session01.html>. Acesso em: 19 jun. 2025.

DICK, Bob. **Action research and evaluation on line**: Session 4: Stakeholders and participation, 2023c. Disponível em: <https://www.aral.com.au/areol/areol-session01.html>. Acesso em: 19 jun. 2025.

DICK, Bob. **Action research and evaluation on line**: Session 5: Achieving participation, 2023d. Disponível em: <https://www.aral.com.au/areol/areol-session01.html>. Acesso em: 19 jun. 2025.

DICK, Bob. **Action research and evaluation on line**: Session 6: Rigour in action research, 2023e. Disponível em: <https://www.aral.com.au/areol/areol-session01.html>. Acesso em: 19 jun. 2025.

DICK, Bob. **Action research and evaluation on line**: Session 3: Entry and contracting, 2023f. Disponível em: <https://www.aral.com.au/areol/areol-session01.html>. Acesso em: 19 jun. 2025.

DALL'ALBA, R.; OLIVEIRA, G. N.; RIBEIRO, F. S. N.; CASTRO, M. R.; TESSER, C. D. **Perspectivas e desafios para o campo das racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares em saúde**. Interface (Botucatu). 30(Supl 1): e250195. 2026. <https://doi.org/10.1590/interface.250195>.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**; Editora Atlas, 3. ed., São Paulo, 1996.

GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M. F. **Práticas Integrativas e Complementares:** Conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 301-320. jan./abr, 2017.

FERREIRA, S. K.; SILVA, P. H. B.; OLIVEIRA, E. S. F. O. **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. v. 35, n. 2, e350207. Rio de Janeiro, 2025.

FERNANDES, B. F. F.; MACIEL, L. M. **Reflexões sobre a prática:** Sistemas de Informação em Saúde como ferramentas possíveis para a gestão e o planejamento no campo da atenção psicossocial. Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813). v.10 n.2. 2024. DOI: 10.18310/2446-4813.2024v10n2.4485.

FIOCRUZ, OBSERVAPICS. **Carta Aberta à Organização Mundial da Saúde (OMS).** Recife: UFPE; 2024.

IBGE. **População estimada em 2021:** variáveis externas. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/taquaritinga/pesquisa/1/74454>. Acesso em: 01/02/2024.

IBGE. **Censo 2022:** uniões consensuais ultrapassam casamentos no civil e religioso. 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/44958-censo-2022-unioes-consensuais-ultrapassam-casamentos-no-civil-e-religioso>. Acesso em: 20/01/2026.

ISCHKANIAN, P. C.; PELICIONI, M. C. F. **Desafios das Práticas Integrativas e Complementares no SUS visando a promoção da saúde.** Rev Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano.22(1): 233-238. 2012.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos da metodologia científica.** 5 ed. Atlas. São Paulo, 2003.

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa.** 2. Ed. São Paulo, Atlas, 1990.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; CRUZ, O. N.; GOMES, R. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 22 ed., Vozes. Petrópolis, RJ, 1994.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; CRUZ, O. N.; GOMES, R. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 21 ed. Vozes. Petrópolis, RJ, 2002.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 27. ed. Vozes. Rio de Janeiro, 2008.

MEDEIROS, K. R.; MACHADO, H. O. P.; ALBUQUERQUE, P. C.; GURGEL JR, G. D. **O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos:**

**um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS.** Ciênc. saúde coletiva 10 (2). Abr 2005.

MENDES, E. V. **A atenção primária à saúde no SUS.** Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MENDES, E. V. **A modelagem das redes de atenção à saúde.** Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde, MG, jul, 2007.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Rev Med Minas Gerais, v. 18, supl. 4, p. S3-S11, 2008.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Belo Horizonte, MG: ESP, 2009.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(5):2297-2305, 2010.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

NCCAM. National Center of Complementary and Alternative Medicine. **What is Complementary and Alternative Medicine?** CAM Basics. National Institutes of Health. No. D347. Bethesda; Nov 2010.

NOGALES-GAETE, J. **Medicina alternativa y complementaria.** Rev Chil Neuro-Psiquiatria, v.4, p.243-25, 2004.

NOGUEIRA, M. I. **Retratos da formação médica nos novos cenários de prática.** Editora Hucitec. P. 157. São Paulo, 2012. ISBN: 978-85-64806-05-4.

NOGUEIRA, M. C.; BICALHO, A. C. M.; MAGALHÃES, A. F. C.; MARTINS, J. B. M.; MARTINS, M. B. M. **Prevalência de uso de práticas integrativas e complementares e doenças crônicas:** Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Ciência e Saúde Coletiva. v.29, n.9. 2024.

NOGUEIRA, A. J.; FLORÊNCIO, R. P.; PEIXOTO, M. S. R. M.; PACHÚ, C. O. **Formação dos profissionais de saúde para Práticas Integrativas e Complementares na graduação:** uma revisão narrativa. II CONIMAPS. 2023.

OBSERVAPICS/FIOCRUZ; LAPACIS/UNICAMP. **Carta Aberta à Organização Mundial da Saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024. Disponível em: [https://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/07/Carta-Aberta-a-OMS\\_Portugues-2.pdf](https://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/07/Carta-Aberta-a-OMS_Portugues-2.pdf). Acesso em: 15 jan. 2026.

OLIVEIRA, N. R. C. **Redes de Atenção à Saúde:** a atenção à saúde organizada em redes. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. São Luís, 2016.

OMS. **Catalogación por la Biblioteca de la OMS:** Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. ISBN 978 92 4 350609 8. 2013.

PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da pesquisa**: abordagem teórica-prática. Papirus Editora, 10ª Ed. 2005.

PEREIRA, E. C.; SOUZA, G. C.; SCHEITZER, M. C. **Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde**. Saúde Debate. v. 46, n. especial 1, p. 152-164. Rio de Janeiro, Mar., 2022.

PEREA, D. F.; SILVA, P. F.; SILVA, J. L.; RAULINO, L. T. S.; CORREIA, F. P. N.; SILVA, A. R.; VALE, N. G. S.; ESTÁCIO, D. M. S. M.; SILVA, R. R. J.; SOUZA, J. O. A. F. **Práticas integrativas e complementares na promoção da saúde**: uma revisão integrativa. Práticas Integrativas e Complementares: visão holística e multidisciplinar. v. 2. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210805737.pdf> Acesso: 13/01/2026.

QUEIROZ, N. A.; BARBOSA, F. E. S.; DUARTE, W. B. A. **Uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde por profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica**. Physis: Revista de Saúde Coletiva. v. 33, e33037. Rio de Janeiro, 2023.

RODRIGUES, R. P.; CARMO, W. L. N.; CANTO, C. I. B.; SANTOS, E. S. S.; VASCONCELOS, L. A. **Fluxograma Descritor do processo de trabalho**: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária à Saúde. Saúde Debate. v. 43, n. especial 6, p. 109-116. Rio de Janeiro, Dez, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S610> Acesso: 03/11/2025.

RODRIGUES, V. P.; SANTOS, E. R.; BRAGA, E. J. B. J.; RIBEIRO, I. C.; SILVA, D. C. Q.; COSTA, L. C. S.; ARAÚJO, L. T. **Contribuições das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o bem-estar da gestante**. Editora e-Publicar. Ciências da saúde: Inovação, pesquisa e demandas populares. v. 5. Abr., 2023.

SANTANA, C. V. S.; AZEVEDO, I. A. M.; ARAÚJO, A. L. O.; NASCIMENTO, J. A.; COSTA, B.; OLIVEIRA, D. L.; SOARES, G. B. **Fluxograma analisador na construção coletiva do processo de trabalho para o cuidado integral de diabéticos na atenção primária à saúde**. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 25, e18531. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e18531.2025> Acesso: 03/11/ 2025.

SILVA, J.R.; ALMEIDA, C.D.; GUINDANE, J.F. **Pesquisa documental**: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais. Ano I. nº 1. Jul, 2009.

SILVA, G. O.; SANTOS, A. F. N.; SILVA, L. G. O.; MARTINS, C. L.; MOREIRA, M. S. F. C. **O uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) em acadêmicos do curso de medicina**. Revista Eletrônica Acervo Saúde. v. 24(6). e15615. 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS>.

SILVA, M. A. M.; PAIXÃO, J. T. S.; SILVA, Y. S.; REZENDE, N. S. ; MESSIAS, J. M. O.; CARNAÚBA, M. C. S.; BARROS, A. M. M.; SOUSA, Y. V.; GOMES, T. L. S.; MOREIRA, A. S. **Práticas integrativas e complementares**: desafios na implementação no Sistema Único de Saúde. Research, Society and Development. v. 11, n. 12, e472111234891. 2022.

SILVA, Steffany Luana da. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. In: MACHADO, Angélica Homobono; DIAS, Biatriz Araújo Cardoso (Org.). **PICs: política e práticas: um guia para entender mais sobre as práticas integrativas e complementares do SUS**. Maceió: Editora Hawking, 2022. p. 11-35. ISBN 978-65-88220-57-3. Disponível em: <https://www.editorahawking.com.br/pics-politica-e-praticas>. Acesso em: 02 fev. 2026.

SILVA, J. F. T.; OLIVEIRA, I. M. M.; SANTOS, S. L.; CANDEIA, R. M. S.; GUEDES, T. S. A.; SÁTIRO, V. D. S. **Os desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde**. Revista de Casos e Consultoria. v. 12, n. 1, e26298. 2021.

SOARES, R. D.; PINHO, J. R. O.; TONELLO, A. S. **Diagnóstico situacional das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde do Maranhão**. Saúde Debate. V. 44, n. 126, p. 749-761. RJ, Jul-Set, 2020.

SOIBELMAN, G.; FORNAZIN, M.; ALBUQUERQUE, M. V. **Saúde digital na Atenção Primária à Saúde no Brasil: experiências desenvolvidas no Sistema Único de Saúde entre 2018 e 2022**. Saúde Debate. v. 49, n. Especial 1, e10000. Rio de Janeiro, agosto, 2025.

SOBRAL, B. A. B. F. N.; SILVA, R. A.; SOUZA, C. F. Q.; ABRÃO, F. M. S.; COSTA, A. M. **Benefícios das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na qualidade de vida e nos sintomas de mulheres no climatério: uma revisão sistemática**. Saúde Debate. v. 48, n. Especial 2, e9321. Rio de Janeiro, Out, 2024.

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. **Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária**. Cadernos de Saúde Pública. v. 33, n. 1, p. e00150215. 2017.

SPINK M. J.; MENEGON, V. M.; MEDRADO, B. **Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas**. Psicologia & Sociedade, 26(1), 32-43. 2024.

SCHOEN-AGERER, T.; MANCHANDA, R. K.; LLOYD, I.; WARDLE, J.; SZOKE, J.; BENEVIDES, I.; MARTINEZ, N. S. A.; TOLO, F.; NICOLAI, T; SKALING-KLOPSTOCK, C.; PARKER, T.; SUSWARDANY, D. L.; HASELEN, R. V.; LUI, J. **Traditional, complementary and integrative healthcare: global stakeholder perspective on WHO's current and future strategy**. BMJ Glob Health. e013150. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

STURMER, G.; PINTO, M. E. B.; OLIVEIRA, M. M. C.; DAHMER, A.; STEIN, A. T.; PENTZ, R. D. M. **Perfil dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, vinculados ao curso de especialização em Saúde da Família UNA-SUS no Rio Grande do Sul**. Revista Conhecimento Online. Novo Hamburgo. a. 12; v. 1. jan./abr. 2020.

SPINDOLA, C. S.; DUARTE, L. E.; MACIEL, A. M. M.; SOUSA, L. A. **Oferta de práticas integrativas e complementares por profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família: reafirmando o cuidado integral e holístico**. Saúde Soc. v.32; n.3. São Paulo, 2023.

SHAHJALAL, M.; CHAKMA, S. K.; AHMED, T.; YASMIN, I.; MAHUMUD, R. A.; HOSSAIN, A. **Prevalence and determinants of using complementary and alternative medicine for the treatment of chronic illnesses: A multicenter study in Bangladesh.** PLoS One. 5, 17(1). e0262221. Jan., 2022 doi: 10.1371/journal.pone.0262221. PMID: 34986159; PMCID: PMC8730415.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. **Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares em saúde (I): aproximação fundamental.** Rev Bras Med Fam Comunidade. 15(42):2551. Rio de Janeiro, Jan-Dez, 2020.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. **Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde.** Revista de Saúde Pública. v. 42, p. 914-20. São Paulo, 2008.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. **Racionalidades médicas e integralidade.** Ciência & Saúde Coletiva. v. 13, n. 1, p. 195-206. RJ, Fev., 2008.

TESSER, C. D. **Práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas no SUS e na atenção primária à saúde: possibilidades estratégicas de expansão.** JPMHC. Journal of Management and Primary Health Care. JPMHC. 8(2):216-232. 2017.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira.** Saúde Debate. v. 42, n. especial 1, p. 174-188. Rio de Janeiro, Set., 2018.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. **Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares em saúde (I): aproximação fundamental.** Rev Bras Med Fam Comunidade. 15(42):2551.RJ, 2020.

TRIPP, D. **Pesquisa-ação: uma introdução metodológica.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

VILLELA, D. A.; GOMES, M. F. C. **O impacto da disponibilidade de dados e informação oportuna para a vigilância epidemiológica.** Caderno de Saúde Pública. v. 38, n.7, e00115122. 2022.

WHO. **Global report on traditional, complementary and integrative medicine 2024.** Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHO. **Draft global traditional medicine strategy (2025-2034)** [Internet]. Geneva, 2024. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB156/B156\\_16-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_16-en.pdf) Acesso: 05/01/2026.

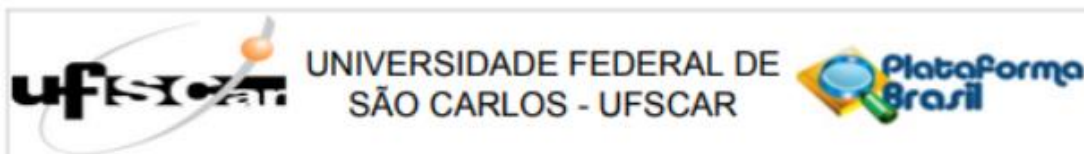
WHO. (2013). **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.** Organización Mundial de la Salud. 2013. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/95008>. Acesso em: 18, jan. 2024.

WHO. **WHO global report on traditional, complementary and integrative medicine 2024.** Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**WHO. Report of the International Conference on Primary Health Care, jointly sponsored by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund, Alma-Ata.** Tradução UNICEF. Set., 1978.

**WHO. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005.** Organización Mundial de la Salud. 2002

## ANEXO: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Rede de Atenção à Saúde na Esfera Municipal

**Pesquisador:** ROSELEIA MAIA SANTANA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 80853924.1.0000.5504

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

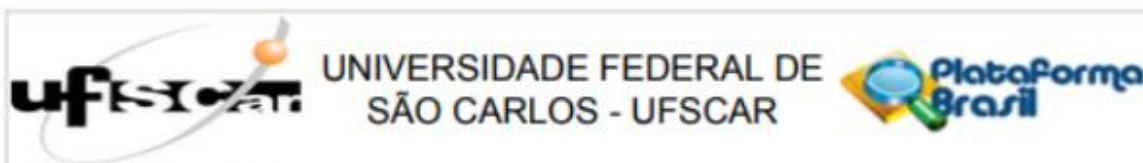
**Número do Parecer:** 7.114.636

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2352344.pdf, de 18/06/2024) e/ou do Projeto Detalhado (1\_Projeto\_Rosileia\_revisado\_160624.pdf, de 26/09/2024). TCLE e/ou TALE ( TCLE\_Usuario.pdf / TCLE\_Trabalhadores\_SUS.pdf / TCLE\_Gestao.pdf, de 26/09/2024/2024) e CARTA\_RESPOSTA\_VERSAO2.pdf de 26/09/2024

#### RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o progresso global da Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa (MTCI) teve um impulso significativo nos últimos dez anos. Os países membros têm demonstrado grandes esforços para a promoção e regulamentação da MTCI, uma vez que, houve um aumento significativo no número de países membros que instituíram políticas voltadas à MTCI e ainda, proporcionaram maior segurança na sua utilização através de cursos de capacitação de nível superior e incentivo à pesquisa. Já em relação às práticas utilizadas, percebe -se que são distintas em cada país, dependendo da cultura e da acessibilidade à medicina convencional. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como são conhecidas no Brasil, são recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais e culturais que visam à prevenção de agravos e



Continuação do Parecer: 7.114.636

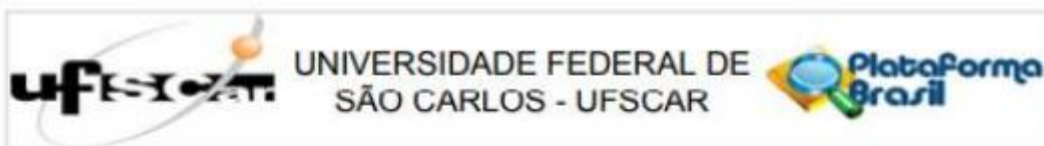
recuperação da saúde. Esse estudo tem como objetivo mapear os serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que ofertam PICS no SUS. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, a ser realizada nos serviços de saúde da RAS do município de Taquaritinga, localizado no interior do estado de São Paulo. Participarão da pesquisa: profissionais de saúde de cada um dos serviços que ofertam PICS na RAS, usuários do SUS que utilizam estes respectivos serviços e profissionais da gestão do SUS, na esfera municipal. Para coleta de dados será utilizado questionário e oficinas. Os dados produzidos serão tratados com base na proposta da sistematização de experiências à luz da integralidade e de políticas de saúde do SUS.

#### HIPÓTESE (se houver)

Através do estudo espera-se mapear as PICS desenvolvidas na RAS. Espera-se que através desse mapeamento seja possível conhecer e entender as necessidades e expectativas dos profissionais e, também, dos usuários da rede pública de atendimento à saúde, bem como, analisar todos os pontos de contato do usuário com a rede de saúde, desde o primeiro contato até a realização da PICS, e assim contribuir para estabelecer um fluxo de encaminhamento ou uma linha de cuidado em PICS. Dessa forma, é possível detectar os pontos fortes e fracos da experiência dos profissionais e usuários e entender o que pode ser melhorado para atendimento com as PIC na RAS dos municípios, tendo em vista o cuidado integral e ampliado. E ainda, será um instrumento de apoio para implantação e/ou aprimoramento das PICS de forma mais efetiva, possibilitando a ampliação do atendimento.

#### METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Na pesquisa exploratória, o principal objetivo é conhecer melhor o fenômeno a ser estudado, aumentando assim, o conhecimento acerca do objeto de estudo, esclarecendo conceitos. Dessa forma, o planejamento das pesquisas exploratórias deve ser flexível o suficiente para que permita a de vários e diferentes aspectos do fenômeno de estudo e permita a construção do projeto de investigação (MARCONI et al, 1990; GIL, 1996; MINAYO et al, 1994). O presente estudo possui uma abordagem qualitativa por permitir ao pesquisador a oportunidade de interagir com experiência, matéria-prima da vida cotidiana, e análise estruturas e instituições, entendendo-as como ações humanas objetivadas, a fim de compreender que a linguagem, os símbolos, as práticas e as relações são coisas inseparáveis, possibilitando trabalhar a natureza política,



Continuação do Parecer: 7.114.536

econômica, social e cultural do objeto deste estudo (MINAYO, 2008). Uma vez que, a abordagem qualitativa está relacionada com a realidade que não pode ser quantificada, pois analisa o universo de significados, bem como crenças, atitudes, desejos, motivos e valores, relacionados ao espaço das relações, fenômenos e processos que não podem ser simplificados em variáveis (MINAYO et al, 2002). Trata-se de compreender como as relações sociais ocorrem, relacionando os valores e hábitos com a vivência e experiência obtida no cotidiano, permitindo assim, a compreender as estruturas e instituições como parte dos resultados da ação humana objetivada trabalhando com as especificidades e complexidade dos problemas e objetos sociais (MINAYO et al, 2002). A abordagem qualitativa estuda os fenômenos ou processos nas determinações e transformações dadas pelo sujeito, permitindo compreender a relação peculiar de oposição e complementaridade existente entre o pensamento e a base material ou mesmo entre o mundo natural e social (MINAYO et al, 2002). Dessa forma, possibilita mais flexibilidade e capacidade de interação e observação por parte do pesquisador em relação aos atores envolvidos no estudo permitindo assim, considerar dinâmica da realidade e trabalhar com o mundo do significado, comportamento e relacionamentos humanos, respondendo a perguntas muito específicas, relacionadas ao espaço mais profundo de processos e relações fenomênicas, pode ser simplificado para a operacionalização de variáveis (MINAYO, 2008).

#### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

**Critério de Inclusão:**  $\hookrightarrow$  Profissionais de Saúde:- Ser trabalhador do SUS que oferta PICS no SUS do município.  $\hookrightarrow$  Atores-chave estratégicos:- Profissionais da Secretaria da Saúde:- Estar em algum cargo de gestão no período de coleta de dados, a saber: secretaria de saúde, coordenação/direção da Atenção Básica e ter formação completa no ensino médio, fazer parte do Comitê Municipal de Saúde, Serviço do sistema de Informação, UBS, CAPS, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Ambulatório Médico de Especialidade, independentemente de formação na área da saúde e/ou em PICS;  $\hookrightarrow$  Usuários do SUS: - Ser usuários do SUS, que é atendido com PICS, nos respectivos serviços (ESF ou AME), maior de 18 anos de idade, e em condições de saúde para participar das oficinas

**Critério de Exclusão:**  $\hookrightarrow$  Profissionais da Saúde:- Estar de férias, licença ou afastamento no período de coleta de dados.  $\hookrightarrow$  Atores-chave estratégicos:- Estar de férias, licença ou

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

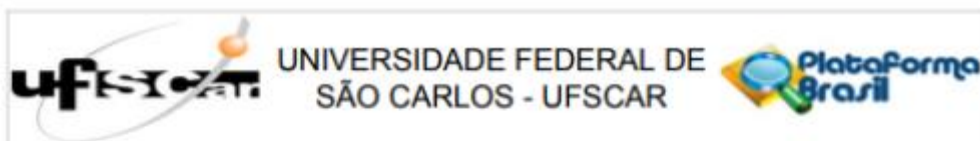
**UF:** SP

**Município:** SÃO CARLOS

**CEP:** 13.565-905

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.114.636

afastamento no período de coleta de dados. 4. Usuários do SUS: - Não ser usuários do SUS, não ser atendido com PICs, não ser usuários dos respectivos serviços (ESF ou AME), menor de 18 anos de idade, e com agravos ou problemas de saúde que impeçam a participação nas oficinas.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

\*Objetivo Primário: Analisar a Rede de Atenção à Saúde em relação à oferta de PICS, no município de Taquaritinga, na perspectiva de atores-chaves

Objetivo Secundário: - Mapear os serviços de saúde da rede de atenção à saúde que ofertam PICS no SUS. - Identificar as PICs ofertadas nos serviços da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS;- Identificar as PICs registradas nos sistemas de informação.

\*

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

\*Riscos: A participação nesse estudo não oferece risco imediato aos participantes, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder os questionários, havendo a possibilidade de suspensão imediata da entrevista em caso de desconforto. Ademais, por tratar-se de pesquisa com coleta de dados de via online, há possibilidade de risco relacionado à segurança dos dados no ambiente virtual. Diante disso, as pesquisadoras se comprometem a cumprir as orientações da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), bem como a fazer download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou 'nuvem'.

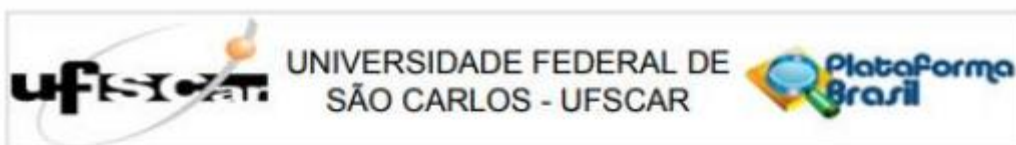
Benefícios: Não haverá nenhum benefício financeiro em participar da pesquisa, porém toda a comunidade científica e não científica se beneficiará dos resultados obtidos através do estudo.\*

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

\*Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, a ser realizada na Rede de

|                                         |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Endereço:</b> WASHINGTON LUIZ KM 235 | <b>CEP:</b> 13.565-905              |
| <b>Bairro:</b> JARDIM GUANABARA         |                                     |
| <b>UF:</b> SP                           | <b>Município:</b> SAO CARLOS        |
| <b>Telefone:</b> (16)3351-9685          | <b>E-mail:</b> cephumanos@ufscar.br |



Continuação do Parecer: 7.114.636

Atenção à Saúde (RAS) do município de Taquaritinga, localizado no interior do estado de São Paulo. Participarão da pesquisa: profissionais de saúde de cada um dos serviços que ofertam PICS na RAS, usuários do SUS que utilizam estes respectivos serviços e profissionais da gestão do SUS, na esfera municipal. Para coleta de dados será utilizado questionário e oficinas. Os dados produzidos serão tratados com base na proposta da sistematização de experiências à luz da integralidade e de políticas de saúde do SUS."

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

"Após avaliação do projeto, as seguintes pendências éticas foram observadas:

1- O cronograma do estudo não está adequado, pois informa que ele já teria iniciado. Sendo assim, solicitam-se esclarecimentos e, caso necessário, a adequação do cronograma em relação à data de início do estudo, dado que este encontra-se em análise no Sistema CEP/Conep até a presente data. Ressalta-se, ainda, a necessidade de adequação do cronograma de forma a descrever a duração das diferentes etapas da pesquisa, com o compromisso explícito do pesquisador de que o estudo será iniciado somente a partir da aprovação pelo Sistema CEP/Conep (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.3.f).

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

Em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

2- Define-se benefício da pesquisa como as contribuições atuais ou potenciais da pesquisa para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida, a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 2.º, Inciso III; Artigo 17, Inciso V), sem incluir benefícios ao/a pesquisador/a. Desse modo, solicita-se informar, com clareza, no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido quais serão os benefícios, diretamente relacionados à

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

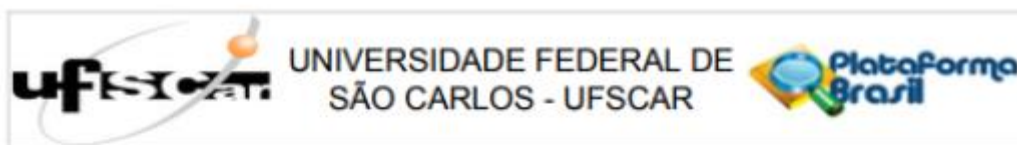
UF: SP

Município: SÃO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.114.636

pesquisa, para o participante da pesquisa, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade.

#### PENDÊNCIA ATENDIDA

3-A confidencialidade e o sigilo são direitos do participante de pesquisa e, para manter a ética na pesquisa, devem ser previstos procedimentos que assegurem a confidencialidade dos dados e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Dessa forma, solicita-se garantir ao participante que os dados da pesquisa serão utilizados exclusivamente para os fins deste estudo, bem como assegurar o anonimato quando do repasse dos dados. Solicita-se esclarecimento sobre como será feito o processamento dos dados obtidos e como será armazenado e com que segurança (Resolução CNS n.º 466, de 2012, itens III.2.i e IV.3.e).

#### PENDÊNCIA ATENDIDA

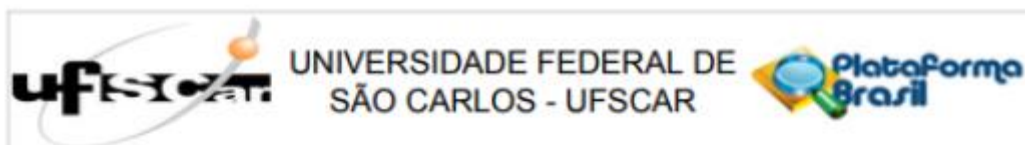
4- Solicita-se que seja incluída, no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido, a garantia de acesso aos resultados da pesquisa pelos participantes e/ou compromisso do/a pesquisador/a em divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou à população que foi pesquisada (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 17, Inciso VI e Artigo 3º, Inciso IV; Artigo 17, Inciso VI).

#### PENDÊNCIA ATENDIDA

5- Solicita-se que conste no consentimento (Registro ou TCLE), que o participante de pesquisa tem o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados), antes de responder às perguntas, para uma tomada de decisão informada (Carta Circular n.º 1/2021- CONEP/SECNS/MS, item 2.2.3).

#### PENDÊNCIA ATENDIDA

|                                         |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Endereço:</b> WASHINGTON LUIZ KM 235 | <b>CEP:</b> 13.565-905              |
| <b>Bairro:</b> JARDIM GUANABARA         |                                     |
| <b>UF:</b> SP                           | <b>Município:</b> SAO CARLOS        |
| <b>Telefone:</b> (16)3351-9885          | <b>E-mail:</b> cephumanos@ufscar.br |



Continuação do Parecer: 7.114.636

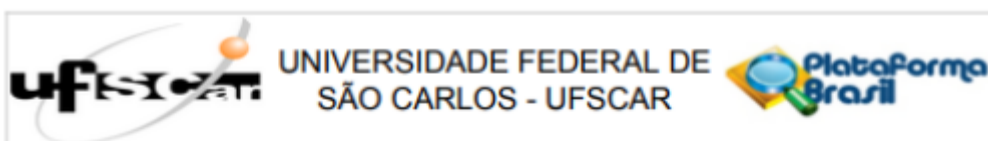
Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

|                                         |                              |                                     |
|-----------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Endereço:</b> WASHINGTON LUIZ KM 235 |                              | <b>CEP:</b> 13.565-905              |
| <b>Bairro:</b> JARDIM GUANABARA         |                              |                                     |
| <b>UF:</b> SP                           | <b>Município:</b> SAO CARLOS |                                     |
| <b>Telefone:</b> (16)3351-9685          |                              |                                     |
|                                         |                              | <b>E-mail:</b> cephumanos@ufscar.br |



Continuação do Parecer: 7.114.636

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                       | Postagem            | Autor                 | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|-----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2352344.pdf | 26/09/2024 14:33:58 |                       | Aceito   |
| Outros                                                    | CARTA_RESPOSTA_VERSAO2.pdf                    | 26/09/2024 14:32:05 | ROSELEIA MAIA SANTANA | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_USUARIOS.pdf                             | 26/09/2024 14:23:26 | ROSELEIA MAIA SANTANA | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_TRABALHADORES.pdf                        | 26/09/2024 14:23:10 | ROSELEIA MAIA SANTANA | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_GESTAO.pdf                               | 26/09/2024 14:22:53 | ROSELEIA MAIA SANTANA | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_COMPLETO_REVISADO_B ASE.pdf           | 26/09/2024 14:18:58 | ROSELEIA MAIA SANTANA | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | Folha_de_Rosto.pdf                            | 03/06/2024 09:52:26 | ROSELEIA MAIA SANTANA | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 01 de Outubro de 2024

Assinado por:  
Sonia Regina Zerbetto  
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
UF: SP Município: SAO CARLOS  
Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br

**APÊNDICE 1: Roteiro de Questões (Google forms).****APÊNDICE 1 - Roteiro de Questões (*Google forms*)**

Nome: \_\_\_\_\_

**CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS**

Idade:

- ☐ Entre 20 a 25 anos
- ☐ Entre 26 a 30 anos
- ☐ Entre 31 a 35 anos
- ☐ Entre 36 a 40 anos
- ☐ Entre 41 a 45 anos
- ☐ Entre 46 a 50 anos
- ☐ Entre 51 a 55 anos
- ☐ Entre 56 a 60 anos
- ☐ Mais de 60 anos

Raça ou cor com a qual você se identifica:

- ☐ Amarela
- ☐ Branca
- ☐ Indígena
- ☐ Parda
- ☐ Preta
- ☐ Outra: \_\_\_\_\_

Identidade de gênero:

- ☐ Homem
- ☐ Mulher
- ☐ Homem Transgênero
- ☐ Mulher Transgênero
- ☐ Não Binário
- ☐ Outro: \_\_\_\_\_

Estado Civil:

- ☐ Casada(o)
- ☐ Solteira(o)
- ☐ Divorciada(o)
- ☐ Viúva(o)
- ☐ União Estável
- ☐ Outro: \_\_\_\_\_

Você é:

- ☐ Profissional de saúde do SUS QUE OFERTA PIC no município.

(Será direcionado para responder as perguntas da Seção A)

- ☐ Profissional da Secretaria de Saúde, INDEPENDENTE DE SER OU NÃO profissional de saúde. Por exemplo: gestão, administração, sistema de informação, conselho municipal de saúde (CMS) ou outro.

(Será direcionado para responder as perguntas da Seção B)

- ☐ Usuário do SUS que faz atendimento com PIC

(Será direcionado para responder as perguntas da Seção C)

#### Seção A – Profissionais de Saúde do SUS

Qual sua formação profissional? Pode assinalar mais de uma opção, se necessário:

- ☐ Biologia
- ☐ Biomedicina
- ☐ Enfermagem
- ☐ Farmácia
- ☐ Fisioterapia
- ☐ Fonoaudiologia
- ☐ Medicina
- ☐ Nutrição
- ☐ Obstetrícia
- ☐ Odontologia
- ☐ Psicologia

- ☐ Técnico ou Auxiliar de Enfermagem
- ☐ Terapia Ocupacional
- ☐ Outro: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo você trabalha como profissional de saúde na Atenção Primária?

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ Entre 1 e 2 anos
- ☐ Entre 3 e 4 anos
- ☐ Entre 5 e 6 anos
- ☐ Entre 5 e 6 anos
- ☐ Entre 7 e 8 anos
- ☐ Entre 9 e 10 anos
- ☐ 10 anos ou mais

Você possui formação em alguma Prática Integrativa e Complementar em Saúde?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, qual/quais \_\_\_\_\_

SEU AUTOCUIDADO - Você SE CUIDA com PIC? Qual/is? Pode assinalar mais de uma opção.

- ☐ Auriculoterapia
- ☐ Acupuntura- MTC/Acupuntura
- ☐ Aromaterapia
- ☐ Biodança
- ☐ Bioenergética
- ☐ Constelação Familiar
- ☐ Dança Circular
- ☐ Fitoterapia
- ☐ Homeopatia
- ☐ Imposição de mãos
- ☐ Meditação
- ☐ Musicoterapia

- ☐ Naturoterapia
- ☐ Osteopatia
- ☐ Ozonioterapia
- ☐ Quiropraxia
- ☐ Reflexoterapia
- ☐ Reiki
- ☐ Shantala
- ☐ Terapia de Florais
- ☐ Terapia Comunitária integrativa
- ☐ Yoga
- ☐ outra \_\_\_\_\_
- ☐ Não me cuido com PIC.

#### OFERTA DAS PICS NO MUNICÍPIO:

Você sabe dizer qual/quais PICS são ofertadas no SUS. Pode assinalar mais de uma opção.

- ☐ Auriculoterapia
- ☐ Acupuntura- MTC/Acupuntura
- ☐ Aromaterapia
- ☐ Biodança
- ☐ Bioenergética
- ☐ Constelação Familiar
- ☐ Dança Circular
- ☐ Fitoterapia
- ☐ Homeopatia
- ☐ Imposição de mãos
- ☐ Meditação
- ☐ Musicoterapia
- ☐ Naturoterapia
- ☐ Osteopatia
- ☐ Ozonioterapia
- ☐ Quiropraxia
- ☐ Reflexoterapia
- ☐ Reiki

- ☐ Shantala
- ☐ Terapia de Florais
- ☐ Terapia Comunitária integrativa
- ☐ Yoga

Qual(is) serviço(s) do seu município ofertam PIC no SUS? Assinale. Pode assinalar mais de uma opção.

- ☐ Estratégia de Saúde da Família
- ☐ Unidade Básica de Saúde
- ☐ Serviços/Ambulatório de Especialidades
- ☐ Hospital
- ☐ NASF
- ☐ CAPS
- ☐ Outros: \_\_\_\_\_

Com relação a pergunta anterior, você sabe dizer quais profissionais ofertam as PICs nestes serviços?

---

---

Qual(is) outros pontos da Rede de Atenção à Saúde do seu município ofertam PICs? Pode assinalar mais de uma opção.

- ☐ Escolas
- ☐ Praças
- ☐ Centros esportivos
- ☐ Centros comunitários
- ☐ Outros: Escreva \_\_\_\_\_

Com relação a pergunta anterior, você sabe dizer quem realiza a oferta das PICs?

---

---

Em que sistema de informação é digitado esse atendimento?

- ☐ Sistema Próprio
- ☐ Sistema Terceirizado
- ☐ E-SUS
- ☐ Outro

#### SUA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COM PICS NO SUS

As perguntas a seguir são sobre a sua experiência profissional.

Qual(is) Práticas Integrativas e Complementares em Saúde VOCÊ oferece no seu serviço?

Pode assinalar mais de uma opção.

- ☐ Auriculoterapia
- ☐ Acupuntura- MTC/Acupuntura
- ☐ Arteterapia
- ☐ Aromaterapia
- ☐ Apiterapia
- ☐ Ayurveda
- ☐ Biodança
- ☐ Bioenergética
- ☐ Constelação Familiar
- ☐ Cromoterapia
- ☐ Dança Circular
- ☐ Fitoterapia
- ☐ Geoterapia
- ☐ Homeopatia
- ☐ Hipnoterapia
- ☐ Imposição de mãos
- ☐ Medicina Antroposófica
- ☐ Meditação
- ☐ Musicoterapia
- ☐ Termalismo/crenoterapia
- ☐ Naturoterapia
- ☐ Osteopatia
- ☐ Ozonioterapia
- ☐ Quiropraxia

- ☐ Reflexoterapia
- ☐ Reiki
- ☐ Shantala
- ☐ Terapia de Florais
- ☐ Terapia Comunitária integrativa
- ☐ Yoga

No seu trabalho, você oferta as PIC pelo SUS. Nos conte essa história. Como foi que você conseguiu realizar essa oferta.

---



---

Para você quais fatores DIFICULTAM a implantação e/ou implementação da oferta das PIC na APS?

---



---

Quais demandas e/ou necessidades você identifica que podem contribuir para implantar e/ou fortalecer a oferta das PIC no seu município?

---



---

Esteja à vontade para fazer suas sugestões

---



---

Seção B – OUTROS ATORES - Profissional da Secretaria de Saúde (por exemplo: gestão, administração, sistema de informação, Conselheiro de Saúde ou outro.

Você sabe se o teu Município oferta as PICS?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Desconheço

Se sim, sabe quais são as práticas ofertadas?

- ☐ Auriculoterapia
- ☐ Acupuntura- MTC/Acupuntura
- ☐ Arteterapia
- ☐ Aromaterapia
- ☐ Apiterapia
- ☐ Ayurveda
- ☐ Biodança
- ☐ Bioenergética
- ☐ Constelação Familiar
- ☐ Cromoterapia
- ☐ Dança Circular
- ☐ Fitoterapia
- ☐ Geoterapia
- ☐ Homeopatia
- ☐ Hipnoterapia
- ☐ Imposição de mãos
- ☐ Medicina Antroposófica
- ☐ Meditação
- ☐ Musicoterapia
- ☐ Termalismo/crenoterapia
- ☐ Naturoterapia
- ☐ Osteopatia
- ☐ Ozonioterapia
- ☐ Quiropraxia
- ☐ Reflexoterapia
- ☐ Reiki
- ☐ Shantala
- ☐ Terapia de Florais
- ☐ Terapia Comunitária integrativa
- ☐ Yoga

Sabe dizer se tem um sistema de informação próprio para a digitação das PICS? Se sim qual é?

( ) Sim, \_\_\_\_\_

( ) Não

Município já aderiu a nova Política de PICS?

( ) Sim

( ) Não

Você faz uso dessas PICS?

( ) Sim

( ) Não

Qual o Maior desafio em manter ou mesmo implantar as PICS no Município?

R: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Seção C - Usuário do SUS

(Que faz atendimento com PIC)

Você sabe o que é PICS?

( ) Sim

( ) Não

Escreva o que são PICS

---

---

---

Você SE CUIDA com PIC? Qual/is? Pode assinalar mais de uma opção.

- ☐ ( ) Auriculoterapia
- ☐ ( ) Acupuntura- MTC/Acupuntura
- ☐ ( ) Aromaterapia
- ☐ ( ) Biodança
- ☐ ( ) Bioenergética
- ☐ ( ) Constelação Familiar
- ☐ ( ) Dança Circular
- ☐ ( ) Fitoterapia
- ☐ ( ) Homeopatia
- ☐ ( ) Imposição de mãos
- ☐ ( ) Meditação
- ☐ ( ) Musicoterapia
- ☐ ( ) Naturoterapia
- ☐ ( ) Osteopatia
- ☐ ( ) Ozonioterapia
- ☐ ( ) Quiropraxia
- ☐ ( ) Reflexoterapia
- ☐ ( ) Reiki
- ☐ ( ) Shantala
- ☐ ( ) Terapia de Florais
- ☐ ( ) Terapia Comunitária integrativa
- ☐ ( ) Yoga
- ☐ ( ) outra \_\_\_\_\_
- ☐ ( ) Não me cuido com PIC.

Você sabe dizer qual/quais PICS são ofertadas no SUS. Pode assinalar mais de uma opção.

- ☐ ( ) Auriculoterapia
- ☐ ( ) Acupuntura- MTC/Acupuntura

- ☐ Aromaterapia
- ☐ Biodança
- ☐ Bioenergética
- ☐ Constelação Familiar
- ☐ Dança Circular
- ☐ Fitoterapia
- ☐ Homeopatia
- ☐ Imposição de mãos
- ☐ Meditação
- ☐ Musicoterapia
- ☐ Naturoterapia
- ☐ Osteopatia
- ☐ Ozonioterapia
- ☐ Quiropraxia
- ☐ Reflexoterapia
- ☐ Reiki
- ☐ Shantala
- ☐ Terapia de Florais
- ☐ Terapia Comunitária integrativa
- ☐ Yoga

Já fez uso dessa PICS, houve melhora?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Quais as sensações após a sessão das PICS

- ☐ Bem estar
- ☐ melhora da ansiedade
- ☐ equilíbrio
- ☐ relaxamento
- ☐ expansão de consciência
- ☐ transformações físicas, mentais e emocionais
- ☐ clareza das ideias
- ☐ outro sintomas \_\_\_\_\_

Você considera essas PICS importante?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Você acha que deve ser ofertada e ampliada essas PICS no SUS?

- ☐ Sim
- ☐ Não

**APÊNDICE 2: TCLE Usuário.****APÊNDICE 2  
TCLE Usuários**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Resolução CNS510-2016)**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA REDE  
DE ATENÇÃO À SAÚDE NA ESFERA MUNICIPAL**

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Oferta das práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rede de atenção à Saúde na Esfera Municipal”. O objetivo geral deste estudo é: Analisar a RAS em relação à oferta de PICS, no município de Taquaritinga, na perspectiva de atores-chaves. O (a) senhor (a) foi selecionado (a) por ter recebido a assistência de umas das Práticas Integrativas Ofertada em uma rede de atenção à saúde do nosso Município

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será realizada por meio de questionário via online e de oficinas:

- Questionário via online: por meio de um roteiro de perguntas abertas e fechadas utilizando-se como instrumento de coleta um formulário Google Forms. Esse formulário será composto por questões de caracterização dos/das participantes e por questões relacionadas aos objetivos da pesquisa. O tempo para responder o roteiro terá duração aproximadamente de 20 (vinte) minutos.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento destes formulários não oferece risco imediato ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem

remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o (a) senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista. Ademais, por tratar-se de pesquisa com coleta de dados de via online, há possibilidade de risco relacionado à segurança dos dados no ambiente virtual. Diante disso, as pesquisadoras se comprometem a cumprir as orientações da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), bem como a fazer download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou ‘nuvem’.

- Oficinas:

As oficinas serão agendadas em data e horário de acordo com sua disponibilidade, com duração estimada de cerca de 3 horas, e estão previstas para ocorrer em quatro encontros:

OFICINA 1 – Combinados de trabalho, apresentação e discussão da primeira parte do resultado do questionário (diagnóstico situacional).

OFICINA 2 – Apresentação e discussão da segunda parte do resultado do questionário (diagnóstico situacional) e levantamento de prioridades.

OFICINA 3 – Pontos fortes e fracos da experiência com as PICS na RAS.

OFICINA 3 – Mapa da oferta de PIC na RAS e apontamento de fluxos de atendimentos

O (A) senhor (a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Entretanto, todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

O(A) senhor(a) ao aceitar participar da pesquisa irá:

1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou digitalizado e solicitado ao pesquisador via endereço de e-mail fornecido, se assim o desejar;
2. Responder ao questionário online que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de 20 (vinte) minutos. Caso não concorde, basta apenas fechar a página do navegador.

Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após isto decida desistir da participação, deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma

penalização.

Este projeto de pesquisa será aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br). Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br).

**Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisador Responsável: Roselécia Maia Santana

Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP

Contato telefônico: 16- 99370-39-69 E-mail: [rosileiamaia.enf@gmail.com](mailto:rosileiamaia.enf@gmail.com)

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

Local e data:

---

Nome do Pesquisador

---

Nome do Participante

**APÊNDICE 3: TCLE Trabalhadores****APÊNDICE 3  
TCLE Trabalhadores**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Resolução CNS510-2016)**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA REDE  
DE ATENÇÃO À SAÚDE NA ESFERA MUNICIPAL**

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Oferta das práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rede de atenção à Saúde na Esfera Municipal”. O objetivo geral deste estudo é: Analisar a RAS em relação à oferta de PICS, no município de Taquaritinga, na perspectiva de atores-chaves. O (a) senhor (a) foi selecionado (a) por fazer parte dos trabalhadores do SUS que ofertam as PICS

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será realizada por meio de questionário via online e de oficinas:

- Questionário via online: por meio de um roteiro de perguntas abertas e fechadas utilizando-se como instrumento de coleta um formulário Google Forms. Esse formulário será composto por questões de caracterização dos/das participantes e por questões relacionadas aos objetivos da pesquisa. O tempo para responder o roteiro terá duração aproximadamente de 20 (vinte) minutos.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento destes formulários não oferece risco imediato ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um

leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o (a) senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista. Ademais, por tratar-se de pesquisa com coleta de dados de via online, há possibilidade de risco relacionado à segurança dos dados no ambiente virtual. Diante disso, as pesquisadoras se comprometem a cumprir as orientações da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), bem como a fazer download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou 'nuvem'.

- Oficinas:

As oficinas serão agendadas em data e horário de acordo com sua disponibilidade, com duração estimada de cerca de 3 horas, e estão previstas para ocorrer em quatro encontros:

OFICINA 1 – Combinados de trabalho, apresentação e discussão da primeira parte do resultado do questionário (diagnóstico situacional).

OFICINA 2 – Apresentação e discussão da segunda parte do resultado do questionário (diagnóstico situacional) e levantamento de prioridades.

OFICINA 3 – Pontos fortes e fracos da experiência com as PICS na RAS.

OFICINA 3 – Mapa da oferta de PIC na RAS e apontamento de fluxos de atendimentos

O (A) senhor (a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Entretanto, todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

O(A) senhor(a) ao aceitar participar da pesquisa irá:

1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou digitalizado e solicitado ao pesquisador via endereço de e-mail fornecido, se assim o desejar;
2. Responder ao questionário online que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de 20 (vinte) minutos. Caso não concorde, basta apenas fechar a página do navegador.

Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após isto decida desistir da participação, deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização.

Este projeto de pesquisa será aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br). Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br).

**Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisador Responsável: Roseléia Maia Santana

Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP

Contato telefônico: 16- 99370-39-69 E-mail: [rosileiamaia.enf@gmail.com](mailto:rosileiamaia.enf@gmail.com)

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

Local e data:

---

Nome do Pesquisador

---

Nome do Participante

## APÊNDICE 4: TCLE Gestão

### APÊNDICE 4 TCLE Gestão

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**(Resolução CNS510-2016)**

#### **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA ESFERA MUNICIPAL**

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Oferta das práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rede de atenção à Saúde na Esfera Municipal”. O objetivo geral deste estudo é: Analisar a RAS em relação à oferta de PICS, no município de Taquaritinga, na perspectiva de atores-chaves. O (a) senhor (a) foi selecionado (a) por fazer parte da Gestão (Coordenadora da AB- Coordenadora da Educação Permanente em Saúde- Conselho de Saúde- Sistema de informação da secretaria de saúde (SIS) - CAPS - NASF e – AME.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será realizada por meio de questionário via online e de oficinas:

- Questionário via online: por meio de um roteiro de perguntas abertas e fechadas utilizando-se como instrumento de coleta um formulário Google Forms. Esse formulário será composto por questões de caracterização dos/das participantes e por questões relacionadas aos objetivos da pesquisa. O tempo para responder o roteiro terá duração aproximadamente de 20 (vinte) minutos.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento destes formulários não oferece risco imediato ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um

leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o (a) senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista. Ademais, por tratar-se de pesquisa com coleta de dados de via online, há possibilidade de risco relacionado à segurança dos dados no ambiente virtual. Diante disso, as pesquisadoras se comprometem a cumprir as orientações da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), bem como a fazer download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou ‘nuvem’.

- Oficinas:

As oficinas serão agendadas em data e horário de acordo com sua disponibilidade, com duração estimada de cerca de 3 horas, e estão previstas para ocorrer em quatro encontros:

OFICINA 1 – Combinados de trabalho, apresentação e discussão da primeira parte do resultado do questionário (diagnóstico situacional).

OFICINA 2 – Apresentação e discussão da segunda parte do resultado do questionário (diagnóstico situacional) e levantamento de prioridades.

OFICINA 3 – Pontos fortes e fracos da experiência com as PICS na RAS.

OFICINA 3 – Mapa da oferta de PIC na RAS e apontamento de fluxos de atendimentos

O (A) senhor (a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Entretanto, todas as despesas com o transporte e a alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia da coleta. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

O(A) senhor(a) ao aceitar participar da pesquisa irá:

1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou digitalizado e solicitado ao pesquisador via endereço de e-mail fornecido, se assim o desejar;
2. Responder ao questionário online que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de 20 (vinte) minutos. Caso não concorde, basta apenas fechar a página do navegador.

Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após isto decida desistir da participação, deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização.

Este projeto de pesquisa será aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br). Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br).

**Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisador Responsável: Roseléia Maia Santana

Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP

Contato telefônico: 16- 99370-39-69 E-mail: [rosileiamaia.cnf@gmail.com](mailto:rosileiamaia.cnf@gmail.com)

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

Local e data:

---

Nome do Pesquisador

---

Nome do Participante