



# Conhecimento da população acerca das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)

## *Population Knowledge About Integrative and Complementary Health Practices (PICS)*

### RESUMO

O Projeto de Extensão sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foi desenvolvido com o objetivo de identificar quais PICS são reconhecidas e praticadas pela população de Fernandópolis/SP, promover a ampliação desse conhecimento e aproveitar essas terapias, destacando as 29 práticas disponíveis pelo Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). A iniciativa envolveu estudantes do Submódulo de Subjetividade na Atenção à Saúde, com atividades como entrevistas nos equipamentos de saúde, coleta de dados e a organização de um evento comunitário para divulgar as PICS, com demonstrações práticas. A pesquisa revelou que a maioria da população não tem conhecimento prévio sobre as PICS, embora haja um alto interesse em implementá-las no SUS. Os dados indicaram que as PICS podem ser eficazes no manejo do estresse, doenças crônicas e questões relacionadas à saúde mental. A pesquisa também identificou barreiras como falta de informação e preconceitos culturais. O evento foi bem recebido pela comunidade, principalmente pelas demonstrações práticas, que ajudaram a desmitificar as PICS. Para os estudantes, o projeto ofereceu uma experiência significativa no aprendizado e na aplicação prática de cuidados de saúde, desenvolvendo habilidades de comunicação e compreensão das necessidades de saúde comunitária. Este estudo reforça a importância de iniciativas de extensão universitária e a integração dos saberes tradicionais com as práticas de saúde convencionais.

**Palavras-chave:** Práticas integrativas e complementares. Saúde comunitária. Educação em saúde. SUS. Estudantes de medicina.

### ABSTRACT

The Extension Project on Integrative and Complementary Health Practices (PICS) was developed to identify which PICS are recognized and practiced by the population of Fernandópolis, São Paulo, promote the expansion of this knowledge, and leverage these therapies, highlighting the 29 practices available through the National Program of Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System (PNPIC). The initiative involved students from the Subjectivity in Health Care Submodule, with activities such as interviews at health facilities, data collection, and the organization of a community event to promote PICS, including practical demonstrations. The survey revealed that the majority of the population has no prior knowledge of PICS, although there is high interest in implementing them within the Unified Health System (SUS). The data indicated that PICS can be effective in managing stress, chronic diseases, and mental health issues. The survey also identified barriers such as lack of information and cultural biases. The event was well received by the community, particularly for the practical demonstrations, which helped demystify PICS. For the students, the project offered a meaningful experience in learning and applying healthcare practices, developing communication skills and understanding community health needs. This study reinforces the importance of university outreach initiatives and the integration of traditional knowledge with conventional health practices.

**Keywords:** Integrative and complementary practices. Community health. Health education. SUS. Medical students.

**R. da Silva\***

<https://orcid.org/0000-0001-8897-4755>

Universidade Brasil, Fernandópolis, São Paulo, Brasil

**B. C. F. Faustino**

<https://orcid.org/0009-0004-8296-2947>

Universidade Brasil, Fernandópolis, São Paulo, Brasil

**M. dos S. R. Moretti**

<https://orcid.org/0000-0002-6180-0613>

Universidade Brasil, Fernandópolis, São Paulo, Brasil

**N. S. de S. Canada**

<https://orcid.org/0009-0003-5196-3376>

Universidade Brasil, Fernandópolis, São Paulo, Brasil

**A. de L. Ballaris**

<https://orcid.org/0000-0003-4169-2608>

Universidade Brasil, Fernandópolis, São Paulo, Brasil

**V. de L. Lovadini**

<https://orcid.org/0000-0002-6180-0613>

Universidade Brasil, Fernandópolis, São Paulo, Brasil

**L. S. do Nascimento**

<https://orcid.org/0000-0001-6829-3258>

Universidade Brasil, Fernandópolis, São Paulo, Brasil

**\*Autor correspondente**

[rosimeire.silva@ub.edu.br](mailto:rosimeire.silva@ub.edu.br)



## 1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), representam um olhar sensível e holístico para o cuidado, integrando abordagens como acupuntura, fitoterapia, Yoga e Reiki à medicina convencional, com o propósito de promover bem-estar físico, emocional e mental<sup>1,2</sup>.

Apesar de seu potencial transformador, muitas comunidades, como a de Fernandópolis/SP, ainda têm acesso limitado a informações claras e estimulantes sobre essas terapias, o que pode dificultar sua adoção como ferramentas de autocuidado e prevenção. Pensando nisso, este estudo nasceu do desejo de escutar a população local, mapeando seu conhecimento e percepções sobre as PICS, para, a partir desse diálogo, construir pontes que aproximem esses recursos da realidade das pessoas.

Mais do que divulgar serviços, buscamos semear confiança, valorizar saberes tradicionais e fortalecer a ideia de que a saúde pública pode ser acolhedora, diversa e acessível, incentivando cada indivíduo a se reconhecer como protagonista de sua própria jornada de cuidado, com o apoio integral do SUS.

As PICS consistem em abordagens terapêuticas cujo objetivo é prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, com o uso de escuta acolhedora, construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. As PICS fazem parte das práticas denominadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de Medicinas Tradicionais<sup>3</sup>.

Desde a década de 70, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional com o objetivo de formular políticas na área. A partir daí, passou a incentivar os estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para o uso racional e integrado da Medicina Tradicional nos sistemas de atenção à saúde<sup>4</sup>.

No Brasil, estas práticas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), publicada em 2006 e, atualmente, conforme o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população. A saber:

Apiterapia; Aromaterapia; Arteterapia; Ayurveda; Biodança; Bioenergética; Constelação familiar; Cromoterapia; Dança circular; Geoterapia; Hipnoterapia; Homeopatia; Imposição de mãos; Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde; Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura; Meditação; Musicoterapia; Naturopatia; Osteopatia; Ozonioterapia; Plantas medicinais – Fitoterapia;



Quiropraxia; Reflexoterapia; Reiki; Shantala; Terapia Comunitária Integrativa; Terapia de Florais; Termalismo Social/Crenoterapia; Yoga. O Quadro 1 apresenta uma linha do tempo sobre o surgimento destas PICS.

Quadro 1: Linha do Tempo dos Principais Evento até a Inclusão das PICs por ano de Atualização.

Ano	Evento	Descrição	PICS Incluídas	Fonte
1985	Convênio INAMPS, Fiocruz, UFPE	Início da Discussão sobre a inclusão de práticas alternativas.		Silva <i>et al.</i> , (2020)
1986	VIII Conferência Nacional de Saúde	Reivindicação da inclusão social das PICS no SUS.		Silva <i>et al.</i> , (2020)
2003	Mudança Política Federal	Abertura de janela de oportunidade para a PNPIC.		Silva <i>et al.</i> , (2020)
2006	Portaria nº 971/2006	Criação da PNPIC.	Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica, Termalismo Social/Crenoterapia	Silva <i>et al.</i> , (2020)
2017	Portaria nº145/2017	Ampliação do rol de PICS.	Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga	Brasil, (2017)
2018	Portaria nº702/2018	Nova ampliação do rol de PICS.	Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Ozonioterapia, Terapia de Florais	Brasil, (2018)

Fonte: Próprio Autor, 2025.

O Brasil apresenta-se como referência mundial quando o assunto são as Práticas Integrativas em Saúde. Existem 8239 estabelecimentos de saúde na Atenção Primária que oferecem atendimentos individuais e coletivos relacionados às Práticas Integrativas e Complementares, estando presentes em 54% dos municípios brasileiros, distribuídos ao longo do território nacional<sup>4</sup>. As PICS representam 2 milhões de atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, estando divididas em relação ao nível de complexidade: 78% na Atenção Básica; 18% Média Complexidade; 4% Alta Complexidade<sup>5</sup>.

As PICS configuram-se como importante estratégia de assistência à saúde, principalmente por considerarem a pessoa em sua integralidade. Muitas vezes são procuradas por motivos complexos, que envolvem desde fatores como o baixo perfil de efeitos adversos, por se tratar de um estímulo natural à cura de dentro para fora; como complementação do tratamento alopático; pelo acolhimento e escuta qualificada realizada durante a consulta; assim como, pela compatibilidade de tais práticas



com os valores, as crenças e a filosofia de saúde e de vida do usuário. Além de serem percebidas como um potencial para redução no consumo de medicamentos indiscriminadamente <sup>6-7-8,9</sup>.

Apesar do aumento no uso das PICS nos últimos anos, o seu potencial terapêutico e suas contribuições para a saúde ainda poderiam ser mais bem explorados no SUS. Após quase duas décadas de implantação da política, as PICS são oferecidas de forma incipiente no SUS e a escassez de dados sobre determinadas práticas mostram-se como uma limitação sobre o atual cenário dessa abordagem. No entanto, pode-se observar reflexos positivos para os usuários e para os serviços que aderiram a sua utilização, mesmo que ainda haja desafios em sua implementação, no acesso, uso e na formação de profissionais capacitados <sup>5,10</sup>.

Assim, o presente estudo visa identificar quais das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são reconhecidas e praticadas pela população de Fernandópolis. Além disso, o estudo busca promover a ampliação desse conhecimento e o aproveitamento dessas terapias, destacando as 29 PICS disponibilizadas pelo Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC).

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para atingir os objetivos propostos de identificar o conhecimento e a prática das PICS na população de Fernandópolis, bem como promover a disseminação e incentivo a essas terapias, propõe-se uma metodologia de pesquisa de abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos. Esta abordagem permitirá uma compreensão abrangente do fenômeno, capturando tanto a extensão do conhecimento (quantitativo) quanto as percepções e experiências individuais (qualitativo).

### 2.1 Desenho do Estudo

O estudo foi de caráter exploratório e descritivo, com corte transversal. A natureza exploratória permitiu identificar aspectos ainda pouco conhecidos sobre o tema na população específica de Fernandópolis, enquanto o caráter descritivo possibilitará caracterizar o perfil de conhecimento e uso das PICS. O corte transversal significa que os dados serão coletados em um único momento no tempo.

A pesquisa foi realizada com usuários das Unidades de Saúde da Família (USF), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e Centro de Atendimento a Doenças Infecciosas e Parasitárias (CADIP) de Fernandópolis/SP. Utilizando-se uma abordagem qualitativa, com entrevistas estruturadas para



coleta de dados. Os participantes foram orientados a fornecer informações sobre seu conhecimento prévio sobre as PICS, suas motivações para o uso, e a percepção sobre a eficácia dessas práticas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Brasil, sob o número do CAAE: 82421224.7.0000.5494 e Parecer CEP: 7.024.524, em conformidade com a Resolução CNS 510/2016. Todos os participantes forneceram consentimento livre e esclarecido por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da coleta de dados.

## 2.2 População e Amostra

A população-alvo do estudo foi composta por residentes adultos (18 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais) do município de Fernandópolis, SP. A amostra foi selecionada por conveniência, buscando-se a participação de indivíduos de diferentes estabelecimentos de saúde e estratos sociais para garantir uma representatividade razoável da diversidade da população local.

O tamanho da amostra foi determinado com base em cálculos estatísticos para garantir significância, considerando uma margem de erro aceitável e um intervalo de confiança de 95%.

A amostra com intervalo de confiança de 95% foi composta por 542 participantes levando em consideração o fluxo rotativo de atendimento dos estabelecimentos de saúde, dos quais 54% de mulheres, 45% de homens e 1% outros. A faixa etária predominante foi de 20 a 30 anos (25%), seguida pela faixa de 41 a 50 anos (22%). Além disso, os participantes variavam quanto ao nível de escolaridade e estado civil, refletindo a diversidade socioeconômica da população.

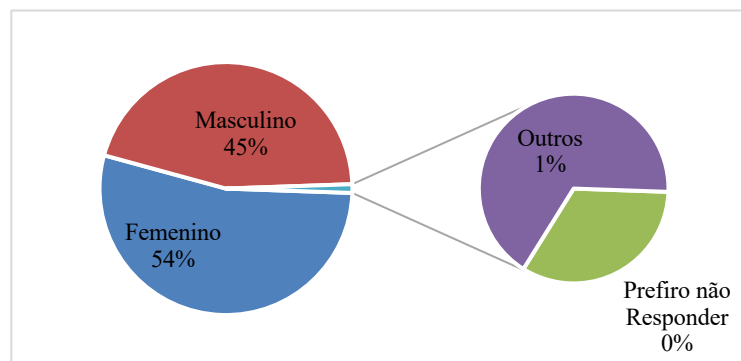
## 2.3 Análise dos Dados

A análise descritiva dos dados foi conduzida utilizando medidas de tendência central (média, mediana), além de distribuições de frequência (absolutas e relativas). As variáveis categóricas foram apresentadas em valores absolutos (n) e percentuais (%). Os resultados foram expressos em gráficos produzidos no Software Excel Microsoft 2018. Em casos de estudos e experimentos que envolvam uso de animais, é obrigatório apresentar nessa seção o número do protocolo de aprovação da pesquisa emitido pela Comissão de Ética na Utilização de Animais (CEUA). Em casos de pesquisas que envolvam seres humanos, é obrigatório apresentar nessa seção o número do protocolo de aprovação da pesquisa emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

### 3 RESULTADOS

Os resultados encontrados na distribuição de sexo dos participantes mostram que a maioria dos que participaram da pesquisa são do sexo feminino, com (291 respondentes), o que representa 54% da amostra. Quanto aos do sexo masculino representam (245 participantes), ou 45% da amostra, ainda 1% se identificou com outros, o Gráfico 1 demonstra a distribuição do sexo dos participantes.

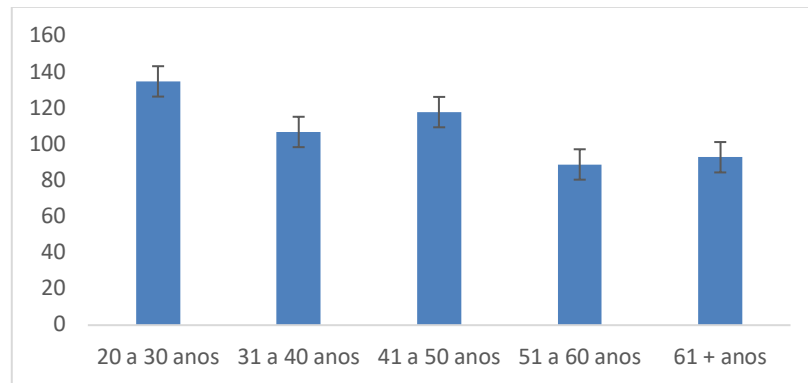
Gráfico 1: Distribuição dos valores para o sexo dos participantes da pesquisa sobre as PICS.



Fonte: Próprio autor, 2025.

O gráfico de Faixa Etária apresenta a distribuição dos participantes da pesquisa por grupos de idade. A maior concentração de respondentes encontra-se na faixa etária de 20 a 30 anos, com 135 participantes. As faixas de 41 a 50 anos (118 participantes) e 31 a 40 anos (107 participantes) também demonstram uma participação significativa. As faixas etárias de 51 a 60 anos e 61+ anos apresentam (89 e 93 participantes), respectivamente, indicando uma representação mais equilibrada entre os grupos mais velhos, embora em menor número que os mais jovens. No Gráfico 2, pode-se observar essa distribuição.

Gráfico 2: Distribuição dos valores para as faixas etárias dos participantes da pesquisa sobre as PICS.



Fonte: Próprio autor, 2025.

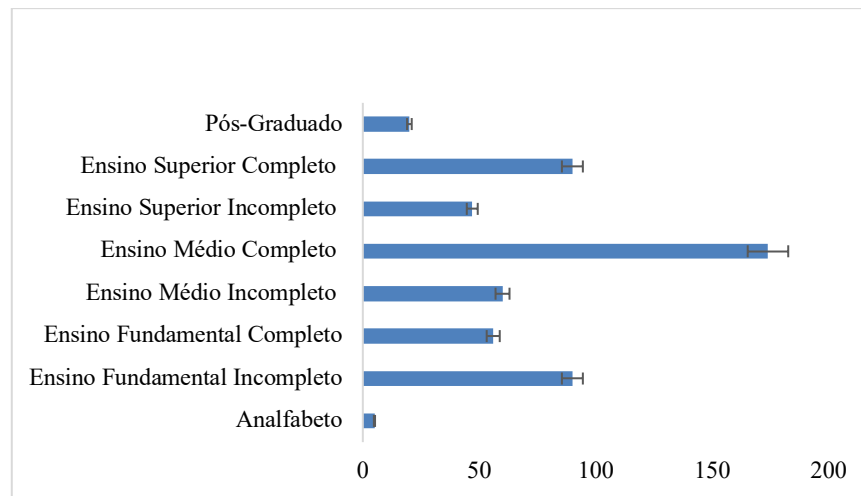
O Gráfico 2 evidenciou distribuição etária homogênea entre usuários dos estabelecimentos de saúde, com representatividade equilibrada de jovens (20-30 anos: 24,9%) e idosos (61+ anos: 17,2%). Essa heterogeneidade favorece a análise comparativa das percepções sobre PICS entre gerações, particularmente quanto ao acesso digital - variável crítica para divulgação de informações de saúde entre adultos jovens. Contudo, o Gráfico 6 (referente ao conhecimento prévio sobre PICS) demonstra que 52,4% (n=284) desconhecem essas práticas, indicando falhas na disseminação de informações mesmo em grupos etários com maior familiaridade tecnológica.

Em contrapartida, o Gráfico 16 revela que 76,4% (n=414) manifestam interesse ativo após exposição às PICS, sugerindo que estratégias de comunicação eficazes podem estimular a adoção dessas práticas quando adequadamente contextualizadas às rotinas individuais. Essa dicotomia entre desconhecimento inicial e receptividade pós-esclarecimento ressalta a relevância do estudo para o desenvolvimento de políticas educativas segmentadas.

O Gráfico 3, representa o grau de Escolaridade dos usuários e detalha o nível educacional dos participantes. A categoria com maior número de respondentes é "Ensino Médio Completo", com (174 indivíduos). Em seguida, "Ensino Fundamental Incompleto" e "Ensino Superior Completo" apresentam 90 participantes cada. As demais categorias, como "Analfabeto" (5), "Ensino Fundamental Completo" (56), "Ensino Médio Incompleto" (60), "Ensino Superior Incompleto" (47) e "Pós-Graduado" (20), mostram uma distribuição variada, indicando a participação de indivíduos com diferentes formações educacionais na pesquisa.

Figuras (desenhos, gráficos e fotografias) e tabelas deverão seguir as normas explicitadas na seção “Materiais e métodos”.

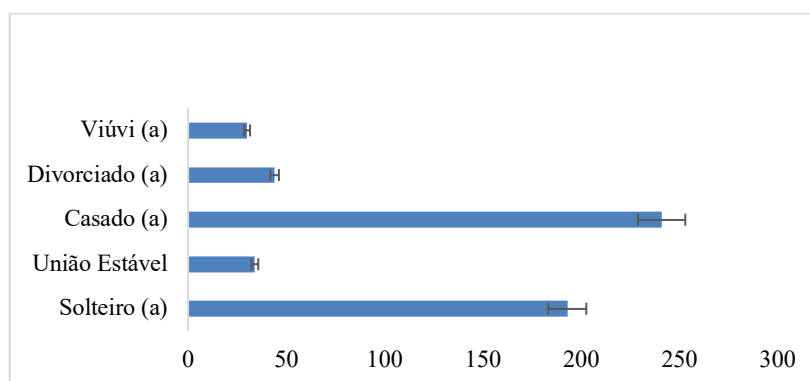
Gráfico 3: Distribuição dos valores para a escolaridade dos participantes da pesquisa sobre as PICS.



Fonte: Próprio autor, 2025.

O gráfico 4 sobre o Estado Civil mostra que a maioria dos participantes é "Casado(a)", totalizando 241 indivíduos, seguido por "Solteiro(a)" com 193 respondentes. As categorias "Divorciado(a)" (44), "União Estável" (34) e "Viúvo(a)" (30) representam parcelas menores da amostra, mas ainda significativas para a análise do perfil dos participantes, o estado civil é uma variável que pode interferir diretamente na escolha do indivíduo em participar de algum tipo PICS.

Gráfico 4: Distribuição dos valores para o estado civil dos participantes da pesquisa sobre as PICS.



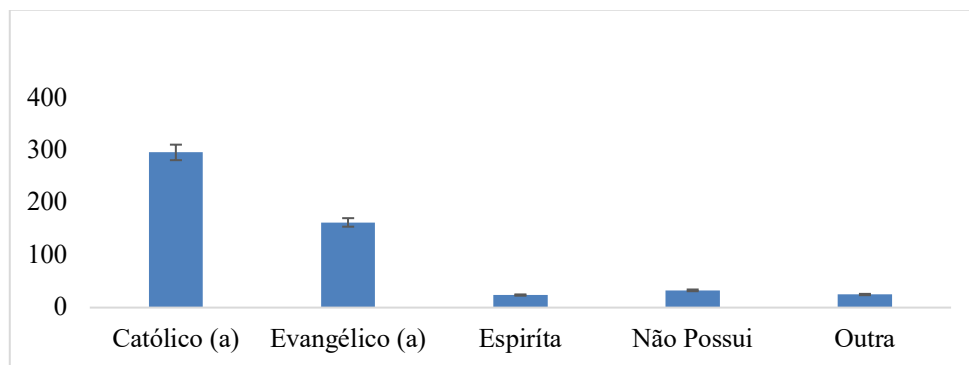
Fonte: Próprio autor, 2025.

Assim como o estado civil a variável representada pela religião também pode interferir na escolha do indivíduo em praticar alguns tipos de PICS, o Gráfico 5 sobre Religião indica que a maioria dos participantes se declara "Católico(a)", com 297 respondentes. Em seguida, "Evangélico(a)"



representa a segunda maior parcela, com 163 indivíduos. As categorias "Espirita" (24), "Não Possui" (33) e "Outra" (25) completam a distribuição, mostrando a diversidade religiosa entre os participantes da pesquisa.

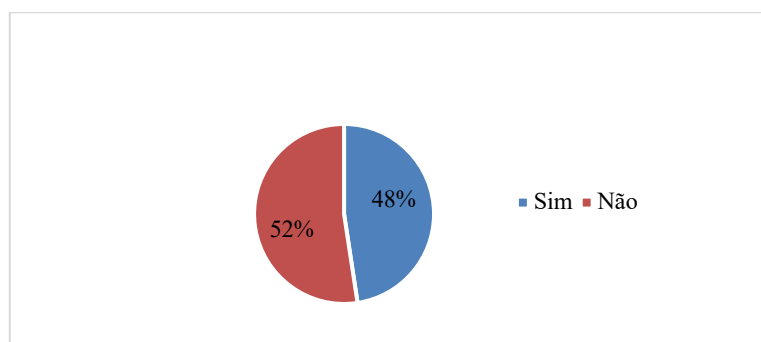
Gráfico 5: Distribuição dos valores para a religião dos participantes da pesquisa sobre as PICS.



Fonte: Próprio autor, 2025.

O gráfico 6, representa a pergunta "Sabe o que são (PICS)?" e revela que 258 participantes afirmaram saber o que são Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, enquanto 284 responderam que não. Isso indica que a maioria dos entrevistados ainda não possui conhecimento sobre o tema.

Gráfico 6: Distribuição dos valores para a pergunta sabe o que são (PICS)? dos participantes da pesquisa sobre as PICS.

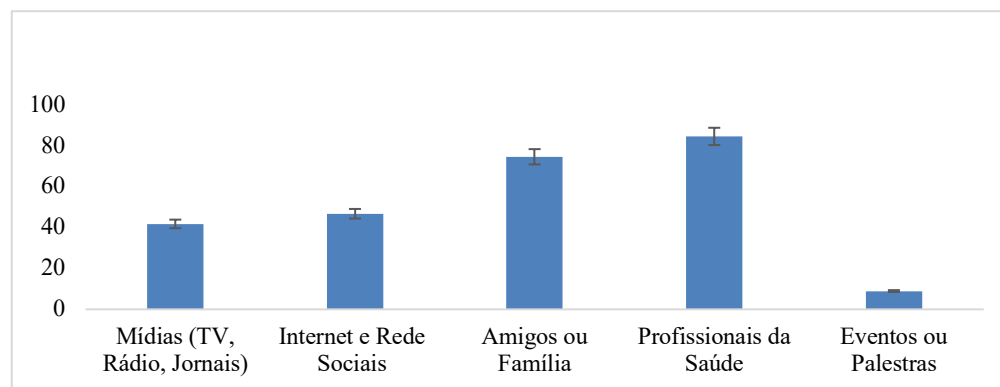


Fonte: Próprio autor, 2025.

Entre os participantes que afirmaram conhecer as PICS (258 usuários), a principal forma de conhecimento foi através de "Profissionais da Saúde", com 85 menções. "Amigos ou Família" (75) e "Internet e Redes Sociais" (47) também se destacam como fontes importantes. "Mídias (TV, Rádio,

Jornais)" (42) e "Eventos ou Palestras" (9) foram as fontes menos citadas, o Gráfico 7 demonstra a distribuição dos valores para os que responderam que já tinham conhecimento sobre as PICS.

Gráfico 7: Distribuição dos valores para os usuários que responderam SIM para pergunta do gráfico 6 sobre conhecer as PICS.



Fonte: Próprio autor, 2025.

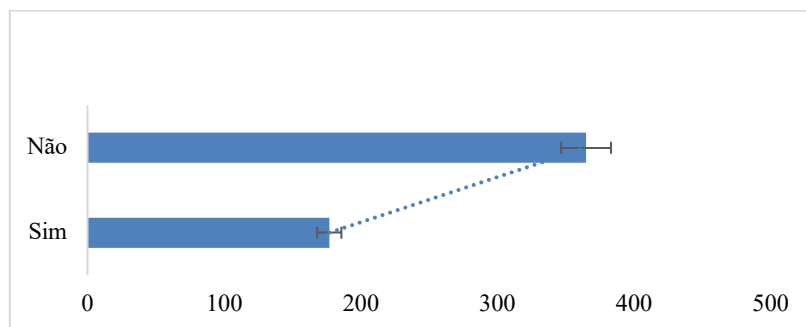
A maioria dos entrevistados (52%) desconhecia as PICS, mas 48% demonstraram já ter algum conhecimento Gráfico 6, principalmente através de profissionais de saúde, amigos e familiares. Quando perguntados sobre o uso das PICS, 67% nunca as adotaram como terapia complementar, principalmente por falta de conhecimento. No entanto, 33% indicaram que já haviam utilizado práticas como acupuntura e meditação, com a maioria utilizando-as para alívio de sintomas e promoção da saúde. O Gráfico 8 "Já Utilizou Alguma PICs?" mostra que (177 participantes) já utilizaram alguma Prática Integrativa e Complementar em Saúde, enquanto a maioria, 365, nunca utilizou.

Para aqueles que nunca utilizaram PICS, a "Falta de Conhecimento" é o motivo predominante, com 229 menções. Outros motivos incluem "Outros" (73), "Dificuldade de Acesso" (25), "Preferências por Tratamentos Convencionais" (16), "Custos Elevados" (15) e "Falta de Confiança na Eficiência" (7), Gráfico 9, apresenta os valores observados.

Diante dos resultados, constata-se que as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) ainda não alcançaram reconhecimento sistêmico como estratégia efetiva para promoção da saúde e bem-estar físico. Esse paradoxo instiga uma reflexão crítica: embora o Sistema Único de Saúde (SUS) as preconize formalmente, sua implementação periférica subutiliza um potencial duplamente benéfico – a melhoria da saúde individual e o consequente alívio da sobrecarga em serviços de urgência. Nesse contexto, a plena integração das PICS não apenas otimizaria a alocação

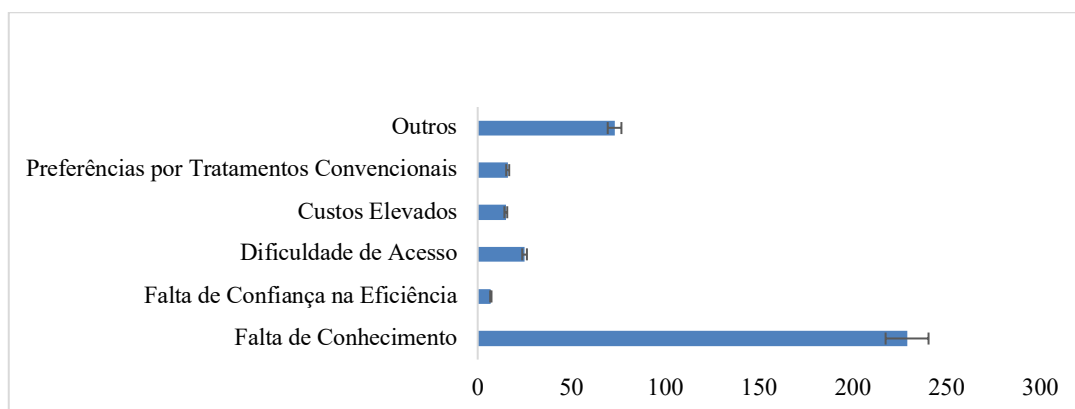
de recursos (direcionando investimentos para áreas deficitárias), mas também catalisaria um modelo de atenção primária mais resolutivo e sustentável.

Gráfico 8: Distribuição dos valores para os usuários que responderam se “Já Utilizou Alguma PICS?”



Fonte: Próprio autor, 2025

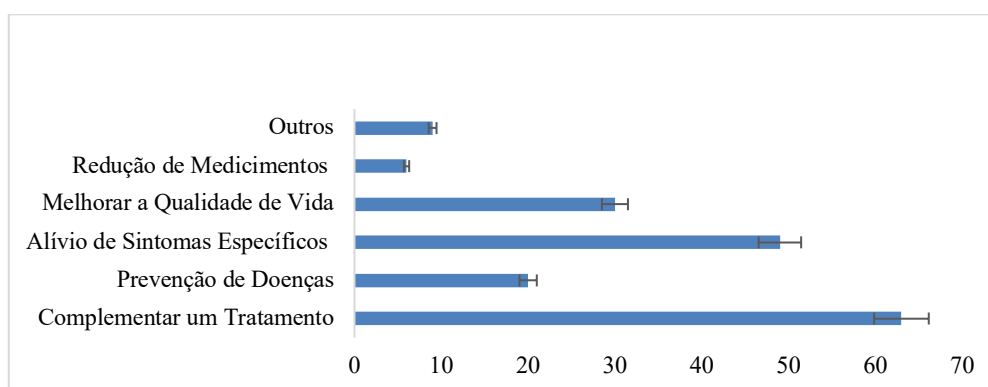
Gráfico 9: Distribuição dos valores para os usuários que responderam “Se não, Qual o Motivo?”



Fonte: Próprio autor, 2025

Para os participantes que já utilizaram PICS, as principais motivações foram "Complementar um Tratamento" (63), "Alívio de Sintomas Específicos" (49) e "Melhorar a Qualidade de Vida" (30). "Prevenção de Doenças" (20), "Redução de Medicamentos" (6) e "Outros" (9) foram menos citados, como apresentado no Gráfico 10.

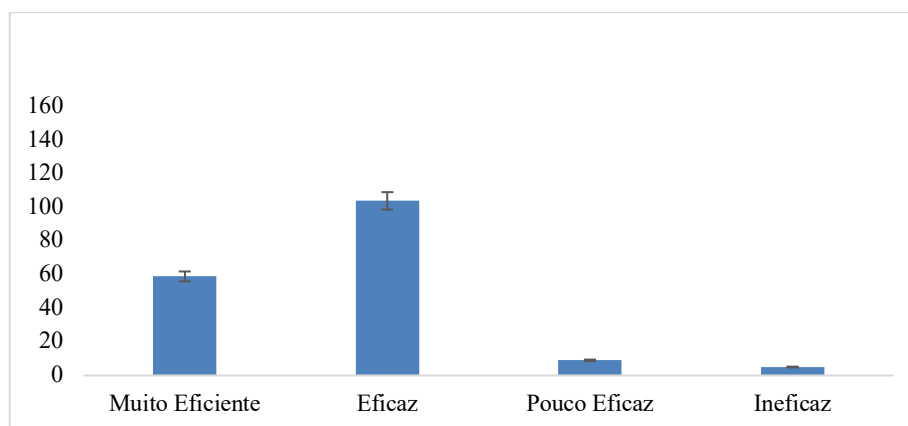
Gráfico 10: Distribuição dos valores para os usuários que responderam “Se sim, Qual foi a Motivação para Usar?”



Fonte: Próprio autor, 2025

Entre os que utilizaram PICS, a avaliação da eficiência foi predominantemente positiva. 104 participantes consideraram as PICS "Efícaz", e 59 as classificaram como "Muito Eficiente". Uma pequena parcela considerou "Pouco Efícaz" (9) ou "Inefícaz" (5), conforme apresentado no Gráfico 11.

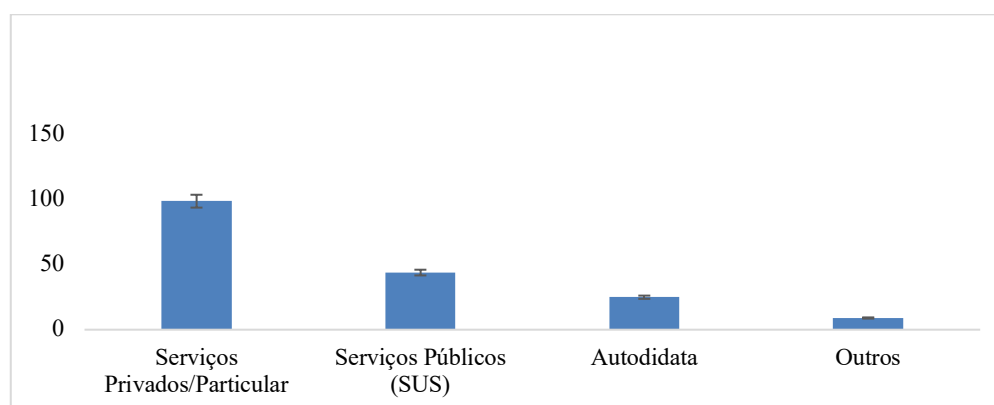
Gráfico 11: Distribuição dos valores para os usuários que responderam "Como Avaliou a Eficiência da PICS Utilizada?"



Fonte: Próprio autor, 2025

Os participantes que utilizaram PICS as realizaram principalmente em "Serviços Privados/Particular" (99), seguido por "Serviços Públicos (SUS)" (44). "Autodidata" (25) e "Outros" (9) também foram mencionados, a distribuição pode ser observada no Gráfico 12.

Gráfico 12: Distribuição dos valores para os usuários que responderam "Em Qual Instrumento de Saúde Realizou as PICS?"

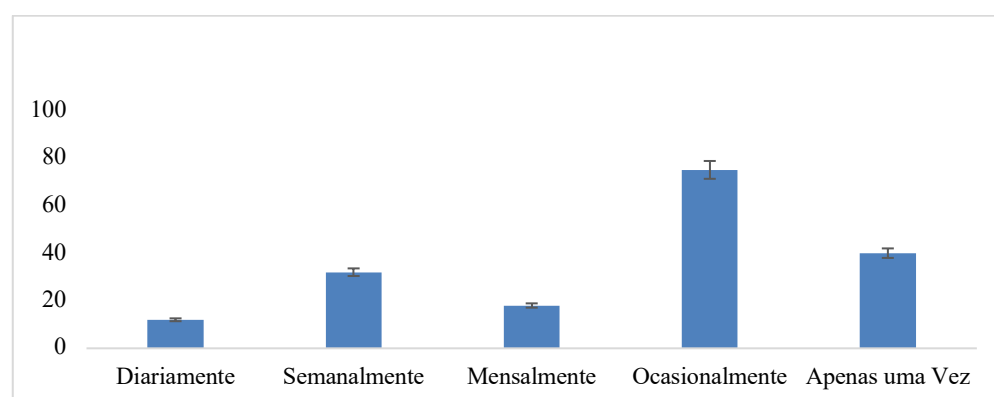


Fonte: Próprio autor, 2025

Os achados evidenciaram que 55,9% (n=99) dos usuários de Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) recorrem predominantemente a serviços privados, contrastando com apenas 24,9% (n=44) que as acessam via SUS. Essa disparidade expõe contradições críticas entre o discurso normativo (Portaria GM/MS nº 702/2018) e a operacionalização concreta: questiona-se (a) a efetividade das políticas públicas de implementação, (b) o reconhecimento institucional do valor terapêutico das PICS, e (c) sua priorização na alocação de recursos, comprometendo o princípio da equidade ao transferir custos para usuários e limitar o acesso de populações vulneráveis (Brasil, 2018).

Em relação à frequência de utilização das PICS, a maioria dos respondentes (365) indicou "Não Utilizo". Entre os que utilizam, a frequência mais comum é "Ocasionalmente" (75), seguida por "Apenas uma Vez" (40), "Semanalmente" (32), "Mensalmente" (18) e "Diariamente" (12), o Gráfico 13 demonstra esta distribuição. Estes achados são preocupantes, haja vista que para efetividade das PICS o correto seria no mínimo semanalmente.

Gráfico 13: Distribuição dos valores para os usuários que responderam "Qual a Frequência de Utilização das PICS?"

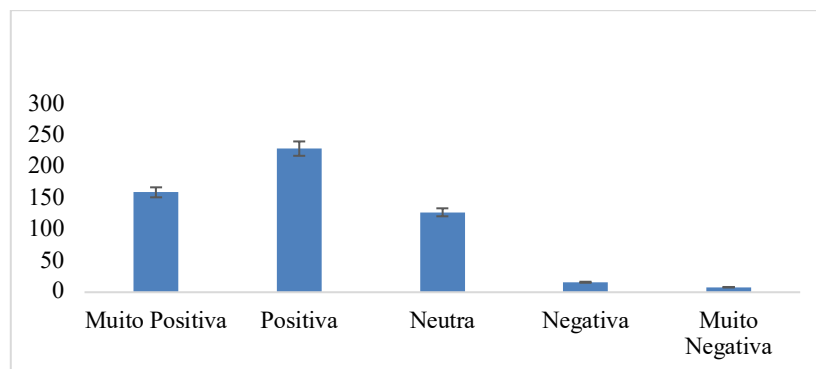


Fonte: Próprio autor, 2025

A baixa frequência de utilização das PICS revelada pelos dados (apenas 5,9% dos usuários relatando prática semanal e 2,2% diária) configura um desafio operacional crítico, considerando que a literatura especializada estabelece relação dose-resposta entre regularidade das práticas e efetividade terapêutica. Estudos demonstram que intervenções como yoga, meditação ou fitoterapia exigem adesão mínima semanal para obtenção de benefícios clinicamente significativos em parâmetros como redução de cortisol, controle glicêmico ou modulação da dor crônica (Clarke *et al.*, 2016; Lee *et al.*, 2022). O predomínio de uso ocasional (42,4%) ou único (22,6%) observado sugere subutilização do potencial preventivo e terapêutico dessas práticas, comprometendo seu impacto na promoção da saúde integral.

A percepção sobre a integração das PICS à saúde convencional apresentada no Gráfico 14 é majoritariamente positiva. 230 participantes consideram a integração "Positiva" e 160 a veem como "Muito Positiva". Uma parcela significativa (128) tem uma percepção "Neutra", enquanto um número menor a considera "Negativa" (16) ou "Muito Negativa" (8).

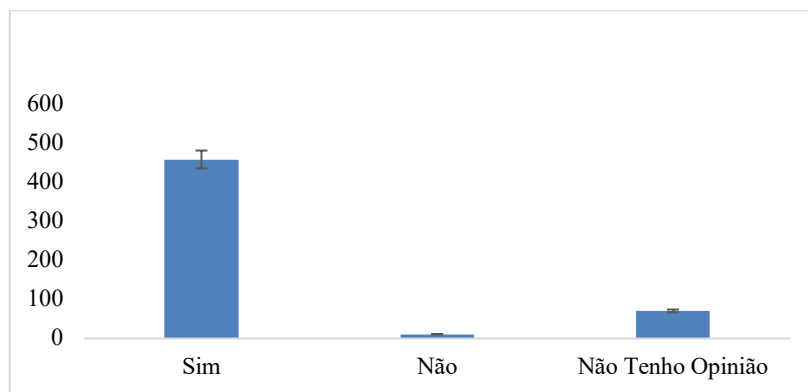
Gráfico 14: Distribuição dos valores para os usuários que responderam “Qual a Percepção sobre a Integração das PICS à Saúde Convencional?”



Fonte: Próprio autor, 2025

Com relação à inclusão das PICS aos SUS, conforme o Gráfico 15, na opinião da grande maioria dos participantes (460) as PICS deveriam ser disponibilizadas pelo SUS. Apenas 11 responderam "Não", e 71 afirmaram "Não Tenho Opinião".

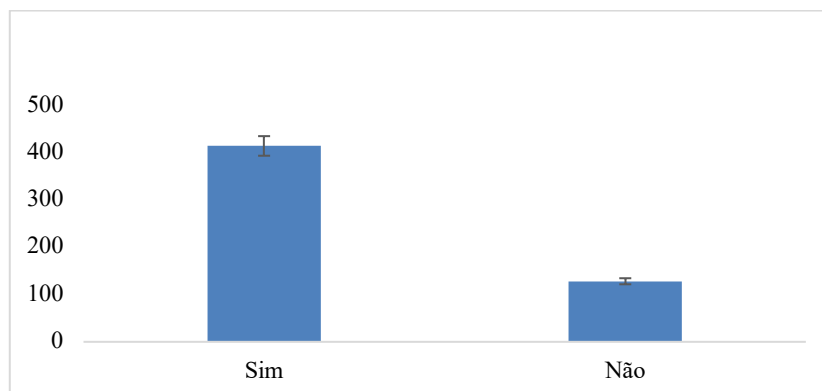
Gráfico 15: Distribuição dos valores para os usuários que responderam “Acredita que PICS Deveriam ser Disponibilizadas Pelo SUS?”



Fonte: Próprio autor, 2025

Uma grande maioria dos participantes, 414 (76,4%), expressou o desejo de receber informações ou participar de atividades relacionadas às PICS. Apenas 128 responderam negativamente a essa questão, como apresentado no Gráfico 16.

Gráfico 16: Distribuição dos valores para os usuários que responderam "Gostaria de Receber Informações ou Participar de PICS?"



Fonte: Próprio autor, 2025

## 4 DISCUSSÃO

Enquanto o Brasil é referência global em políticas de medicinas tradicionais (com 29 práticas institucionalizadas e 8.239 estabelecimentos ofertantes). Os resultados desta pesquisa evidenciam um paradoxo crítico no cenário das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em Fernandópolis/SP: apesar do amplo reconhecimento institucional pelo SUS e do potencial terapêutico comprovado na literatura, 52,4% (n = 284) da população desconhece essas práticas (Gráfico 6). Esse



desconhecimento reflete falhas estruturais na disseminação de informações, mesmo entre grupos etários com maior familiaridade tecnológica (como jovens de 20–30 anos, que representam 24,9% da amostra).

Esse abismo entre o normativo e o operacional reflete estruturas históricas de desigualdade que permeiam o sistema de saúde. A concentração de oferta nos serviços privados (55,9% dos casos) transforma as PICS em privilégio econômico, excluindo populações periféricas que dependem exclusivamente do SUS – exatamente o grupo que mais se beneficiaria dessas práticas no manejo de doenças crônicas e sofrimento mental <sup>11-12,13</sup>.

A principal fonte de conhecimento para os 48% que já tinham contato com as PICS foram profissionais de saúde (33%, n = 85), seguidos por redes informais (amigos/família: 29%, n = 75) (Gráfico 7). Isso reforça o papel central dos serviços de saúde como agentes de educação, mas também expõe a fragilidade das estratégias de comunicação institucionais — como mídias tradicionais (16,3%, n = 42) e eventos (3,5%, n = 9) —, sugerindo desarticulação entre a política nacional (PNPIC) e sua operacionalização local <sup>3,4</sup>.

A baixa adoção das PICS — 67% (n = 365) dos participantes que nunca as utilizaram (Gráfico 8) — está intrinsecamente ligada à "falta de conhecimento" (62,7%, n = 229) (Gráfico 9), mesmo o Brasil sendo reconhecido como referência global como exposto anteriormente, seguida por barreiras de acesso (6,8%, n = 25) e custos (4,1%, n = 15). Esses dados corroboram estudos nacionais que apontam a invisibilidade das PICS na Atenção Primária, onde frequentemente não são incorporadas aos fluxos assistenciais, limitando seu alcance <sup>6,9</sup>.

Além disso, a predominância do uso em serviços privados (55,9%, n = 99) sobre o SUS (24,9%, n = 44) (Gráfico 12) revela uma contradição ao princípio da equidade: as PICS, embora gratuitas no sistema público, permanecem inacessíveis devido à escassez de oferta, desinformação e baixa priorização na alocação de recursos <sup>10</sup>.

Entre as raízes estruturais das barreiras de acesso encontrasse a iniquidade na distribuição de recursos. Embora 78% das PICS ocorram teoricamente na Atenção Básica (Brasil, 2016), na prática há uma segregação geográfica e financeira: municípios ricos das regiões Sudeste e Sul concentram 68% dos serviços, enquanto o Norte e Nordeste sofrem com desertos assistenciais (Tesser *et al.*, 2018). Em Fernandópolis, a barreira "dificuldade de acesso" (Gráfico 9) não é acidental – reflete a crônica subfinanciamento do SUS, onde apenas 4% do orçamento da saúde é destinado às práticas integrativas, obrigando os gestores a priorizarem serviços emergenciais em detrimento de ações preventivas <sup>8</sup>.

A falta de integração com a rede convencional agrava essa exclusão. Profissionais da saúde –





principal fonte de informação sobre PICS (Gráfico 7) – frequentemente desconhecem os protocolos terapêuticos, reproduzindo um viés biomédico que marginaliza saberes tradicionais. Estudos mostram que apenas 12% das unidades básicas possuem profissionais capacitados em PICS <sup>2</sup>, o que explica porque terapias como Ayurveda ou Constelação Familiar permanecem "invisíveis" aos usuários de baixa escolaridade (16,6% com ensino fundamental incompleto no estudo). Essa dinâmica cria um ciclo perverso: a baixa oferta gera desconhecimento, que por sua vez reduz a demanda política por expansão, como evidenciado pelos 62,7% que nunca usaram PICS por "falta de conhecimento" (Gráfico 9).

No entanto, os dados também apontam para um potencial transformador subutilizado. Entre os usuários das PICS, 63,3% (n = 104) as consideraram "eficazes" ou "muito eficientes" (Gráfico 11), principalmente para complementar tratamentos (35,6%, n = 63) e alívio de sintomas (27,7%, n = 49) (Gráfico 10). Essa percepção positiva ecoa evidências científicas sobre o impacto das PICS no manejo de condições crônicas, redução do estresse e diminuição do uso de medicamentos <sup>6, 15</sup>.

Ademais, 76,4% (n = 414) manifestaram interesse em receber informações ou participar de atividades relacionadas (Gráfico 16), e 86,7% (n = 460) apoiam sua inclusão no SUS (Gráfico 15). Esses achados demonstram que, uma vez desmistificadas — como ocorreu no evento comunitário do estudo, com demonstrações práticas —, as PICS são reconhecidas como ferramentas válidas de promoção da saúde. Com esforços múltiplos e parcerias dos setores privados e universidades o evidente a crescente busca por PICS no Brasil <sup>15</sup>.

Pode observar que a heterogeneidade sociodemográfica da amostra — com participação significativa de idosos (17,2%, n = 93), população de baixa escolaridade (16,6% com ensino fundamental incompleto) e diversidade religiosa (54,8% católicos, 30% evangélicos) — sugere que as barreiras não estão necessariamente associadas a perfis culturais, mas sim à falta de exposição contextualizada. O fato de variáveis como religião ou estado civil não apresentarem correlação direta com a rejeição (Gráficos 4 e 5) desconstrói narrativas que atribuem resistências a "preconceitos culturais", reforçando a tese de que a desinformação é o núcleo do problema <sup>8</sup>.

Em uma análise futura pode-se observar que a implementação efetiva das PICS no SUS não é apenas uma opção terapêutica, mas uma estratégia de sustentabilidade para o sistema de saúde. Estudos demonstram que práticas como yoga, meditação e fitoterapia podem reduzir em até 30% os custos com medicamentos para condições crônicas<sup>16</sup> e diminuir a sobrecarga em serviços de urgência<sup>7</sup>.

Para tal, são urgentes: Políticas de educação permanente para profissionais da atenção básica, capacitando-os como disseminadores das PICS <sup>2</sup>. Estratégias de comunicação segmentadas, usando



redes sociais para jovens e canais comunitários (rádios, igrejas) para idosos. Integração das PICS aos protocolos de cuidado, especialmente para doenças crônicas e saúde mental, onde seu efeito sinérgico com a medicina convencional é mais promissor <sup>14</sup>.

Além disso, a baixa frequência de uso (apenas 5,9% praticam semanalmente) (Gráfico 13) exige intervenções que garantam continuidade, como grupos de apoio no SUS e acompanhamento digital. Pesquisas futuras devem avaliar o impacto econômico da ampliação das PICS, mensurando reduções em hospitalizações e uso de medicamentos — lacuna ainda crítica na literatura nacional <sup>1</sup>.

## 5 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que, apesar do desconhecimento inicial dos participantes, há alta receptividade às PICS pelos usuários, que apoiam sua inclusão no SUS. O estudo e informatização comunitária desmistificou práticas e ampliou a adesão, proporcionando aos envolvidos experiências práticas em saúde coletiva. Barreiras críticas – desinformação e preconceitos – precisam ser superadas para potencializar a efetividade das PICS, especialmente no manejo de doenças crônicas e saúde mental. Sua integração sistêmica no SUS representa um avanço estratégico para qualidade de vida e sustentabilidade do sistema.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

## AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer a todos os participantes do estudo, cuja colaboração foi a base desta pesquisa. Agradecemos também aos professores da Universidade Brasil pelas valiosas sugestões e pelo constante estímulo intelectual. Reconhecemos, ainda, o apoio fundamental da própria Universidade Brasil, que viabilizou a execução deste projeto.

## REFERÊNCIAS

1. Aguiar, J. *et al.* Integrative and Complementary Practices in basic health care: a bibliometric study of Brazilian production. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, out-dez 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912318.



2. Sousa, LA., & Barros, NF. Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System: progresses and challenges. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 26, 2018, e3041. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2854.3041>.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde crescem 70% e ampliam o acesso ao cuidado integral no SUS. Notícias, Ministério da Saúde, 2025. Disponível: <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>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Disponível: [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).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 145, de 11 de janeiro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Disponível: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0145\\_11\\_01\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0145_11_01_2017.html).
6. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*, 42(spe1), 174–88, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>.
7. Takeshita, IM, Sousa, LCS, Wingester, ELC, Dos Santos, CA, Aroeira, AS, Silveira, CP. A implementação das práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa / The implementation of integrative and complementary practices in SUS: an integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n.2, p. 7848–7861, 2021. Disponível em: DOI: 10.34119/bjhrv4n2-319.
8. Glass L, Lima NW, Nascimento MM. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. *Saude soc.*, 30(2): e200260, 2021. DOI 10.1590/S0104-12902021200260.
9. Silva PHB, Barros LCN, Zambelli JDAC, Barros NF, Oliveira ESF. Invisibilidades das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Aug. 29 (8):e0513, 2024. DOI 10.1590/1413-81232024298.05132024.



10. Machado, KP, Radin, V, Paludo, CS *et al.* Desigualdades no acesso a práticas integrativas e complementares de saúde no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. J Public Health (Berl.) 32, 847–854, 2024. DOI 10.1007/s10389-023-01869-6.
11. Ruela, LO, Moura, CC, Gradim, CVC, Stefanello, J, Iunes, DH, & Prado, RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11), 4239–4250, 2019. DOI 10.1590/1413-812320182411.06132018.
12. Tesser CD, Dallegrave D. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020; 36(9):e00231519. DOI 10.1590/0102-311X00231519.
13. Silva GKF, Sousa IMC, Cabral MEGS, Bezerra AFB, Guimarães MBL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis* [Internet]. 2020; 30(1):e300110. DOI 10.1590/S0103-73312020300110.
14. Lee, EL, Richards, N, Harrison, J. *et al.* Prevalência do uso de medicina tradicional, complementar e alternativa pela população em geral: uma revisão sistemática de estudos nacionais publicados de 2010 a 2019. *Drug Safe* 45, 713–735 (2022). DOI 10.1007/s40264-022-01189-w.
15. Brasil, Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde crescem 70% e ampliam o acesso ao cuidado integral no SUS. Notícias, Ministério da Saúde, 2025. Disponível: <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>.
16. Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. Tendências no uso de abordagens complementares de saúde entre adultos: Estados Unidos, 2002–2012. *Relatórios Nacionais de Estatísticas de Saúde*. 10 fev. 2015. DOI: <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr079.pdf>.

**Recebido:** 10/07/2025

**Aprovado:** 10/11/2025

**DOI:** <https://doi.org/10.63021/issn.2965-8845.v3n1a2025.252>

**Como citar:** R. da Silva *et al.* Conhecimento da população acerca das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS). **Revista VIDA: Ciências da Vida (VICV)**. Fernandópolis: Universidade Brasil, 2025. e-ISSN: 2965-8845.

**Direito autoral:** Este trabalho está licenciado sob uma licença [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

