

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA OFERTA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

MULTIPROFESSIONAL PRACTICE IN THE PROVISION OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES WITHIN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

ACCIÓN MULTIPROFESIONAL EN LA OFERTA DE PRÁCTICAS DE SALUD INTEGRALES Y COMPLEMENTARIAS DENTRO DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS) DE BRASIL

Caio Eduardo de Araujo Farias¹, Emily Rocha da Silva Rodrigues², Heliton Pereira Costa³, Fernando Luís de Almeida e Silva Coelho Braga⁴, Isabela Ferreira da Silva⁵, Gisele da Silva Assis Barreiros⁶, Rafael Leituga de Carvalho Cavalcante⁷, Damiana Maria Minhaqui da Conceição⁸, Nelzo Moda Neto Lourenço⁹, Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson¹⁰, Andreia Karla de Carvalho Barbosa¹¹, Ana Tania Lopes Sampaio¹²

DOI: 10.54899/dcs.v23i94.6941

Recibido: 07/08/2026 | Aceptado: 01/09/2026 | Publicación en línea: 08/09/2026.

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde integram uma proposta de cuidado ampliado, humanizado e centrado nas necessidades dos usuários, porém sua oferta no Sistema Único de Saúde permanece heterogênea e nem sempre incorporada aos processos regulares de trabalho. Este estudo objetivou analisar a atuação multiprofissional na oferta dessas práticas,

¹ Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Paraíba, Brasil.

E-mail: caioeduardoaraujo@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1048-2571>

² Graduanda em Medicina pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Brasil.

E-mail: emily.rsrodrigues@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-9847-9332>

³ Graduado em Enfermagem pela Universidade Estácio, Castanhal, Pará, Brasil. E-mail: enf.helitoncosta@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-1719-7965>

⁴ Especialista em Cuidados Paliativos pelo Einstein Hospital Israelita, São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail: fernandocoelhobraga@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7824-1733>

⁵ Especialista em Biologia Forense pela Universidade Castelo Branco, Brasil. E-mail: isaferbela@gmail.com

⁶ Especialista em Saúde Pública pela Faculdade da Região Serrana, Brasil. E-mail: gi.pureza@gmail.com

⁷ Especialista em Psiquiatria pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein (IIEP), Brasil.

E-mail: contato@drrafaelleituga.med.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6436-3968>

⁸ Mestranda em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) Paraíba, Brasil.

E-mail: damianaminhaqui@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-3765-4275>

⁹ Mestrando em Psicologia com apoio Capes pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, Brasil.

E-mail: netoomoda15@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-7216-7124>

¹⁰ Doutora em Educação pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: isabelrosso@uern.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4840-6950>

¹¹ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Piauí, Brasil.

E-mail: andreiaakcb02@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5095-9469>

¹² Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) Rio Grande do Norte, Brasil.

E-mail: ana.tania.sampaio@ufrn.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4851-7511>

considerando as categorias envolvidas, as formas de organização, as contribuições para a integralidade e os obstáculos à consolidação da política nacional. Realizou-se revisão narrativa, descritivo-analítica e qualitativa, complementada por análise documental, mediante buscas na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases LILACS, BDENF e MEDLINE, além da SciELO e PubMed. Foram incluídos oito artigos publicados entre 2018 e 2026, selecionados por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos. Os achados demonstraram a participação de enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas e outras categorias, com predominância da oferta na Atenção Primária à Saúde. Apesar dessa diversidade, observaram-se sobrecarga de trabalho, capacitação insuficiente, baixa prioridade institucional, espaços inadequados, financiamento limitado, registros despadronizados e dependência da iniciativa individual dos profissionais. Evidenciou-se que a presença de diferentes categorias não assegura colaboração efetiva, a qual requer planejamento compartilhado, comunicação entre os trabalhadores, educação permanente, definição de responsabilidades, apoio da gestão e monitoramento contínuo. Conclui-se que a atuação multiprofissional fortalece a integralidade das práticas quando integrada aos fluxos assistenciais e sustentada por condições institucionais, técnicas e gerenciais.

Palavras-chave: Terapias Complementares. Equipe de Assistência ao Paciente. Pessoal de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Integrative and Complementary Health Practices represent an approach to care that is expanded, humanized, and centered on user needs; however, their provision within the Unified Health System (SUS) remains uneven and is not always integrated into routine work processes. This study aimed to analyze the multiprofessional delivery of these practices, considering the professional categories involved, organizational structures, contributions to comprehensive care, and obstacles to consolidating the national policy. A qualitative, descriptive-analytical narrative review was conducted, complemented by document analysis, using searches in the Virtual Health Library (VHL) specifically the LILACS, BDENF, and MEDLINE databases—as well as SciELO and PubMed. Eight articles published between 2018 and 2026 were included, selected through the review of titles, abstracts, and full texts. Findings showed the participation of nurses, physiotherapists, physicians, pharmacists, psychologists, nutritionists, and other professionals, with services predominantly offered within Primary Health Care. Despite this diversity, challenges such as excessive workloads, insufficient training, low institutional priority, inadequate facilities, limited funding, non-standardized record-keeping, and reliance on individual professional initiative were observed. The study highlighted that the presence of various professional categories does not guarantee effective collaboration; such collaboration requires shared planning, communication among workers, continuing education, clearly defined responsibilities, management support, and continuous monitoring. It is concluded that multiprofessional involvement strengthens the comprehensiveness of these practices when integrated into care workflows and supported by appropriate institutional, technical, and managerial conditions.

Keywords: Complementary Therapies. Patient Care Team. Health Personnel. Primary Health Care. Unified Health System.

RESUMEN

Las prácticas de salud integrativas y complementarias forman parte de un enfoque de atención más amplio y humanizado, centrado en las necesidades de los usuarios; sin embargo, su provisión dentro del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño sigue siendo heterogénea y no siempre se incorpora a los procesos de trabajo habituales. Este estudio tuvo como objetivo analizar el enfoque multidisciplinario en la provisión de estas prácticas, considerando las categorías involucradas, las formas de organización, las contribuciones a la integralidad y los obstáculos para la consolidación de la política nacional. Se realizó una revisión narrativa, descriptiva-analítica y cualitativa, complementada con análisis documental, mediante búsquedas en la Biblioteca Virtual en Salud, en las bases de datos LILACS, BDENF y MEDLINE, así como en SciELO y PubMed. Se incluyeron ocho artículos publicados entre 2018 y 2026, seleccionados mediante la lectura de títulos, resúmenes y textos completos. Los hallazgos demostraron la participación de enfermeras, fisioterapeutas, médicos, farmacéuticos, psicólogos, nutricionistas y otras categorías, ofrecidas predominantemente en Atención Primaria de Salud. A pesar de esta diversidad, se observaron sobrecarga laboral, capacitación insuficiente, baja prioridad institucional, espacios inadecuados, financiación limitada, registros no estandarizados y dependencia de la iniciativa individual de los profesionales. Se evidenció que la presencia de diferentes categorías no garantiza una colaboración efectiva, la cual requiere planificación compartida, comunicación entre los trabajadores, formación continua, definición de responsabilidades, apoyo de la dirección y seguimiento constante. Se concluye que la acción multiprofesional fortalece la integralidad de las prácticas cuando se integra en los flujos asistenciales y cuenta con el respaldo de las condiciones institucionales, técnicas y de gestión adecuadas.

Palabras clave: Terapias Complementarias. Equipo de Atención al Paciente. Personal de Salud. Atención Primaria de Salud. Sistema Único de Salud.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), a proposta de atenção à saúde pauta-se pela continuidade do cuidado, pela humanização e pela centralidade nas necessidades dos usuários. Nesse âmbito, inserem-se as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), as quais compreendem diferentes sistemas terapêuticos e recursos de cuidado orientados por uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. A inserção dessas práticas nos serviços de saúde visa complementar as abordagens convencionais, estimular mecanismos de prevenção de agravos e recuperação da saúde, bem como valorizar a escuta acolhedora, o vínculo terapêutico,

o autocuidado e a relação do indivíduo com suas condições sociais, culturais e ambientais (Brasil, 2006; Brasil, 2020).

A organização dessa oferta relaciona-se aos fundamentos da integralidade e da coordenação do cuidado no SUS. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, ao regulamentar a Lei nº 8.080/1990, estabeleceu que a atenção primária a saúde (APS) constitui uma das portas de entrada do sistema e que a integralidade se completa na Rede de Atenção à Saúde (RAS) mediante a articulação entre ações, serviços e níveis assistenciais. A Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), reforçou a APS como componente da rede e espaço privilegiado para o trabalho em equipe, o acompanhamento longitudinal e a organização dos fluxos assistenciais.

A institucionalização específica das PICS ocorreu com a Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, responsável pela aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). Inicialmente, a política contemplou diretrizes para Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia. Posteriormente, a Portaria GM/MS nº 849, de 27 de março de 2017, acrescentou 14 práticas, enquanto a Portaria GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018, incorporou outras dez, totalizando 29 modalidades reconhecidas pela política nacional (Brasil, 2006; Brasil, 2017; Brasil, 2018; Brasil, 2020).

A amplitude das modalidades incorporadas pressupõe a participação de distintas categorias profissionais, de acordo com as competências legais, a formação exigida e as regulamentações de cada profissão. A Portaria SAS/MS nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018, atualizou o Serviço Especializado 134 – Práticas Integrativas e Complementares no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e associou sua execução a diferentes ocupações, incluindo médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, biomédicos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, profissionais de educação física e naturólogos, entre outras categorias. Essa diversidade normativa situa a oferta das PICS em um campo multiprofissional, sem afastar os limites técnicos e regulatórios próprios de cada prática e profissão.

A capilaridade alcançada pela PNPIC demonstra a dimensão assumida por essas práticas no sistema público. Conforme o Relatório de Monitoramento Nacional das PICS, em 2023 foram registrados procedimentos em 4.640 municípios, correspondentes a 83% do total nacional, em 18.970 estabelecimentos de saúde e por 21.403 equipes. Apesar da presença municipal

expressiva, os registros alcançaram 39% dos estabelecimentos e 36% das equipes existentes, demonstrando que a distribuição da oferta ainda não ocorre de maneira uniforme. No mesmo período, as equipes de Saúde da Família e os Núcleos Ampliados de Saúde da Família responderam conjuntamente por 94% dos registros efetuados por equipes, confirmando a centralidade da APS na operacionalização da política (Brasil, 2024).

A composição dos registros também expressa o caráter multiprofissional das PICS. Em 2023, entre os procedimentos e atendimentos individuais registrados na APS, os fisioterapeutas responderam por 30%, os enfermeiros por 24% e os médicos por 18%. Psicólogos representaram 4,6%, enquanto profissionais de educação física e nutricionistas corresponderam, cada categoria, a 4,4%. Técnicos e auxiliares de enfermagem, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde, naturólogos e outros trabalhadores completaram o conjunto de categorias registradas, indicando que a implementação da PNPIIC ultrapassa uma atuação profissional isolada (Brasil, 2024).

A presença quantitativa das PICS, entretanto, não corresponde necessariamente à sua institucionalização nos processos de trabalho. Em levantamento que articulou dados do segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), realizado entre 2013 e 2014, e do Inquérito Nacional de PICS, conduzido entre 2015 e 2016, 26,7% dos gestores participantes informaram oferta municipal, enquanto profissionais indicaram essa oferta em 25,5% dos municípios avaliados pelo PMAQ. Entre os 1.487 municípios presentes nas duas bases, somente 8,6% apresentaram convergência das informações sobre a oferta na Estratégia Saúde da Família (ESF). Embora esses percentuais correspondam aos períodos originais das pesquisas e não representem a cobertura atual, eles delimitam uma diferença histórica entre o trabalho desenvolvido pelas equipes e seu reconhecimento pela gestão municipal (Barbosa *et al.*, 2020).

A forma de organização dos serviços interfere diretamente nessa integração. A análise de experiências municipais em Campinas, Florianópolis, Recife, Rio de Janeiro e São Paulo identificou quatro possibilidades de inserção: oferta realizada pelos próprios profissionais das equipes de Saúde da Família; atuação de profissionais dedicados exclusivamente às PICS; apoio matricial às equipes da APS; e atendimento em serviços especializados. A combinação entre profissionais das equipes de referência e apoio matricial foi apontada como uma possibilidade de ampliar a integração das práticas com o cuidado geral, enquanto iniciativas sustentadas somente

pelo interesse individual de determinados trabalhadores permaneceram mais expostas à interrupção e à desigualdade de acesso (Sousa; Tesser, 2017).

A perspectiva dos trabalhadores também delimita condições necessárias para a consolidação das PICS. Em pesquisa participativa realizada com 30 profissionais da Estratégia Saúde da Família e do antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), foram reconhecidas possibilidades de fortalecimento do cuidado integral, da autonomia dos usuários e da atuação conjunta das categorias profissionais. Paralelamente, a sobrecarga de trabalho, as resistências culturais e institucionais e as dificuldades para incorporar as práticas à rotina assistencial foram apresentadas como limitações concretas. Tais aspectos mostram que a atuação multiprofissional depende de tempo protegido, planejamento, formação e definição compartilhada de responsabilidades (Dalmolin; Heidemann; Freitag, 2019).

A produção recente acrescenta problemas relacionados à insuficiência de capacitação técnica e gerencial, à limitação de espaços físicos e insumos, à fragilidade do financiamento e às inconsistências nos registros dos procedimentos. Essas condições podem restringir a oferta a iniciativas pontuais, concentradas em profissionais previamente qualificados e sem continuidade assegurada pela gestão. A diversidade de categorias envolvidas requer processos de educação permanente, protocolos compatíveis com as atribuições profissionais e mecanismos de comunicação que articulem gestores, equipes e usuários (Monteiro *et al.*, 2025).

Experiências municipais mais recentes demonstram que legislação local, financiamento, coordenação multiprofissional e organização das informações constituem componentes relevantes para incorporar as PICS ao funcionamento regular da rede. No município de Sorocaba, a institucionalização de um projeto de cuidado integrativo foi estruturada mediante norma municipal, recursos direcionados, participação de diferentes profissionais e mecanismos de encaminhamento entre serviços. A experiência também expôs a necessidade de indicadores padronizados, financiamento permanente e sistemas capazes de acompanhar os percursos terapêuticos, situando a atuação multiprofissional como parte de um arranjo organizacional mais amplo, e não apenas como a reunião de diferentes categorias em um mesmo serviço (Silva *et al.*, 2026).

Diante desse contexto, o problema de pesquisa concentra-se na coexistência entre a expansão normativa e territorial das PICS e a persistência de uma oferta heterogênea, nem sempre integrada, reconhecida e sustentada pelas estruturas de gestão do SUS. A insuficiente articulação entre categorias profissionais, a desigualdade na formação, as limitações de financiamento, a

ausência de fluxos assistenciais definidos e as fragilidades de registro podem comprometer a continuidade, a segurança e a integralidade do cuidado.

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender como o trabalho multiprofissional participa da implantação e da manutenção dessas práticas, especialmente diante da expressiva participação das equipes da APS nos registros nacionais. Assim, este artigo tem como objetivo analisar a atuação multiprofissional na oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Sistema Único de Saúde, considerando as categorias envolvidas, as formas de organização do trabalho, as contribuições para a integralidade do cuidado e os obstáculos técnicos, institucionais e gerenciais que interferem na consolidação da PNPIC.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo-analítico e abordagem qualitativa, complementada por análise documental de normas e publicações governamentais. Esse delineamento foi adotado por possibilitar a integração de pesquisas com diferentes desenhos metodológicos e documentos normativos relacionados à atuação multiprofissional na oferta de PICS no SUS. A revisão narrativa permitiu contextualizar a evolução da PNPIC, as formas de organização dos serviços, as categorias profissionais envolvidas e os fatores que interferem na institucionalização dessas práticas (Rother, 2007).

A busca bibliográfica foi realizada entre agosto e setembro de 2026 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com consulta às bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), além da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da National Library of Medicine, por meio da PubMed. A pesquisa foi complementada pela verificação das referências dos artigos selecionados, com a finalidade de localizar publicações diretamente relacionadas ao objeto investigado.

Foram utilizados cinco descritores controlados, selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): Terapias Complementares (Complementary Therapies); Equipe de Assistência ao Paciente (Patient Care Team); Pessoal de Saúde (Health Personnel); Atenção Primária à Saúde (Primary Health Care); Sistema Único de Saúde (Unified Health System). Os descritores foram combinados mediante a utilização dos operadores booleanos AND e OR, conforme as particularidades de cada base consultada.

Os estudos incluídos foram artigos publicados entre 2006 e 2026, considerando como marco inicial a instituição da PNPIC, disponíveis integralmente nos idiomas português, inglês ou espanhol. As publicações deveriam abordar a oferta das PICS no SUS, a participação de profissionais ou equipes de saúde, as formas de organização do trabalho, os processos de implantação, a integração com a atenção primária, a gestão dos serviços ou as condições de continuidade da oferta. Também foram admitidos estudos qualitativos, quantitativos, pesquisas participativas, estudos de caso, análises documentais e revisões de literatura, desde que apresentassem relação direta com o objetivo proposto.

Foram excluídas publicações duplicadas, textos sem acesso ao conteúdo completo, resumos de eventos, cartas, editoriais, trabalhos sem identificação de autoria e documentos que abordassem exclusivamente a eficácia clínica de uma modalidade de PICS, sem relação com a atuação profissional ou com sua organização no SUS. Também foram retirados estudos desenvolvidos exclusivamente em serviços privados, pesquisas realizadas fora do contexto brasileiro sem possibilidade de aproximação com o SUS e publicações que apenas mencionassem as PICS sem apresentar informações sobre oferta, profissionais, gestão ou processos de trabalho.

A seleção ocorreu em três etapas. Inicialmente, foram examinados os títulos para identificação da pertinência temática. Em seguida, realizou-se a leitura dos resumos e, posteriormente, a leitura integral das publicações potencialmente elegíveis. Após essa avaliação, o corpus bibliográfico foi constituído por 8 artigos científicos, publicados entre 2018 a 2026, que abordaram a integração das PICS na atenção primária, a percepção dos profissionais, a convergência entre informações de gestores e trabalhadores, os obstáculos para implementação e a experiência de institucionalização municipal.

Para a organização das informações, elaborou-se uma matriz contendo autoria, ano de publicação, delineamento, cenário, abrangência territorial, categorias profissionais participantes, modalidades ofertadas, formas de acesso, organização dos serviços, estratégias de qualificação, articulação entre profissionais, mecanismos de financiamento, registros nos sistemas de informação, limitações e contribuições para a consolidação da PNPIC. Nos documentos oficiais, foram extraídos número e ano da norma, finalidade, práticas incorporadas, responsabilidades dos entes federativos, categorias profissionais relacionadas ao serviço especializado e indicadores nacionais de oferta. Os dados estatísticos foram registrados com o respectivo ano, universo, unidade de análise e fonte institucional, evitando a comparação direta entre indicadores produzidos em períodos e sistemas de informação distintos.

O material foi submetido à leitura interpretativa e à análise temática de conteúdo, compreendendo pré-análise, exploração e síntese interpretativa (Bardin, 2011). Os conteúdos foram agrupados segundo sua relação com a regulamentação da PNPIC, a composição multiprofissional, a organização dos processos de trabalho, a distribuição da oferta, a qualificação profissional, o financiamento, o monitoramento e as barreiras para institucionalização. A interpretação foi realizada mediante confronto entre as publicações científicas e os documentos normativos, preservando o contexto, o período e os limites metodológicos de cada fonte.

Por utilizar artigos, legislações e documentos governamentais de acesso público, sem participação direta de seres humanos ou utilização de dados pessoais identificáveis, o estudo não necessitou de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitados os princípios de integridade científica, autoria, fidelidade às fontes e adequada referenciação das informações utilizadas.

Como limitações metodológicas, reconhecem-se a ausência de um protocolo sistemático de avaliação da qualidade dos estudos, característica das revisões narrativas, a heterogeneidade dos delineamentos incluídos e a possibilidade de não recuperação de publicações não indexadas nas bases consultadas. Acrescentam-se as diferenças temporais entre os levantamentos e as limitações dos sistemas oficiais, uma vez que o sub-registro ou o cadastramento inadequado de profissionais e procedimentos pode reduzir a correspondência entre os dados disponíveis e a oferta efetivamente realizada nos territórios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A leitura integral dos 11 estudos identificou oito publicações compatíveis com os critérios estabelecidos. Três trabalhos foram excluídos: um sobre educação interprofissional sem abordagem das PICS, uma revisão sobre saúde mental infantil e uma revisão conceitual da integração do cuidado que não examinou essas práticas. Os estudos incluídos foram publicados entre 2018 e 2026 e reuniram pesquisas empíricas, revisões da literatura, análise documental, relato de experiência e produções teórico-reflexivas. O Quadro 1 apresenta as características do corpus analisado.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão narrativa.

ESTUDO	DELINEAMENTO E CONTEXTO	PARTICIPANTES OU MATERIAL ANALISADO	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES
Assis <i>et al.</i> (2018)	Relato descritivo de uma oficina realizada na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia	15 estudantes: dois de Enfermagem e 13 de Odontologia; mediação de profissionais com formação em Enfermagem, Psicologia e Odontologia	Identificou conhecimento ainda incipiente sobre a PNPIC e mostrou a oficina como espaço de aproximação multiprofissional e reflexão sobre as PICS
Ruela <i>et al.</i> (2019)	Revisão integrativa da literatura nacional publicada após a criação da PNPIC	17 artigos	Verificou oferta ainda incipiente, concentração das PICS na Atenção Primária e lacunas na formação, no acesso e no conhecimento de profissionais e gestores
Sá <i>et al.</i> (2019)	Estudo teórico-reflexivo apoiado em políticas públicas e publicações científicas	Documentos oficiais e literatura sobre promoção da saúde e práticas tradicionais e complementares	Identificou convergência entre PICS e promoção da saúde quanto à integralidade, autonomia, participação social e corresponsabilidade
Habimorad <i>et al.</i> (2020)	Revisão narrativa nas bases MEDLINE, LILACS e SciELO	25 artigos publicados entre 2006 e 2016	Organizou os achados em formação, estruturação da oferta, acesso dos usuários, conhecimento da PNPIC e monitoramento da política
Matta e Bordin (2021)	Estudo descritivo e documental sobre a implantação da PNPIC e da PEPIC/RS	Normas nacionais e estaduais e diagnóstico respondido por 130 municípios do Rio Grande do Sul	Mostrou dificuldades de financiamento, dependência da iniciativa profissional, precariedade dos registros e elaboração de nove notas técnicas estaduais
Silva <i>et al.</i> (2024)	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória na Região Metropolitana de Goiânia	20 profissionais de 14 serviços de APS, localizados em três municípios	Encontrou oferta por diferentes categorias profissionais, mas também sobrecarga, falta de espaço, baixa prioridade, registros desuniformes e ausência de discussão nas equipes
Boccolini <i>et al.</i> (2024)	Inquérito transversal online realizado durante a pandemia de COVID-19	12.136 adultos, com amostra calibrada segundo características da PNAD	Encontrou uso de PICS por 61,8% dos participantes e diferenças relacionadas a sexo, idade, região, plano de saúde e distanciamento social
Cohrs e Bignardi (2026)	Artigo de perspectiva sobre integração das PICS em sistemas universais de saúde	Produção teórica, sem coleta empírica própria	Propôs planos compartilhados, reuniões interprofissionais, sistemas integrados de informação e formação das equipes, reconhecendo limites de evidência e riscos de implantação

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Ruela *et al.* (2019) verificaram que, entre os 17 artigos de sua revisão, 52,94% investigaram as PICS na atenção primária, 17,65% envolveram os níveis primário e secundário e 29,41% trataram do SUS de modo geral. Todos foram classificados pelos autores como nível IV de evidência. Habimorad *et al.* (2020), por sua vez, selecionaram 25 artigos e identificaram cinco eixos: formação profissional, estruturação da oferta, conhecimento dos usuários, compreensão de profissionais e gestores e monitoramento da PNPIC.

Boccolini *et al.* (2024) analisaram 12.136 adultos recrutados por amostragem em cadeia e aplicaram calibração baseada nas características da população brasileira. O uso de pelo menos uma PICS foi informado por 61,8% dos participantes, enquanto 24,5% utilizavam quatro ou mais

práticas. Meditação e fitoterapia alcançaram 28,2% cada, Reiki correspondeu a 21,7% e aromaterapia a 16,5%. A promoção da saúde e do bem-estar foi apontada como finalidade por 82,1% da amostra, demonstrando procura expressiva por abordagens não restritas ao tratamento de doenças.

Apesar dessa utilização, a disponibilidade nos serviços públicos permaneceu desigual. Ruela et al. (2019) registraram que 1.708 municípios ofertavam PICS, com 78% dos atendimentos concentrados na APS, 18% na atenção secundária e 4% na terciária. Matta e Bordin (2021) acrescentaram que, entre os 130 municípios gaúchos participantes do diagnóstico estadual, 83 não disponibilizavam essas práticas e 11 possuíam trabalhadores capacitados sem atendimento implantado. Os dados indicam que formação profissional e existência de diretrizes não asseguram, isoladamente, a oferta regular.

A diversidade de categorias envolvidas foi demonstrada por Silva et al. (2024), que entrevistaram 20 trabalhadores de 14 serviços de APS, dos quais 90% eram mulheres. Participaram enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, cirurgião-dentista, terapeuta ocupacional, técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde. Esses profissionais ofertavam acupuntura, arteterapia, auriculoterapia, Reiki, Shantala e terapia comunitária, com maior presença da auriculoterapia. A variedade profissional confirma o caráter multiprofissional da oferta, embora não demonstre, por si mesma, integração entre os processos de trabalho.

Ao aprofundarem as condições dessa oferta, Silva et al. (2024) identificaram sobrecarga, constrangimentos, baixa prioridade institucional e ausência de espaços adequados, levando algumas atividades para igrejas, praças, recepções e áreas externas das unidades. Também foram encontrados registros dispersos em prontuários, cadernos e livros-ata, além de pouca discussão nas reuniões de equipe. Cohrs e Bignardi (2026) interpretam a realização das PICS em agendas separadas e sem planos compartilhados como uma forma de coexistência profissional que mantém o cuidado fragmentado, mesmo quando diferentes categorias trabalham no mesmo serviço.

A implantação estadual examinada por Matta e Bordin (2021) resultou na elaboração de nove notas técnicas destinadas a orientar municípios quanto à organização, ao registro e ao financiamento das práticas. Esses documentos facilitaram a compreensão dos procedimentos necessários, mas não estabeleceram obrigatoriedade de oferta nem criaram repasse financeiro específico. Os autores também identificaram ações informais, descontínuas e dependentes do

interesse pessoal dos trabalhadores. Nessa configuração, afastamentos, transferências ou mudanças na gestão podem interromper o atendimento e limitar o acesso ao território atendido por determinado profissional.

A formação foi analisada de maneira prática por Assis et al. (2018), por meio de uma oficina de aproximadamente quatro horas, realizada em maio de 2017. A atividade reuniu dois estudantes de Enfermagem e 13 de Odontologia e foi mediada por pós-graduandos com formações em Enfermagem, Psicologia e Odontologia. A problematização, a consciência corporal e a musicoterapia foram utilizadas para discutir a PNPIC e ampliar a percepção sobre o cuidado. Entretanto, a curta duração e a inexistência de acompanhamento posterior impedem afirmar que a experiência tenha produzido competências permanentes para a atuação profissional.

Sá et al. (2019) identificaram convergência entre as PICS e a promoção da saúde em aspectos como integralidade, sustentabilidade, autonomia, equidade, participação social e corresponsabilidade. Os autores ponderaram, contudo, que nem toda prática complementar promove saúde automaticamente, pois sua contribuição depende da vinculação com esses princípios. Assis et al. (2018) aproximaram essa discussão do processo formativo ao mostrarem que experiências entre diferentes áreas podem ampliar a compreensão do cuidado, embora atividades isoladas devam ser acompanhadas de formação curricular e educação permanente para produzir mudanças no trabalho.

As desigualdades de acesso também atravessam a oferta multiprofissional. Boccolini et al. (2024) encontraram maior probabilidade de utilização entre mulheres, pessoas mais velhas, residentes das regiões Sul e Sudeste e participantes que mantiveram distanciamento social. Embora a renda não tenha apresentado associação estatisticamente significativa no modelo ajustado, a maior utilização entre pessoas com plano de saúde sugere diferenças nas possibilidades de acesso. Sá et al. (2019) defendem que a oferta pela APS pode reduzir a dependência do pagamento direto, desde que esteja acompanhada de participação social e distribuição territorial dos serviços.

Cohrs e Bignardi (2026) assinalaram que muitas equipes de Saúde da Família não possuem formação suficiente para incorporar as PICS às atividades cotidianas, o que favorece encaminhamentos a especialistas ou atendimentos paralelos. Como resposta, propuseram prontuários compartilhados, reuniões periódicas, discussão interprofissional de casos, definição de responsabilidades e inserção de competências relacionadas às PICS na formação de médicos e enfermeiros. Os próprios autores reconhecem que a proposta é teórica, ainda não foi testada e

deve considerar evidências heterogêneas, segurança assistencial, regulação profissional e risco de desigualdade no acesso.

Habimorad *et al.* (2020) demonstraram que a consolidação das PICS depende de ações que ultrapassem a autorização normativa da PNPIC. A falta de preparo profissional, o baixo conhecimento de gestores, a ausência de recurso indutor e as falhas de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e no Sistema de Informações Ambulatoriais dificultam a avaliação da oferta. Assim, os estudos indicam que a atuação multiprofissional existe pela presença de diferentes categorias, mas somente se torna integrada quando envolve planejamento coletivo, comunicação clínica, registros padronizados, financiamento, educação permanente e apoio institucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caráter multiprofissional das PICS não decorre apenas da diversidade de categorias habilitadas para realizá-las, mas da capacidade de transformar conhecimentos distintos em decisões assistenciais compartilhadas. O aspecto determinante está na articulação entre os trabalhadores, na corresponsabilidade pelo acompanhamento do usuário e na inserção dessas práticas no percurso terapêutico, evitando que permaneçam como intervenções isoladas da assistência regular.

A contribuição deste estudo consiste em diferenciar a pluralidade profissional da colaboração efetiva, oferecendo uma leitura voltada à organização do trabalho no SUS. Essa compreensão pode orientar a elaboração de protocolos locais, a definição de competências e a construção de critérios para avaliar o grau de integração das PICS, fortalecendo sua legitimidade como componente do cuidado público.

As conclusões devem considerar a heterogeneidade dos delineamentos, a predominância de pesquisas descritivas e teóricas e a concentração de investigações em determinados contextos regionais. Recomenda-se a realização de estudos multicêntricos e longitudinais que examinem a continuidade assistencial, a experiência dos usuários, os custos, a equidade e os efeitos da colaboração profissional. Essas pesquisas poderão estabelecer parâmetros mais consistentes para orientar decisões clínicas, educacionais e administrativas.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Wagner Couto *et al.* Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7575>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena *et al.* Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, e00208818, 2020.

BOCCOLINI, Patricia de Moraes Mello *et al.* Use of integrative and complementary practices in Brazil during the COVID-19 pandemic. **PLOS ONE**, v. 19, n. 12, e0311832, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311832>

COHRS, Frederico M.; BIGNARDI, Fernando A. C. Traditional, complementary and integrative health within universal systems: a transdisciplinary integrative approach to chronic conditions in the Brazilian SUS. **Frontiers in Public Health**, v. 14, 1757824, 2026. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1757824>

DALMOLIN, Indiara Sartori; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; FREITAG, Vera Lucia. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, e03506, 2019.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 395-405, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>

MATTA, Isabela Braga da; BORDIN, Ronaldo. The implementation of integrative and complementary health practices in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. **International Journal of Advanced Engineering Research and Science**, v. 8, n. 3, p. 291-300, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22161/ijaers.83.31>

MONTEIRO, Maristela Benevenuto Martins Alves *et al.* Cuidado integrativo em foco: implementação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Lumen et Virtus**, v. 16, n. 50, p. 9412-9433, 2025.

RUELA, Ludmila de Oliveira *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>

SÁ, Ronice Franco de; NOGUEIRA, Julia; GUERRA, Vanessa de Almeida. Traditional and complementary medicine as health promotion technology in Brazil. **Health Promotion International**, v. 34, suppl. 1, p. i74-i81, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/day087>

SILVA, Pedro Henrique Brito da *et al.* Invisibilidades das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, e05132024, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05132024>.

SILVA, Welton Hebert da *et al.* Integrating Complementary and Integrative Health Practices into Brazil's Public Health System: municipal governance and innovation in Sorocaba. **Universal Journal of Public Health**, v. 14, n. 1, p. 35-44, 2026.

SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; TESSER, Charles Dalcanale. 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, e00150215, 2017.