UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PERCEPÇÕES E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE FORMAÇÃO DAS ENFERMEIRAS QUE ATUAM EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

MARÍLIA BEATRIZ TOLEDO LIMA

.

SÃO CRISTÓVÃO/SE
2026

MARÍLIA BEATRIZ TOLEDO LIMA

PERCEPÇÕES E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE FORMAÇÃO DAS ENFERMEIRAS QUE ATUAM EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe como requisito para a defesa de mestrado acadêmico. Linha de pesquisa: Gestão e cuidado no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas em saúde e Enfermagem. Orientação: Profa. Dra. Diéssica Roggia Piexak.

SÃO CRISTÓVÃO/SE
2026

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SIBIUFS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Lima, Marília Beatriz Toledo
L732p Percepções e características sociodemográficas e de formação das enfermeiras que atuam em práticas integrativas e complementares na atenção primária em saúde / Marília Beatriz Toledo Lima ; orientador Diéssica Roggia Piexak. – São Cristóvão, SE, 2026.
105 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Sergipe, 2026.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem holística. 3. Cuidados primários de saúde. 4. Pessoal da área de saúde pública - Formação profissional. I. Piexak, Diéssica Roggia, orient. II. Título.

CDU 616-083

MARÍLIA BEATRIZ TOLEDO LIMA

PERCEPÇÕES E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE FORMAÇÃO DAS ENFERMEIRAS QUE ATUAM EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Diéssica Roggia Piexak.

Linha de pesquisa: Gestão e cuidado no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas em saúde e Enfermagem.

Aprovada em:___/____/___

Banca examinadora:

_____
Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas – Doutora em Ciências da Saúde – UFS

_____
Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso – Doutora em Enfermagem – ESEC

_____
Daiana Cristina Wickert – Doutora em Enfermagem – UFSM

_____
Daniela Dallegrave – Doutora em Educação - UFRGS

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm sido implementadas no cuidado dos usuários do Sistema Único de Saúde e a Enfermagem desempenha um papel importante nessa implementação. **Objetivos:** Investigar a prevalência de atuação em PICS na rotina de trabalho público de enfermeiras(os) e fatores sociodemográficos e de formação associados; Identificar o perfil sociodemográfico e de formação de enfermeiras(os) que atuam com as PICS na APS; Compreender as percepções de enfermeiras(os) sobre a atuação com PICS na APS. **Método**: Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, transversal, descritiva e exploratória. Para a etapa quantitativa, utilizou-se parte do banco de dados de um macroprojeto (n=1.154) e foram selecionadas(os) enfermeiras(os) de instituições de saúde pública (n=674) e que informaram atuar com PICS na sua rotina de trabalho (n=196). Além disso, também foram selecionadas(os) enfermeiras(os) que além de possuírem formação em PICS (n=502) informaram realizar atividades com PICS na sua rotina de trabalho (n=323), especificamente na Atenção Básica (n=120). Os dados foram analisados no software R (versão 4.0.3) por meio de estatística descritiva e bivariada (Testes Qui-Quadrado de Pearson, Exato de Fisher e P de Tendência Linear), com nível de significância de 5%. A variável dependente do estudo foi a atuação em PICS na rotina de trabalho público. Já a pesquisa qualitativa consistiu em entrevistas online com seis participantes que atuavam com PICS na rotina da APS, para compreender as percepções sobre essa atuação. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro semiestruturado composto por oito questões abertas. As entrevistas foram realizadas de forma online por meio da plataforma Zoom com os profissionais que manifestaram interesse prévio em participar dessa etapa. A análise das entrevistas seguiu o referencial de Bardin e foi realizada de modo manual com suporte de ferramentas de Inteligência Artificial. **Resultados:** A frequência observada na amostra de atuação foi de 29,1% (196/674) e atuar na rotina de trabalho com PICS apresentou associação com faixa etária (p<0,001), renda (p<0,001), estado civil (p<0,001), ter filhos (p=0,002), região de naturalidade (p=0,04) e de atuação (p<0,001), tempo de formação (p=0,003), pós-graduação (p=0,008) e nível da pós-graduação (p=0,013). No que se refere ao perfil (n=120), predominou o sexo feminino, (89,2%), etnia branca (75%), com média de idade de 40 anos (DP=8,9) e com religião (85,5%), servidoras públicas (71,7%), com carga horária de 40 horas semanais (69,2%) e renda de 3 a 4 salários mínimos (39,2%), destacou-se a atuação nos estados de Santa Catarina (37,5%), Rio Grande do Sul (17,5%) e São Paulo (16%). Em relação à formação, 94,2% possuem pós-graduação, sendo que 49,2% tomaram conhecimento das PICS durante a trajetória profissional. As práticas mais comuns foram auriculoterapia (79,2%) e imposição de mãos/reiki (33,3%), a maioria em atendimentos individuais (93,3%), com dedicação de 1 a 2 horas semanais (43,3%). A totalidade dos participantes (100%) informou repercussão positiva na promoção da própria saúde e 97,5% consideraram que as PICS resultaram em maior autonomia profissional. A partir da análise de conteúdo das entrevistadas emergiram três categorias temáticas: 1) percepção do cuidado ampliado, indicando que a motivação para atuar com PICS está vinculada ao esgotamento do modelo biomédico; 2) estruturação da prática clínica da APS, indicando que a organização das PICS ocorre

por agendas específicas ou integradas à rotina, com foco em mulheres e idosos com queixas de dor crônica e sofrimento emocional; 3) Desafios e barreiras para a legitimidade, que destacou obstáculos como, a falta de insumos, muitas vezes custeados pelos próprios enfermeiros, a lógica institucional de produtividade, a resistência de outros profissionais por desconhecimento e a fragilidade da educação permanente. **Conclusão:** Conclui-se que a prevalência de atuação em PICS entre enfermeiras(os) de instituições de saúde pública brasileira estão relacionadas com perfil caracterizado por maior faixa etária, tempo de formação e elevado nível de qualificação acadêmica, com destaque para a pós-graduação stricto sensu. Tais achados indicam que a incorporação das PICS na rotina assistencial resulta do amadurecimento técnico e da busca por autonomia frente às limitações do modelo biomédico tradicional. No contexto da APS, a prática ainda revela um perfil de profissionais em maior parte do sexo feminino, que buscam autonomia e identificam as PICS como ferramentas para um cuidado integral e humanizado. Contudo, a permanência e a consolidação dessas práticas tanto na rede pública quanto na APS, não dependem apenas do protagonismo individual, requerem políticas públicas de financiamento para a disponibilidade de condições materiais e incentivo à educação de modo a reduzir as barreiras financeiras, na formação especializada de enfermeiras(os).

Descritores: Terapias Complementares; Enfermagem de Atenção Primária; Atenção Primária à Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária em Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
MS	Ministério da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFS	Universidade Federal de Sergipe
ENFPICS	Estudo Brasileiro: Inquérito nacional sobre o perfil educacional e profissional de enfermeiros(as) em saúde integrativa e práticas tradicionais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8
2 REVISÃO DE LITERATURA 11
2.1 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde 11
2.2 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária em Saúde no Brasil 14
2.3 Práticas Integrativas e a Enfermagem 16
3 OBJETIVOS 18
4 MATERIAIS E MÉTODOS 19
4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA PESQUISA 19
4.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA 19
4.3. LOCAL DA PESQUISA 20
4.4 ETAPA QUANTITATIVA 21
4.4.1 Participantes da pesquisa 21
4.4.2 Instrumento e sistemática da coleta de dados 21
4.4.3 Organização e análise dos dados 22
4.5 ETAPA QUALITATIVA 23
4.3.2.1 Participantes da pesquisa 23
4.3.2.2 Instrumento e sistemática da coleta de dados 23
4.3.2.3 Organização e análise dos dados 25
4.4 Aspectos éticos da pesquisa 27
5 RESULTADOS 29
5.1 ETAPA QUANTITATIVA 29
5.2 ETAPA QUALITATIVA 40
5.2.1 Categoria 1: Percepção do cuidado ampliado 42
5.2.2 Categoria 2: Estruturação da prática clínica das PICS na APS 43
5.2.3 Categoria 3: Desafios e barreiras para a legitimidade das PICS 45
6 DISCUSSÃO 48
6.1 ETAPA QUANTITATIVA 48
6.2 ETAPA QUALITATIVA 54
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 58
REFERÊNCIAS 60
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – QUESTIONÁRIO VIRTUAL 71
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO VIRTUAL 74
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ENTREVISTA 86

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....89
APÊNDICE E – ORGANIZAÇÃO CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS. 90
ANEXO A - CARTA DE CONSETIMENTO AUTORIZAÇÃO DO TRABALHO DE MESTRADO VINCULADO AO MACROPROJETO ENFPICS 96
ANEXO B -PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA 97

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Percurso metodológico da pesquisa..... 19

Figura 2 - Prevalência de realização de atividades com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rotina de trabalho segundo faixa etária das enfermeiras, Brasil, 2022..... 28

Figura 3 - Prevalência de realização de atividades com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rotina de trabalho segundo o número de filhos das enfermeiras, Brasil, 2022, Brasil, 2022..... 30

Figura 4 - Prevalência de realização de atividades com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rotina de trabalho segundo a faixa de renda das enfermeiras, Brasil, 2022..... 30

Figura 5 - Prevalência de realização de atividades com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rotina de trabalho segundo o nível de pós-graduação das Enfermeiras, Brasil, 2022..... 31

Figura 6 - Práticas que as Enfermeiras possuem formação..... 37

Figura 7 - Distribuição da primeira formação em PICS por ano..... 37

Figura 8 - Figura 8 - Percurso metodológico da pesquisa 40

1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 1980, no Brasil, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são utilizadas como medidas terapêuticas que integram as potencialidades físicas, emocionais, energéticas e espirituais, para prevenir, tratar e impulsionar a qualidade de vida dos pacientes (Xavier *et al.,* 2022; Azevedo *et al.,* 2020). No cenário internacional, essas práticas foram destaque na 78 ª Assembleia de Mundial de Saúde de 2025, palco para aprovação da nova Estratégias Global para Medicinas Tradicionais da Organização Mundial da Saúde, voltada a inovação, regulamentação e equidade das PICS nos sistemas de saúde durante o ano de 2025 até 2034 (Oms, 2025).

Nesse movimento de consolidação e reconhecimento das práticas, a Enfermagem se destaca por já possuir em 1994 um diagnóstico desenvolvido pela *North American Nursing Association* (NANDA), que se encaixava nesse modelo de intervenção como o “Campo de Energia Perturbado” atualizado posteriormente para “Campo de Energia Desequilibrado” (Piexak, *et al.,* 2019). Tal abordagem associada às intervenções complementares, promovem uma assistência integral diferente do modelo biomédico que tende a promover a investigação de focos patológicos em detrimento da estrutura biopsicossocial dos indivíduos (Tesser; Norman, 2021).

Nesse contexto temporal, emergiram movimentos políticos para assegurar a oferta dessas práticas, através de Conferências Nacionais e Resoluções para Planejamento e Coordenadoria (Brasil, 2012). A incorporação no escopo do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreu em 2006, através da Portaria Nº 971, com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), atualizada nos anos subsequentes com um total de 29 práticas (Brasil, 2006).

Apesar das diretrizes e princípios estabelecidos por esse sistema enfatizarem a prestação de serviço igualitária, descentralizada e regionalizada, a ausência de investimentos públicos voltados à ampliação dessa política dificulta a implementação das PICS no país (Alves *et al.,* 2019.).

No tocante à Enfermagem, intervenções dessa natureza fazem parte das especialidades da profissão, registrado pela resolução COFEN N°581/2018. Nela, 12 práticas são validadas como: acupuntura, cromoterapia, fitoterapia, hipnose, homeopatia, musicoterapia, ortomolecular, reiki, reflexologia podal, terapia floral, toque terapêutico e yoga (Cofen, 2018). Entre 2006 e 2018, a Fitoterapia teve a maior

de aplicação pelos Enfermeiros, seguido da massagem e da acupuntura (Mendes *et al.,* 2019).

Atualmente, a resolução COFEN N° 739/2024 normatiza as competências necessárias para atuação das Enfermeiras(os) nessa área, desde indicação, prescrição, coordenação, planejamento e instituição de protocolos, até a carga horária mínima de cursos livres que variam de 80 horas a 240 horas, independente do ambiente de atuação profissional (Cofen, 2024).

O loco de aplicação das PICS pode ser observado em diversas condições clínicas, como na ansiedade, na dor crônica, no trabalho de parto, na hipertensão arterial, em intervenções psiquiátricas e como método preventivo de agravos em saúde (Diogo, 2020; Mendes *et al.,* 2021).

Os setores de atuação dessa especialidade permeiam o âmbito público e privado em diferentes níveis de complexidade, mas os autores abordam as equipes multiprofissionais em saúde como ponto focal para a consolidação desse modelo terapêutico. O maior potencial de aplicabilidade dessas práticas está na Atenção Primária em Saúde (APS), em razão dos usuários apresentarem condições menos críticas de saúde, além da aceitação desses conhecimentos pela comunidade, o que garante a participação ativa no processo de cuidado (Tesser, Souza e Nascimento, 2019; Matos, 2018).

Um estudo transversal conduzido em 2022 mapeou a disponibilidade de PICS na APS e demonstrou uma heterogeneidade de dados. De acordo com essa pesquisa, 22,1% dos municípios possuíam ao menos uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que ofertavam esses serviços, a maior concentração foi registrada nas Regiões Sudeste (32,3%) e Sul (19,2%), enquanto a menor na região Norte (9,7%). A promoção esteve diretamente associada à disponibilidade de insumos, capacitações permanentes e educação em saúde (Valente, *et al.,* 2022).

Essa limitação também é percebida em outros estudos que investigaram o olhar de enfermeiras sobre a aplicação dessas práticas na APS e embora elas demonstrem inferências positivas como: dinamização da assistência, autonomia profissional e satisfação manifestada após a resolutividade de queixas, as limitações se fazem presentes e observa-se que o desconhecimento desse tema pela gestão municipal reflete na insuficiência de recursos financeiros. Assim como o desconhecimento e resistência profissional de equipes de saúde, também outros enfermeiros, compromete a ampliação a oferta dessas práticas (Barros *et al.,* 2020; Ramos 2023).

Para além dos benefícios e desafios, esses dados informam sobre o panorama geral, porém, não informam detalhadamente sobre o modo como as Enfermeiras desenvolvem essas práticas em sua rotina na APS. Logo, sabe-se que existem enfermeiros que atuam na APS com PICS, mas tais informações necessitam de um maior aprofundamento, assim, busca-se responder às seguintes questões de pesquisa: qual é a prevalência de atuação em PICS na rotina de trabalho público de enfermeiras(os) e fatores sociodemográficos e de formação associados? Quais são as características sociodemográficas e de formação de enfermeiras(os) que atuam em PICS no contexto da APS? Quais são as percepções de enfermeiras(os) sobre a atuação com PICS na APS?

Em virtude desse cenário e da necessidade de evidências para o fortalecimento ativo das PICS na APS, esse estudo visa nortear estratégias futuras de planejamento, orientar novas políticas que ampliem o acesso dos usuários a modelos de cuidado integral e acolhedor. E por fim, inspirar novas pesquisas que fortaleçam as normativas e resoluções das PICS pela própria Enfermagem

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

As Terapias Integrativas ou Práticas Integrativas e Complementares abordam em sua síntese conhecimentos milenares e ancestrais, voltados para o fortalecimento do estado físico, emocional e mental dos indivíduos através do equilíbrio energético (Azevedo, *et al.,* 2021). Essas técnicas têm sido reavivadas pela comunidade devido ao tipo de abordagem, ao levar-se em consideração tópicos para além da doença, como emoções, sentimentos, correlações com o ambiente e espiritualidade. Em contraste com modelo ocidental vigente, que pode limitar-se uma assistência fragmentada, ao visualizar e tratar queixas específicas, em detrimento do indivíduo em sua totalidade (Parea *et al.,* 2021).

Nos estudos internacionais é possível notar que as PICS são identificadas por diversas nomenclaturas como: “Métodos não farmacológicos”, “Medicina Alternativa e Complementar (MCA)”, “Medicina Integrativa (MI)” ou “Medicina Holística’. Entre essas, a MCA e a MI são amplamente utilizadas em diversos países para fins de organização, categorização e fortalecimento da área, porém, muitas vezes estão relacionados diretamente à prática médica (Templemany e Robison, 2011; NG, 2023).

A própria Organização Mundial da Saúde desde 1970 adotou terminologias como Medicina Integrativa ou Medicina Complementar. No entanto, a partir da publicação da estratégia global para o período de 2014 a 2023, lançada em 2013, que a nomenclatura Medicina Tradicional e Complementar (MTC) foi oficialmente consolidada como termo orientador em políticas internacionais que buscam a institucionalização e regulamentação dessas práticas nos sistemas de saúde (WHO, 2013).

Os fundamentos epistemológicos das PICS se baseiam em tradições milenares, métodos curativos, dimensões de espiritualidade e linguagem oriundas de povos e culturas originárias, a exemplo da Ayurveda e Medicina Tradicional Chinesa amplamente difundidas como complemento à intervenções terapêuticas convencionais dos modelos ocidentais de saúde multiprofissional (Patwhardan, *et al.*, 2005; Deveza, 2013).

Tais práticas são comumente associadas à Atenção Primária em Saúde devido à afinidade com os princípios dessa modalidade assistencial, como a integralidade, o cuidado centrado no indivíduo e valorização de saberes culturais. No contexto da

América do Sul, inspirado por outros países, durante os processos de redemocratização política do século XXI, a APS consolidou-se como eixo estruturante dos sistemas de saúde, ao elencar os direitos dos usuários aos marcos civis de responsabilidade do Estado. Nesse modelo, é enfatizado a prevenção, promoção, cuidado e reabilitação articulada de evidências coletivas, saberes tradicionais e práticas populares (Almeida *et al*., 2024).

Em países como a Espanha, por exemplo, a APS é reconhecida a nível mundial pela pela performance e contribuição na melhoria de indicadores sociais e sanitários. No entanto, relatórios como o da Organização Mundial da Saúde como o: Primary health Care Transformation in Spain: Current Challenges and Opportunities, indicam que os desafios estruturais pré existentes foram agravados após pandemia da COVID-19, especialmente entre os níveis de atenção, ao envelhecimento e a demanda crescente de cuidados contínuos e crônicos, com destaque para estratégias multiprofissionais, integrativas e preventivas como as PICS (WHO, 2023; Pantoja, 2017).

O uso dessas terapias cresceu de forma linear durante a pandemia em motivo do e da busca por medidas que trouxesse alívio de sintomatologias físicas e emocionais decorrentes do isolamento social, nesse sentido houve uma procura maior for formulações fitoterápicas, chás, técnicas de meditação, Reiki em países da América do sul, Europa, China, Oriente Médio e Estados Unidos. O que também culminou em reflexões sobre a necessidade de estudos na área, capacitação adequada de profissionais da saúde e incentivo à pesquisa (Chali *et al*., 2021; Paudyal *et al.*, 2022; Jeon *et al.*, 2022).

Questionamentos sobre a implementação das PICS nos sistemas públicos de saúde também se deram antes mesmo da pandemia em países da União Europeia, como a Bulgária, em vista que esses altos índices de envelhecimento aumentam os gastos com seguros de saúde, hospitalizações e medicações, culminam em novas percepções e discussões para ampliação de estratégias de tratamento, prevenção de agravos, redução de custos hospitalares (Vanknova, 2023).

Desde 2016, na Alemanha a Medicina Alternativa e Complementar se apresenta como realidade a nível de atenção primária, através de profissionais da área da saúde e “profissionais naturais”, ou seja, profissionais não formados que também ofertam cuidados primários. Em países como Canadá, Suécia e Dinamarca as abordagens terapêuticas integrativas como a meditação e a fitoterapia estão

presentes nos diferentes níveis de atenção, incluindo a APS. Também conhecida como Medicina Herbal Tradicional Mediterrânea e Européia é a mais difundida e pós revolução industrial foi resgatada por uma população em busca de formas de cuidado mais naturais e integrativas (Templemany; Robison 2011; Krug *et al.*, 2016; Leonti; Verpoorte, 2017).

Estudos demonstram que as PICS estão presentes em cerca de 170 países, com maior utilização em nações de média e baixa renda, sendo praticadas tanto por profissionais de saúde como por agentes comunitários ou terapeutas tradicionais. Na Coreia do Sul, por exemplo, médicos e demais profissionais da saúde atuam diretamente com essas práticas, enquanto nas Filipinas, esse cuidado é conduzido de forma majoritária por parteiras tradicionais e trabalhadores comunitários. Apesar de uma ampla presença global, essas práticas são negligenciadas em muitos contextos pelas instâncias governamentais e acadêmicas (Kim *et al.*, 2020).

Embora seja demonstrado que as PICS estão presentes em mais de 100 países, a constância no uso na APS, diversos níveis de atenção e no setor privado varia entre a cultura de cada país. Na Coreia do Sul cerca de 71,3% utilizam, assim como na Austrália (63,1%) enquanto que no Canadá e na Suíça apenas 26% e 24% respectivamente fazem uso e os produtos mais comuns foram ervas medicinais, óleos aromáticos e chás terapêuticos (Lee *et al.*, 2022; Salm, Rutz *et al.*, 2023).

No Reino Unido, um estudo identificou que entre 1970 até 2019, as PICS, chamadas de CAM possuem regulamentação governamental descentraliza, algumas práticas são formalizadas e incorporadas à sistemas de saúde como acupuntura e homeopatia enquanto outras possuem, auto regulação informal através da mídia e imprensa que atuam como agentes indiretos ao promover guias e classificações baseadas em critérios como recomendações médicas, incorporação em hospitais ou validação por ensaios clínicos. Em contraste, com a França que desde 2012 com a criação da *Professional Standards Authority, (PSA)* possui regulamentações rígidas diversas práticas de Medicinas Complementares e Alternativas(CAM), que muitas vezes são tidas como atos médicos (Ashworth, 2024; Asworth e Cloatre, 2024; Cloatre e Ramas, 2019).

Semelhante a Austrália que desde 1990 possui regulamentação formal para a venda de produtos de medicina alternativa e no decorrer dos anos, através da Agência de Regulamentação de Profissionais de Saúde (ARPS), possibilitou os registros estatutários para três profissões em práticas integrativas, a Medicina Chinesa,

Osteopatia e Quiropraxia. Contudo, o amplo acesso a essas práticas está associado ao setor privado pela escassa implementação no sistemas de saúde, e estima-se que os gastos individuais em medicina tradicional se assemelham aos gastos em cuidados ocidentais o que remete à discussões sobre efetividade, segurança ao consumidor e possibilidade de integração no Medicare, serviço público de saúde do país (Wardle 2014; Wardle *et al*., 2018).

Nos Estados Unidos também observa-se que desde a década de 1990, o governo americano estabeleceu o Escritório de Medicina Alternativa (OAM) com objetivo inicial de investigar métodos alternativos e suplementos dietéticos. Com o decorrer dos anos, as atribuições foram ampliadas para pesquisas em Medicina Complementar e formulação de discussões regulatórias, o que reforça o papel do Estado na promoção e regulação científica dessas práticas (Ventola, 2010; Kramlich, 2018; Kasilo, Mj e Wambebe, 2021).

2.2 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária em Saúde no Brasil

A Atenção Primária e Saúde seja central e consolidada em diversos países como Espanha e Austrália, as Medicinas Tradicionais e Complementares ainda estão sendo discutidas como possibilidades de cuidados a serem implementadas dentro da totalidade nos núcleos estruturados das Equipes de Saúde da Família. Em contraste ao que ocorre no Brasil, mesmo com desafios em relação à implementação, foi um dos países pioneiros em discussões, marcos regulatórios e implementação das práticas de forma institucionalizada no Sistema Único de Saúde (Ferraz *et al.*, 2020; Reldemann *et al.,* 2023; Rocha *et al.,* 2023).

Um dos primeiros marcos regulatórios no país,ocorreu através das Resoluções Ciplan nº 4,5,6,7,8/88 que inseriu regulamentações para o uso da Homeopatia, Acupuntura, Fitoterapia, Termalismo e Técnicas Alternativas em Saúde Mental.(Brasil, 2002;). Ao passar dos anos, baseados em resoluções publicadas pela Organização Mundial da Saúde, mais práticas foram ampliadas e inseridas no âmbito do Sistema Único de Saúde através da Política Nacional de Práticas Integrativas(PNPIC) como medida estratégica para a divulgação, incentivo ao cuidado humanizado e possibilidade de oferta em diferentes níveis de atenção (Alves *et al*., 2021).

A apresentação PNPIC expressa a necessidade de ampliação de acesso como medida de fortalecimento do cuidado integral para promoção e prevenção de agravos

em saúde. Ao traçar um comparativo com a linguagem adotada pela Organização Mundial da Saúde(OMS) para as estratégias de implementação das PICS, é possível notar uma linguagem colonialista sutil, ao apresentar essas terapias como soluções direcionadas a populações com pouco acesso à medicina científica ocidental. Embora as estratégias globais representam avanços, a dicotomia presente na linguagem contribui para a reafirmação de discursos hegemônicos (Glass, Lima e Nascimento, 2021).

Atualmente, a PNPIC institucionalizou as seguintes práticas: Acupuntura, Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Danda circular, Fitoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição das mãos, Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia floral, Termalismo, Yoga (Brasil, 2024).

O relatório de monitoramento mais recente, publicado pelo Ministério da Saúde, sobre PICS a nível nacional, demonstrou crescimento significativo das PICS entre os anos de 2017 à 2019 no SUS, cerca de 16.007 serviços, sendo 14.508 (90%) da Atenção Primária à Saúde (APS), onde a prática mais ofertada foi a Acupuntura seguida da Fitoterapia (Brasil, 2020).

Em consonância, o Boletim mais atualizado, com dados quadrimestrais de 2023, do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (OBSERVAPICS), evidenciam cerca de 5 mil estados brasileiros que possuem a oferta das PICS no SUS e territórios como Bahia, Minas Gerais e São Paulo possuem um maior processo de ampliação da oferta em decorrência de Políticas Estaduais que buscam o fortalecimento PNPIC e acesso de novas modalidades de cuidado aos usuários (Fiocruz, 2023).

As Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família ainda concentram a maior oferta das práticas no SUS em decorrência do baixo custo de aplicação, o alívio de sintomas e prevenção de futuros agravos, sem a necessidade de medicalização excessiva. Essas medidas fortalecem o vínculo terapêutico com a comunidade e implica no desenvolvimento do autocuidado (Matos, *et al.*, 2021).

De modo geral, são utilizadas em diversas sintomatologias, com eficácia catalogada para promoção do bem estar, alívio da ansiedade, redução da pressão

arterial, manejo da dor aguda ou crônica e em doenças alérgicas de caráter imunológico (Diogo, 2021; Tesser, Dallegrave, 2020).

Apesar das inúmeras potencialidades, os recursos voltados para implementação das PICS a nível nacional ainda são discutidos, em decorrência das evidências científicas, desconhecimento do tema por parte de gestores, educação continuada para profissionais atuarem na área e incentivos financeiros para compra de insumos (Silva; et al., 2019). Outro fator limitante no tocante à territorialização das PICS foi o congelamento de investimentos públicos por 20 anos, por meio da Proposta de Emenda Constitucional – PEC 95, cujos impactos nos cortes prejudicaram os avanços e melhorias no Sistema Único de Saúde. Desafio esses que precisam ser vencidos para ampliação da PNPIC em sua totalidade (Parea; *et al*., 2021; Ferraz; *et al*., 2021; Diniz, 2023).

2.3 Práticas Integrativas e a Enfermagem

A Enfermagem dentre as demais profissões da saúde se fortaleceu a partir da observação do ambiente e de como ele interfere nas potencialidades humanas, tanto para o agravo de doenças quanto para a cura. Práticas iniciais com substrato de plantas para ingestão por meio de chás, vapores para serem inalados e compressas para ferimentos fizeram parte das técnicas utilizadas por enfermeiras (Thorton, 2019).

Nesse contexto, a Enfermagem difere de outras profissões por relacionar desde a sua criação a melhora clínica dos indivíduos a partir do cuidado baseado nas demais polaridades que integram o ser, além do fator patológico, como a espiritualidade, as emoções, a mente e os aspectos sociais (Beck *et al*., 2016).

No último século, os modelos de atenção pautados no desenvolvimento tecnológico e no uso da farmacologia clínica, embora necessário, sobrepôs a visão holística, culminando no aumento da medicalização e na polifarmácia em detrimento da escolha de outros tipos de intervenção para complemento dos tratamentos (Sena, 2017). Tal aspecto, pode impactar o bem estar dos indivíduos, pela possibilidade do surgimento de novas doenças e de danos iatrogênicos, por isso, novos manejos como a utilização das PICS podem ser explorados para minimizar esse risco (Tesser, Dallegrave, 2020).

A retomada da visão holística e possibilidade de utilização das PICS se mostra bastante promissora, ao serem utilizadas como intervenções de Enfermagem

conferem autonomia, empoderamento e fortalecem o vínculo terapêutico com o paciente (Pennafort; et al., 2012; Mendes; *et al.*, 2019).

Diferente da maioria dos países, no Brasil, além da PNPIC, existem normativas de Conselhos Nacionais e Regionais que regulamentam a atuação com PICS em diversas categorias profissionais como Fisioterapia, Farmácia, Nutrição, Medicina, Enfermagem, dentre outros. Entretanto, existem desafios como o desconhecimento sobre à área por parte dos profissionais, resistência para a capacitação e incongruências científicas nas abordagens de cursos e capacitações (Ruela 2019; Diniz, 2023).

A primeira prática autorizada pelo COFEN foi a Acupuntura como especialidade ou qualificação, em 11 de julho de 2008, pela resolução n°581, alterada em 19 de fevereiro de 2020, conforme a publicação no diário oficial da união pela resolução n°625. Nela 12 práticas foram inseridas na especialidade “Enfermagem em Terapias Integrativas”, na lista de títulos de pós graduação lato sensu e stricto sensu (Brasil, 2020).

Em estudo realizado na Atenção Primária em Saúde, constatou que dos 20 profissionais que participaram da pesquisa, dentre as especialidades como psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, agentes comunitários, dentre outros, a Enfermagem contribuiu com o maior número de profissionais atuantes, contabilizando-se seis. Já as práticas mais comuns entre eles foram auriculoterapia, seguida por reiki e fitoterapia (Silva *et al.*, 2021).

Nesse mesmo contexto, pesquisa realizada no Rio Grande do Norte, buscou identificar o conhecimento e atuação com as PICS também no âmbito da Atenção Primária. A entrevista com 19 enfermeiras, revelou que a maioria não soube definir o conceito de PICS e boa parte dos participantes não conheciam a Política Nacional de Práticas Integrativas, apenas seis afirmaram ter obtido algum conhecimento rudimentar sobre. Foi observado também que poucas aplicavam as PICS e quando as utilizava era por meio da orientação sobre o uso da Fitoterapia (Jales, *et al.,* 2020).

Embora seja uma área promissora, é imprescindível o apoio do Conselho Federal de Enfermagem para ampliação da PICS no âmbito de especialidade com o incentivo aos estudos científicos que contribuam com o embasamento teórico prático, além de crescentes capacitações e investimento em educação permanente (Azevedo *et al.,* 2019).

3 OBJETIVOS

- Investigar a prevalência de atuação em PICS na rotina de trabalho público de enfermeiras(os) e fatores sociodemográficos e de formação associados;
- Identificar o perfil sociodemográfico e de formação de enfermeiras(os) que atuam com as PICS na APS;
- Compreender as percepções de enfermeiras(os) sobre a atuação com PICS na APS.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA PESQUISA

O presente estudo está vinculado ao macroprojeto nacional intitulado, Estudo Brasileiro: Inquérito Nacional sobre o perfil Educacional e Profissional de enfermeiros(as) de Saúde Integrativa e Práticas Tradicionais-ENFPICS, com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 404534/2021-0, Brasil. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob parecer nº CAAE: 43306921.6.0000.5347 (Anexo A) com armazenamento de dados de 5 anos conforme a Resolução CNS n° 466/2012 e a legislação em pesquisa com seres humanos vigente. Este projeto foi aprovado pela coordenadora geral do macroprojeto (Anexo B).

4.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de caráter quantitativo e qualitativo (Creswell; Plano e Clark, 2013). Os estudos quantitativo e qualitativo respondem aos objetivos traçados para essa dissertação, de modo a complementar as limitações intrínsecas a cada estratégia, ao proporcionar uma avaliação numérica e cartesiana do panorama geral a ser investigado, somado ao aprofundamento do tema baseado em questionamentos diretos e específicos (Galvão; Pluye; Ricarte, 2018; Sampieri e Torres, 2020).

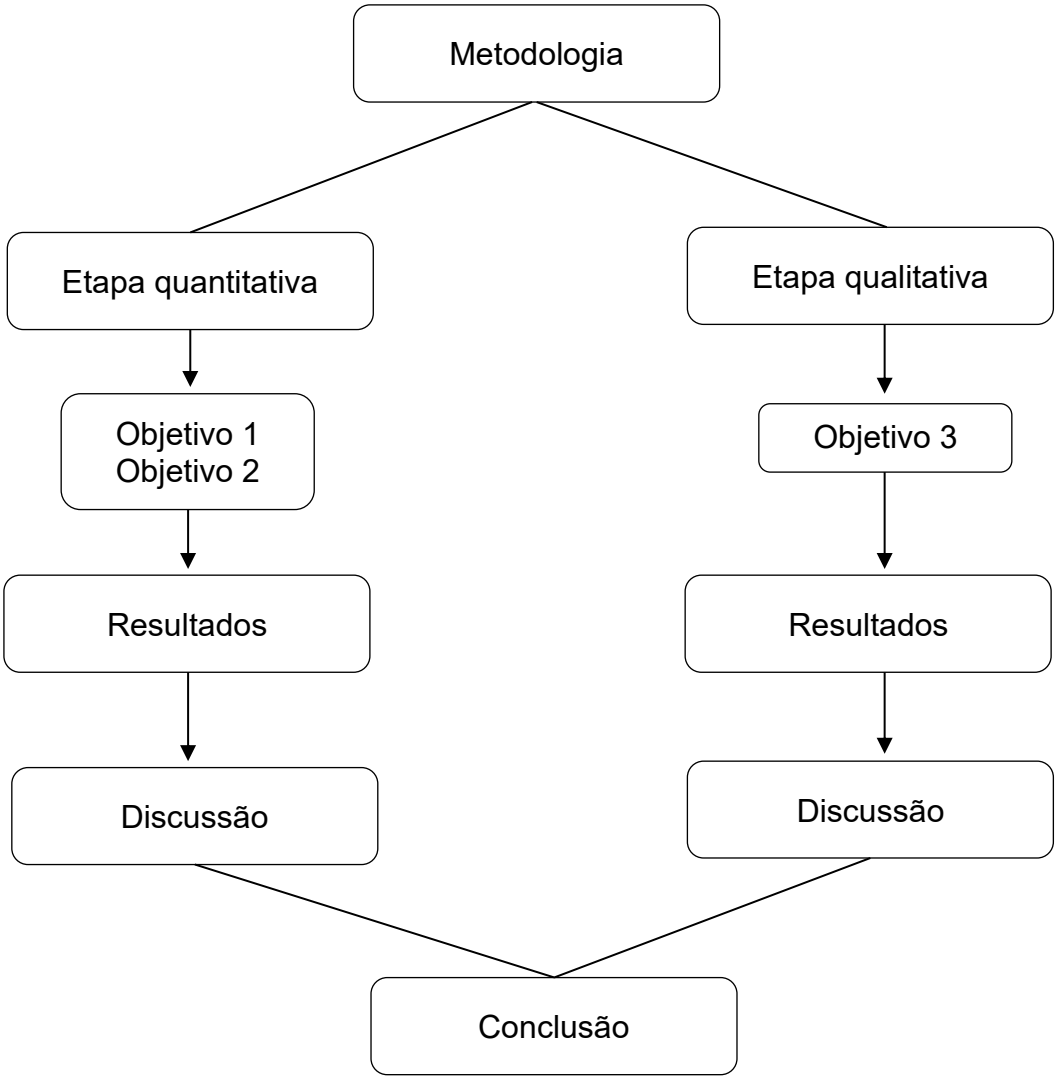
Além da organização sequencial, dois aspectos foram considerados na estruturação da metodologia: a combinação, forma como os dados foram relacionados entre si e a teorização, que aborda as perspectivas teóricas que fundamentam os estudos (Santos; Erdmann; e Meirelles *et al.*, 2017).

Este projeto utilizou dados do banco do macroprojeto de caráter quantitativo e foi realizado a expansão do projeto com a etapa qualitativa, visto a necessidade de elaboração de novos questionamentos que não foram totalmente contemplados na etapa anterior. Destarte, como estratégia para conferir rigor metodológico, foi utilizado a versão traduzida em português e validada do guia "*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)",* que possui 32 itens, divididos em 3 domínios, são eles: equipe de pesquisa e reflexividade, conceito e estudo e análise e resultados. A utilização deste guia confere ao trabalho maior qualidade e

confiabilidade para o desenvolvimento de projetos e futuras publicações (Souza, *et al.*, 2021).

Para a compreensão mais detalhada do percurso metodológico as etapas sequenciais quantitativa e qualitativa serão apresentadas de forma separada, em subtópicos de acordo com os objetivos, conforme exemplificado no desenho experimental do estudo, conforme a figura 1.

Figura 1 - Percurso metodológico da pesquisa.



Fonte: elaborado pela autora.

4.3. LOCAL DA PESQUISA

Por se tratar de um estudo vinculado a um macroprojeto nacional, em ambas as etapas, contaram com enfermeiras(os) de todas as regiões do país, são elas: Norte,

Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. O contato virtual proporcionou maior acessibilidade tecnológica, com a dissolução de barreiras físicas e maior conforto aos participantes.

4.4 ETAPA QUANTITATIVA

A pesquisa nacional atingiu um número total de 1.154 participantes de todas as regiões do país e esse quantitativo superou o número mínimo previsto por cálculo amostral desenvolvido para o macroprojeto (n=384). O critério de elegibilidade geral para a participação foi: (1) ter diploma de graduação em enfermagem. A partir do banco de dados, filtraram-se todos os participantes que informaram trabalhar em instituições de saúde pública (n=674). Destes, 196 atuavam com PICS na sua rotina de trabalho. Portanto, esta etapa visou atender ao seguinte objetivo: (1) Investigar a prevalência de atuação em PICS na rotina de trabalho público de enfermeiras(os) e fatores sociodemográficos e de formação associados.

Outros filtros aplicados aos dados do macroprojeto foram: selecionar enfermeiras(os) que além de possuírem formação em PICS (n=502) informaram que realizam atividades com PICS na sua rotina de trabalho (n=323), especificamente na Atenção Básica (n=120). Isto para atender ao objetivo: (2) Identificar o perfil sociodemográfico e de formação de enfermeiras(os) que atuam com PICS na APS.

4.4.1 Participantes da pesquisa

Para essa etapa, foram selecionadas da amostra geral os participantes que informaram trabalhar em instituições de saúde pública (n=674) e também aqueles que além de possuírem formação em PICS (n=502) informaram que realizam atividades com PICS na sua rotina de trabalho (n=323), especificamente na APS (n=120).

4.4.2 Instrumento e sistemática da coleta de dados

Foram utilizados os dados presentes no banco do macroprojeto, cuja coleta foi realizada a partir de uma plataforma digital (website) com informações gerais sobre o estudo e armazenamento do modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). A divulgação ocorreu com apoio de instituições participantes e também por meio de Sistema de Mensagem (SMS) para todos os(as) enfermeiros(as) inscritos no Sistema COFEN-CORENs.

Após o aceite do TCLE, houve o redirecionamento dos participantes para o LimeSurvey da UFRGS, que continha o questionário virtual (Apêndice B) composto de 55 perguntas, 18 gerais para bacharéis em Enfermagem, e 37 eram específicas para enfermeiros(as) com formação em PICS. A última pergunta deste questionário indagou os participantes sobre a disponibilidade e interesse em participar de etapas futuras do macroprojeto como entrevistas virtuais.

Foram coletados informações sobre variáveis sociodemográficas e profissionais como sexo, naturalidade, etnia ou cor da pele referida (branca, amarela, parda, preta, indígena), faixa etária, estado civil, presença de filhos e número de filhos, religião, renda em salários mínimos, registro no conselho (ativo ou não), tempo de formação em enfermagem (em meses), nível de formação (especialização/residência, mestrado acadêmico, mestrado profissional, doutorado, pós-doutorado); o local de atuação (atenção primária, hospital, dentre outros), tipo de vínculo empregatício (servidor público, contratado, autônomo) e envolvimento com as PICS (formação recebida, uso na prática profissional, dentre outros). Todos os dados foram organizados e estruturados em um banco pela equipe de coordenação do projeto.

4.4.3 Organização e análise dos dados

Os dados quantitativos selecionados do banco foram organizados e analisados no software R, versão 4.0.3. No primeiro momento, foram realizadas análises descritivas, com apresentação das frequências absolutas, relativas e válidas para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central e dispersão (média e desvio padrão) para variáveis numéricas como a idade. A variável dependente do estudo foi a atuação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rotina de trabalho público.

Na sequência, foram conduzidas análises bivariadas para verificar possíveis associações entre a atuação em PICS na rotina de trabalho público e as variáveis sociodemográficas e profissionais. Foi utilizado o Teste Qui Quadrado de Pearson e do Teste Exato de Fisher, quando a variável apresentou valor esperado igual ou menor que cinco na célula de tabela de contingência. Também foi utilizado o Teste P de Tendência Linear para mensurar as variáveis categóricas ordinais como faixa etária em quartis, nível de pós-graduação e número de filhos. O nível de significância adotado foi de 5% ($p<0,05$) para todos os testes.

4.5 ETAPA QUALITATIVA

Esta etapa visa contemplar o terceiro objetivo da pesquisa: Compreender as percepções de enfermeiras(os) sobre a atuação com PICS na APS.

4.3.2.1 Participantes da pesquisa

No início deste trabalho, foi estabelecida a meta mínima de 30 enfermeiras(os), atuantes com as PICS no âmbito da APS, distribuídos pelas cinco regiões do país. O convite para participação foi encaminhado por e-mail às enfermeiras(os) que, ao responderem o questionário do macroprojeto nacional, manifestaram interesse e disponibilidade em participar da etapa qualitativa, conforme indicado na última questão do instrumento: *"Você tem disponibilidade para participar da parte qualitativa deste estudo, com entrevista à distância?"*

Entre os 120 participantes, 31 não manifestaram interesse e, dos 89 restantes, 27 confirmaram a intenção em participar da entrevista. Entretanto, foram excluídos aqueles que, após seis tentativas de contato via e-mail e/ou whatsapp não compareceram à entrevista. As principais justificativas incluíram falta de disponibilidade de tempo, dificuldade de acesso à internet, intercorrências pessoais ou no trabalho e desistência.

Após esse processo, que se iniciou em outubro de 2024 e se estendeu até outubro de 2025, a etapa qualitativa contou efetivamente com a participação de seis enfermeiros que manifestaram interesse, confirmaram a participação e realizaram a entrevista de forma virtual, conforme previsto no cronograma da pesquisa. Em decorrência de renovações de contrato, dois dos entrevistados tinham sido transferidos da APS.

4.3.2.2 Instrumento e sistemática da coleta de dados

Para essa etapa foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturado composto por nove questões abertas (Apêndice D). A construção desse roteiro foi fundamentada no referencial teórico da pesquisa e orientada pelas evidências já publicadas na literatura científica sobre o tema, como também pelos estudos anteriores desenvolvidos no âmbito do macroprojeto ao qual essa dissertação está vinculada.

O conteúdo das perguntas foi discutido e ajustado em conjunto com a coordenação do estudo nacional para garantir a coerência e aprofundamento de

lacunas identificadas na etapa quantitativa. As perguntas foram organizadas de forma a favorecer uma narrativa livre e reflexiva sobre as percepções das participantes, ao abordar aspectos como: motivação, contexto de aplicação das práticas, benefícios e desafios, apoio e incentivo da gestão, recebimento de insumos e educação permanente.

Após essa definição, a inclusão da etapa qualitativa foi formalizada através da submissão de uma emenda ao Comitê de Ética em Pesquisa, que será detalhada em tópicos subsequentes. Em seguida se deu início a etapa qualitativa.

As entrevistas virtuais, diretas e abertas, conforme Bardin (2011), foram agendadas por meio da plataforma ZOOM Meet, com conta premium, com previsão média de 25 minutos e máximo de 60 minutos a depender do participante. Todas as entrevistas foram gravadas através da função gravação de tela do sistema operacional do equipamento do pesquisador (Android Versão 13.0) e transcritas na íntegra através da função gravar do aplicativo Microsoft Word Online, os tempos verbais, concordâncias, erros gramaticais, vícios e oralidade nas falas foram corrigidos de forma manual.

A sistemática de coleta teve duração de um ano e foi iniciada em outubro de 2024 com o envio dos e-mails com o convite para a participação, nele continham: explicação prévia do projeto, objetivos, o TCLE anexo e opções de dias e horários, podendo estes serem alterados conforme a disponibilidade dos participantes.

No primeiro momento, o contato era realizado em blocos de 30 participantes que seguiram a sequência do banco de dados (planilha no Excel). A cada três dias um novo e-mail era enviado, ao todo foram enviados 3 e-mails por participante até concluir a amostra (n=89). A medida que os enfermeiros responderam o e-mail, era enviado outro com um link de agendamento e confirmação da entrevista conforme o dia e horário sinalizado pelas enfermeiras. No dia anterior à entrevista as enfermeiras também recebiam um lembrete por e-mail, aquelas que disponibilizavam o contato de telefone recebiam as confirmações e os lembretes por Whatsapp.

Durante as tentativas de contato, até a confirmação das entrevistas, foram observadas algumas limitações. Poucas enfermeiras aceitaram o convite inicial e um número ainda menor compareceu às entrevistas agendadas. Em sequência, foram realizadas novas tentativas de contato para o reagendamento, porém, na maioria das vezes não houve retorno. Quando o retorno ocorreu, a entrevista foi realizada. Alguns

participantes também comunicaram a desistência motivadas por fatores pessoais, condições ambientais desfavoráveis ou dificuldade de conexão com a internet.

Em virtude do baixo índice de respostas, no mês de novembro a estratégia foi alterada, em um mesmo dia eram enviados e-mails para todos os participantes que não responderam no primeiro momento e que não tiveram entrevistas agendadas. Também foram realizadas três tentativas de e-mail, nesse momento houve um pequeno aumento no quantitativo de entrevistas. Durante metade do mês de dezembro, em virtude de férias e datas comemorativas, as entrevistas foram suspensas e retomadas em janeiro de 2025.

Além do envio de e-mails, alguns profissionais receberam o convite através de redes sociais como Whatsapp e Instagram dos participantes que disponibilizaram os respectivos contatos.

4.3.2.3 Organização e análise dos dados

As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra e organizadas de forma manual em tabelas no software Microsoft Word, de modo a facilitar a identificação do conteúdo. Para essa organização, foi adotada a estrutura de agrupamento temático por pergunta, em que todas as respostas dos participantes foram dispostas em blocos de tabelas, conforme a ordem das questões do roteiro de entrevista. Assim, cada tabela corresponde a uma pergunta do instrumento e permite a visualização de narrativas por eixo temático, o que favorece a identificação prévia de conteúdo (De Souza, 2021).

A análise de conteúdo seguiu as três etapas proposta por Bardin (2014): pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Esse processo permitiu identificar núcleos de sentido no corpus textual e aprofundar as dimensões subjetivas atribuídas pelas participantes às experiências com as PICS.

A pré análise consistiu no primeiro contato sistemático com o material transcrito para a identificação de elementos recorrentes e interpretações iniciais. Foram selecionadas as falas relevantes denominadas Unidade de Registro (UR) e definidas as Unidades de Contexto (UC), trechos maiores das enrevistas que delimitam as falas com o tema da pergunta do roteiro. Essa etapa possibilitou reconhecer elementos recorrentes e orientar a organização analítica das etapas posteriores, estabelecendo as bases para a interpretação.

Na segunda etapa, exploração do material, os dados brutos foram

transformados em unidades analíticas, por meio da codificação das falas. Os trechos foram explorados para identificar padrões de significados, repetições lexicais, ideias centrais e estruturas narrativas relacionadas aos objetivos da pesquisa. Esse procedimento permitiu decompor as falas ou unidades de registro (UR) e agrupá-las por afinidade de conteúdo. A partir disso, surgiram categorias preliminares que foram lapidadas na próxima etapa.

A terceira e última etapa, consistiu no tratamento e interpretação dos resultados. Nessa fase, as unidades de registro foram reorganizadas para gerar sínteses interpretativas consistentes e alinhadas às percepções das participantes com os objetivos investigados. Também foram consolidadas três categorias e subcategorias que serão detalhadas nos resultados qualitativos dessa dissertação.

No contexto desta pesquisa, foram utilizadas ferramentas de Inteligência Artificial generativa (Gemini e ChatGPT plus) como instrumentos de apoio para as seguintes finalidades:

a) Identificação de padrões linguísticos e recorrências temáticas nas transcrições.

b) Organizar a semântica lexical e quantificar a frequência de termos para a criação de nuvens de palavras.

c) Conferir a coerência na construção de categorias e identificar potenciais viéses de interpretação da pesquisadora.

O uso das ferramentas de IA seguiu princípios éticos e metodológicos da pesquisa qualitativa e preservou a autonomia analítica da pesquisadora. Todas as categorias foram validadas por meio da releitura crítica das falas originais, da coerência teórica e empírica. As ferramentas não substituem a interpretação da análise de conteúdo e esse processo assegurou que os resultados qualitativos refletissem de forma fiel as percepções das enfermeiras participantes sobre a atuação das PICS na APS.

A codificação permitiu reconhecer padrões de significado e interpretar os sentidos atribuídos pelas enfermeiras às suas experiências com as PICS, com a profundidade e a fidelidade das dimensões subjetivas presentes nas falas, sustentando a construção final das categorias qualitativas

4.4 Aspectos éticos da pesquisa

Como este estudo está vinculado ao macroprojeto “Estudo brasileiro: inquérito nacional sobre o perfil educacional e profissional de enfermeiros(as) de saúde integrativa e práticas tradicionais- ENFPICS”, já possui aprovação prévia pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, nº CAAE: 43306921.6.0000.5347, com armazenamento de informações de cinco anos, realizado pela coordenação do estudo, conforme a legislação vigente no Brasil, para pesquisa com seres humanos (Resolução CNS n°466/2012).

Todos os dados dos participantes são confidenciais, anônimos e sigilosos, apenas a equipe do estudo terá acesso exclusivo. Durante a primeira etapa os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-Questionário Virtual (Apêndice A) que continha explicações sobre o estudo e possibilidade de solicitar informações adicionais, assentir a participação ou negá-la.

O documento consta os benefícios deste estudo, tendo em vista que os resultados estão diretamente ligados ao empoderamento da prática profissional do Enfermeiro, como o incentivo para implementação de políticas públicas, legislações que associam o exercício profissional as Práticas Integrativas, bem como a necessidade do desenvolvimento de capacitações e atualizações para os profissionais que atuam com as Práticas Integrativas na Atenção Primária.

Também consta no termo a possibilidade de potenciais riscos, por se tratar de uma plataforma virtual com acesso à internet não há como assegurar confidencialidade total.

A equipe do estudo fará o possível para evitar tais intercorrências a nível de violação de dados. Nesse sentido, ao final da página do TCLE foi colocado as seguintes opções: concordo em participar voluntariamente desta pesquisa; não concordo em participar desta pesquisa; tenho dúvidas e gostaria de esclarecer através do contato com os pesquisadores. Após o participante selecionar a opção “concordo em participar desta pesquisa”, automaticamente será considerada como aceite.

Os participantes captados a partir da etapa quantitativa, que se adequarem aos critérios de inclusão da etapa qualitativa deste projeto, foram contatados por meio das informações por eles registradas no questionário. Os que aceitaram participar, no dia e horário previamente agendados para a entrevista, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Entrevista (Apêndice C), através do e-mail ou

WhatsApp juntamente ao convite da chamada online. No início da entrevista o termo foi lido em conjunto com a pesquisadora e possíveis dúvidas esclarecidas.

A gravação iniciou com a pergunta: “Você declara que entendeu os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios quanto a sua participação e concorda em participar da pesquisa?”, com a finalidade de registrar em forma de vídeo e áudio o aceite do(a) mesmo. Após o aceite foi iniciada a condução do roteiro de perguntas.

4.4.1 Aspectos éticos da pesquisa: uso de inteligência artificial

Para fins éticos, declaro a utilização de Inteligências Artificiais (Chat GPT e Gemini) como ferramentas de organização nesta dissertação como: busca de artigos, organização dos dados qualitativos das entrevistas e ajustes relacionados à formatação das Normas da ABNT.

5 RESULTADOS

Os resultados a seguir serão apresentados de acordo com cada um dos objetivos traçados para esta dissertação, o primeiro e segundo objetivos se enquadram na etapa quantitativa e o terceiro objetivo se enquadra na etapa qualitativa.

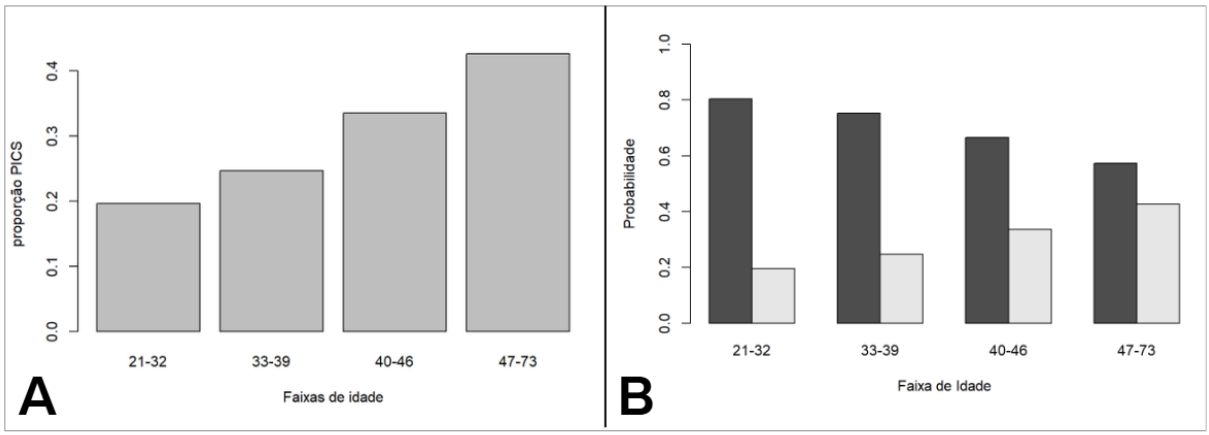
5.1 ETAPA QUANTITATIVA

Dos 674 participantes que informaram trabalhar em instituição de saúde pública a prevalência de atuação com PICS em suas rotinas de trabalho foi de 29,1% (196/674).

Quando investigado o sexo e realização de atividades com PICS na rotina de trabalho, por meio do Teste Qui quadrado de Pearson, não foi observado associação estatística significativa (p=0,17), o que indica que a prática das PICS é distribuída de forma semelhante à mulheres e homens no setor público.

Observou-se uma tendência linear crescente na prevalência de realização de atividades com PICS na rotina de trabalho conforme a faixa etária (p de tendência linear < 0,001). A proporção de profissionais que realizam PICS aumentou progressivamente das faixas mais jovens (cerca de 20% entre 21–32 anos) para as mais velhas (aproximadamente 43% entre 47–73 anos). Conforme a figura 2:

Figura 2 - Prevalência de realização de atividades com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rotina de trabalho segundo faixa etária das enfermeiras, Brasil, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).
Legenda: Teste de qui-quadrado de tendência linear; p < 0,001. Barra escura: não realiza PICS, barra clara: realiza PICS.

Verificou-se associação estatisticamente significativa entre região de naturalidade e realização de atividades com PICS na rotina de trabalho (teste de Fisher, p=0,04). A prevalência de atuação com PICS foi mais elevada entre profissionais naturais das regiões Norte e Centro-Oeste (aproximadamente 47–49%) em comparação com aqueles naturais das regiões Nordeste, Sudeste e Sul (cerca de 26–31%), embora se ressalte o menor número de respondentes naturais da região Norte.

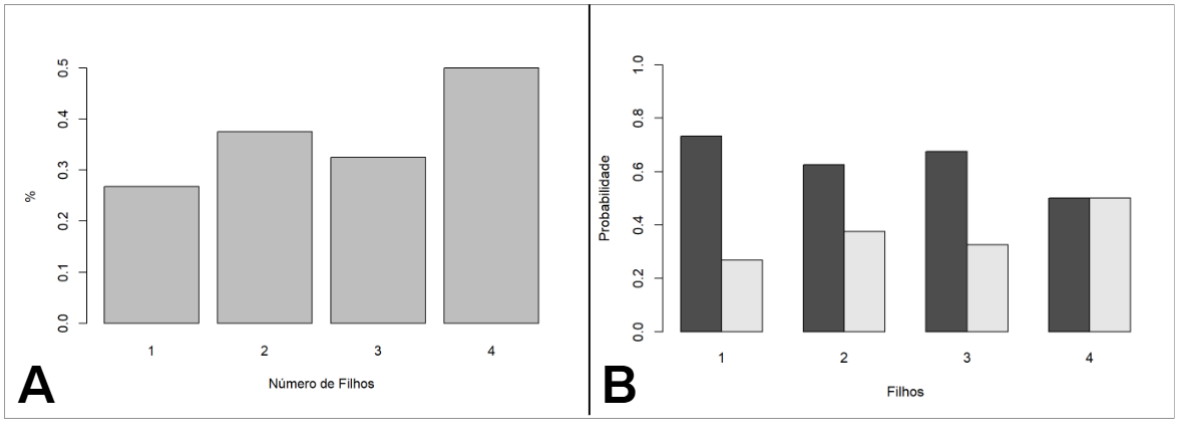
Já em relação a região do país em que atuam e a realização de atividades com PICS na rotina de trabalho observou-se também associação estatisticamente significativa (teste exato de Fisher, $p < 0,001$). A prevalência de atuação com PICS foi substancialmente mais elevada entre profissionais que trabalham nas regiões Centro-Oeste e Norte (aproximadamente 72% e 64%, respectivamente), em comparação com aqueles atuantes nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul, onde variou entre cerca de 22% e 36%. Ressalta-se, contudo, o menor número de profissionais atuantes na região Norte, o que recomenda cautela na interpretação dessa estimativa específica.

Em relação ao estado civil dos participantes e a realização de atividades com PICS na rotina de trabalho observou-se associação estatisticamente significativa (teste exato de Fisher, $p < 0,001$). A prevalência de atuação com PICS foi mais elevada entre profissionais divorciados ou separados (cerca de 53%), em comparação com casados, solteiros, aqueles em união estável/namoro/vive junto e viúvos, cujas prevalências variaram entre aproximadamente 21% e 31%.

Observou-se associação estatisticamente significativa entre ter filhos e a realização de atividades com PICS na rotina de trabalho (teste do qui-quadrado de Pearson com correção de Yates, $\chi^2(1) = 5,65$; $p = 0,02$). A prevalência de atuação com PICS foi maior entre profissionais com filhos (cerca de 33%), em comparação àqueles sem filhos (aproximadamente 24%).

Entre os profissionais que atuam em instituições de saúde pública e que possuem filhos, não foi observada tendência linear estatisticamente significativa na prevalência de realização de atividades com PICS na rotina de trabalho de acordo com o número de filhos (p de tendência linear = 0,05). Observou-se, porém, um padrão sugestivo de maior prevalência de atuação com PICS entre aqueles com maior número de filhos, embora esse gradiente não tenha atingido o nível de significância convencional de 5%. Conforme a figura 3:

Figura 3 - Prevalência de realização de atividades com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rotina de trabalho segundo o número de filhos das enfermeiras, Brasil, 2022, Brasil, 2022.

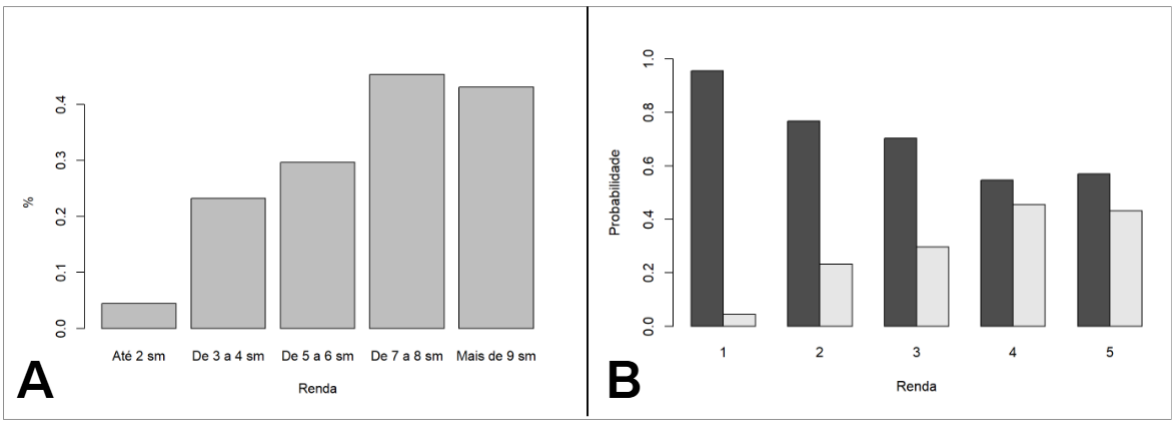


Fonte: Elaborado pela autora (2022).
Legenda: Teste de qui-quadrado de tendência linear; p < 0,001. Barra escura: não realiza PICS, barra clara: realiza PICS.

Não foi observada associação estatisticamente significativa entre cor/raça autodeclarada e a realização de atividades com PICS na rotina de trabalho (teste exato de Fisher, p=0,44).

Observou-se uma tendência linear estatisticamente significativa na prevalência de realização de atividades com PICS na rotina de trabalho de acordo com a faixa de renda (p de tendência linear < 0,001). De forma geral, a atuação com PICS foi menos frequente nas faixas de menor renda e tornou-se progressivamente mais prevalente nas faixas de renda mais elevadas. Conforme a figura 4:

Figura 4 - Prevalência de realização de atividades com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rotina de trabalho segundo a faixa de renda das enfermeiras, Brasil, 2022.



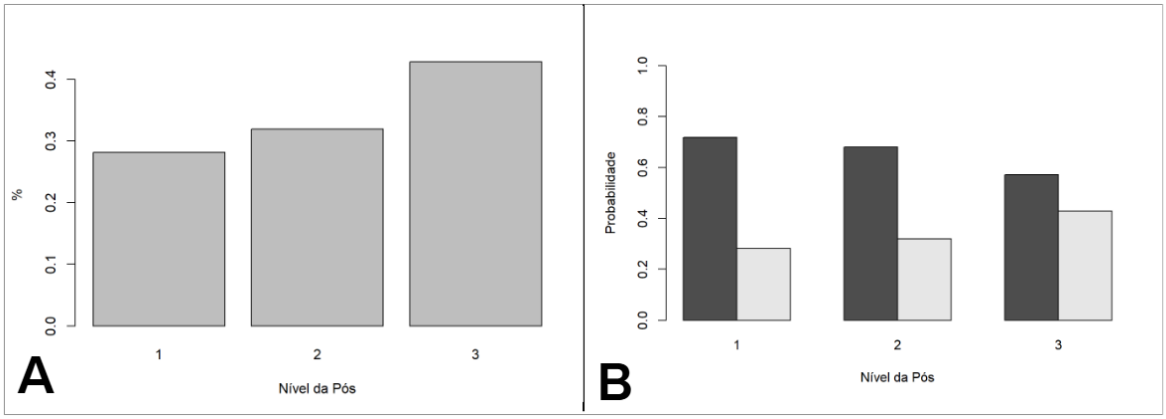
Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Legenda: Teste de qui-quadrado de tendência linear; p < 0,001. Barra escura: não realiza PICS, barra clara: realiza PICS.

Observou-se também associação estatisticamente significativa entre ter pós-graduação e a realização de atividades com PICS na rotina de trabalho (teste do qui-quadrado de Pearson com correção de Yates, $\chi^2(1) = 7,05$; $p = 0,008$). A prevalência de atuação com PICS foi mais que duas vezes maior entre profissionais com pós-graduação (cerca de 31%), em comparação àqueles sem pós-graduação (aproximadamente 15%).

Há ainda uma tendência linear estatisticamente significativa na prevalência de realização de atividades com PICS na rotina de trabalho de acordo com o nível de pós-graduação (p de tendência linear = 0,013). A proporção de profissionais que realizam PICS aumentou progressivamente de cerca de 28% entre aqueles com especialização/residência para aproximadamente 32% entre mestres e 43% entre doutores ou pós-doutores, conforme a figura 5:

Figura 5 - Prevalência de realização de atividades com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rotina de trabalho segundo o nível de pós-graduação das Enfermeiras, Brasil, 2022



Fonte: Elaborado pela autora (2022)
Legenda: Teste de qui-quadrado de tendência linear; p < 0,001. Barra escura: não realiza PICS, barra clara: realiza PICS.

Há uma tendência linear estatisticamente significativa na prevalência de realização de atividades com PICS na rotina de trabalho de acordo com o tempo de formado (p de tendência linear = 0,003). De modo geral, a atuação com PICS foi menos frequente entre profissionais com menor tempo de formado e tornou-se progressivamente mais prevalente nas categorias de maior tempo de formação, com prevalências nas faixas superiores em torno de 33–36%.

Não foi observada associação estatisticamente significativa entre possuir registro no Conselho de Enfermagem e a realização de atividades com PICS na rotina de trabalho (teste exato de Fisher, p = 0,42). Embora a prevalência de atuação com PICS pareça numericamente maior entre aqueles sem registro, esse grupo foi composto por apenas sete profissionais, o que resulta em ampla incerteza nas estimativas e limita a interpretação dessa diferença.

Em síntese, entre os profissionais atuantes em instituições de saúde pública, a realização de atividades com PICS na rotina de trabalho apresentou associação com diversos aspectos sociodemográficos e de trajetória profissional. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na prevalência de PICS segundo sexo, cor/raça autodeclarada ou possuir registro no Conselho de Enfermagem, e o número de filhos mostrou apenas um padrão sugestivo, sem tendência linear estatisticamente significativa ao nível de 5%.

Por outro lado, a análise evidenciou gradientes claros em algumas variáveis ordinais: observou-se tendência linear crescente na prevalência de PICS conforme a faixa etária, o tempo de formado, a faixa de renda e o nível de pós-graduação, indicando que profissionais mais velhos, com maior tempo de formação, rendas mais elevadas e níveis mais altos de pós-graduação (especialização → mestrado → doutorado/pós-doutorado) tendem a relatar com mais frequência a realização de PICS na rotina. Além disso, foram identificadas associações significativas com a região de naturalidade e a região de atuação, com maior proporção de profissionais que realizam PICS entre aqueles naturais e atuantes nas regiões Centro-Oeste e Norte, em comparação às regiões Nordeste, Sudeste e Sul, embora o menor número de respondentes na região Norte recomende cautela na interpretação dessas estimativas. Também se observaram diferenças segundo estado civil (com maior prevalência entre divorciados/separados) e entre profissionais com e sem filhos, bem como entre aqueles com e sem pós-graduação, reforçando a ideia de que a atuação com PICS, nesse recorte, se concentra mais em perfis com maior acúmulo de formação, experiência e alguns marcadores específicos de trajetória de vida e trabalho.

Em relação ao perfil sociodemogrático e de formação, os dados analisados representam o total de 120 enfermeiras que informaram realizar atividades com PICS na sua rotina de trabalho, atuando especificamente na APS, todas(os) brasileiras(os). Dentre as(os) participantes, 107 referiram ser do sexo feminino (89,2%) e 12 do sexo

masculino (10%) com média de idade de 40 anos (DP=8,982). Conforme a tabela abaixo:

Tabela 1. Distribuição por sexo e média idade.

Variável	Frequência	%	Média	Mediana	Desvio padrão
Sexo					
Feminino	107	89	10,1	-	-
Masculino	12	10	89,9	-	-
Omissos	1	0,8	-	-	-
Idade	-	-	39	40,29	8,98
Total	120				

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Dos participantes, 44,2% declararam ser casadas, a maioria com filhos (62,5%), sendo em maior parte dois por participante. No que se refere à etnia, grande parte considera-se branca 91(75%) e com religião (85,5%), conforme observa-se na tabela 2.

Tabela 2 - Etnia/cor, estado civil, presença de filhos e número de filhos das participantes (n = 120).

Variável/Categoria	n	%
Etnia/Cor		
Branca	91	75,5
Indígena	1	0,8
Parda	24	20,0
Preta	2	1,7
Nenhuma das anteriores	2	1,7
Estado civil		
Casado(a)	54	44,2
União estável	31	25,8
Solteiro(a)	23	19,2
Divorciado(a)	12	10,0
Viúvo(a)	1	0,8
Possui filhos		
Sim	75	62,5
Não	45	37,5
Número de filhos		
1 filho	29	24,2
2 filhos	40	33,3
3 filhos	4	3,3
4 filhos	2	1,7
Religião		
Sim	103	85,8

Não	17	14,2
Total	120	100

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Conforme a tabela 3, em relação ao perfil profissional dos 120 participantes,117 possuem registro ativo no Conselho de Enfermagem e os estados com maior concentração de atuação na APS foram: Santa Catarina (37,5%), Rio Grande do Sul (17,5%) e São Paulo (16%). Em relação a situação de trabalho foi identificado a predominância e servidores públicos (71,7%).

Tabela 3 - Situação de registro profissional, estados de atuação e situação de trabalho das participantes (n = 120).

Variável/Categoria	n	%
Registro profissional (COREN)		
Sim	107	89,2
Não	13	10,8
Estados de atuação		
Santa Catarina	45	37,5
Rio Grande do Sul	21	17,5
São Paulo	16	13,3
Situação de trabalho		
Aposentado(a)	3	2,5
Assalariado(a) com carteira	18	15,0
Assalariado(a) sem carteira	2	1,7
Autônomo(a) com previdência	3	2,5
Autônomo(a) sem previdência	4	3,3
Prestação de serviço (contrato)	10	8,3
Servidor(a) público(a)	86	71,7
Total	120	100

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Em maior parte, vinculados às instituições de saúde com natureza jurídica pública (84%) com carga horária de trabalho semanal (em serviço ou soma de mais de um serviço) de 40 horas por semana (69,2%) e com renda individual média mensal de 3 à 4 salários mínimos (39,2%), conforme a tabela abaixo:

Tabela 4 - Natureza jurídica da instituição, carga horária semanal e renda individual das participantes (n = 120).

Variável/Categoria	n	%

Natureza jurídica da instituição		
Pública	101	84,2
Privada	9	7,5
Autônoma	2	1,7
Filantrópica	1	0,8
Carga horária semanal		
20 horas	4	3,3
36 horas	8	6,7
40 horas	83	69,2
44 horas	5	4,2
< 40 horas / carga flexível	16	13,3
Renda individual mensal (em salários-mínimos)		
Até 2 salários	29	24,2
De 3 a 4 salários	40	33,3
De 5 a 6 salários	4	3,3
De 7 a 8 salários	2	1,7
Mais de 9 salários	45	37,5
Total	120	100

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Conforme a tabela 5, das 120 enfermeiras com formação em PICS, verificou-se que 30,8% apresentou tempo de formação em enfermagem de mais de 240 meses, 94,2% informaram possuir pós graduação, dentre estes, a mais recorrente, especialização ou residência (64,2%).

Tabela 5 - Tempo de formação, pós-graduação e nível de formação das participantes (n = 120).

Variável/Categoria	n	%
Tempo de formação como enfermeiro(a) (em meses)		
< 12 meses	4	3,3
13–36 meses	8	6,7
37–60 meses	12	10,0
61–120 meses	17	14,2
121–180 meses	27	22,5
181–240 meses	15	12,5
> 240 meses	37	30,8
Possui pós-graduação		
Sim	113	94,2
Não	7	5,8
Maior nível de pós-graduação		

Especialização / Residência	77	64,2
Mestrado acadêmico	12	10,0
Mestrado profissional	11	9,2
Doutorado acadêmico	11	9,2
Doutorado profissional	1	0,8
Pós-doutorado	1	0,8
Total	120	100

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Uma parcela informou ter tomado conhecimento das PICS como área de atuação do enfermeiro durante a trajetória profissional (49,2%). Em relação ao nível de importância desses cursos de formação na vida profissional, a maioria pontuou ser muito importante (83,3%). Já o primeiro contato foi como paciente (34,2%). Conforme a tabela 6.

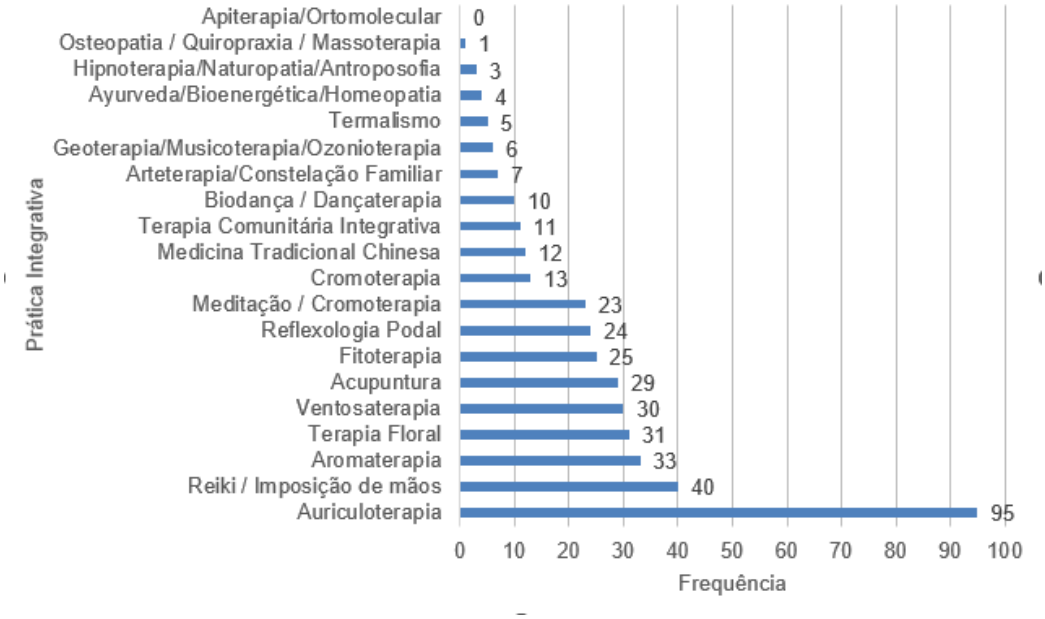
Tabela 6 - Conhecimento das PICS, primeiro contato e percepção sobre importância das formações (n = 120).

Variável/Categoria	n	%
Momento em que conheceu as PICS		
Antes da graduação	11	9,2
Durante a graduação	32	26,7
Início da trajetória profissional	14	11,7
Meio da trajetória profissional	59	49,2
Final da trajetória profissional	4	3,3
Primeiro contato com as PICS		
Como paciente	41	34,2
Divulgação por colega enfermeiro(a)	37	30,8
Divulgação por colega de outra profissão da saúde	34	28,3
Divulgação por pessoas fora da área da saúde	11	9,2
Outro	3	2,5
Importância atribuída às formações em PICS		
Muito importante	100	83,3
Importante	19	15,8
Não influenciou	1	0,8
Total	120	100

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

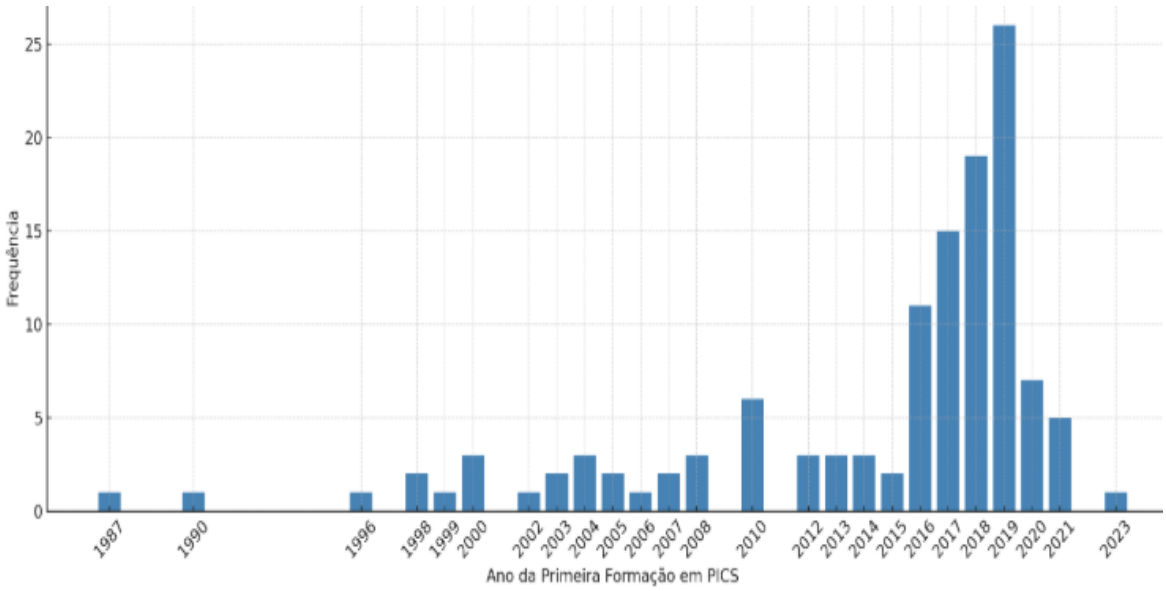
As quatro principais práticas mais comuns entre eles foram: auriculoterapia (79,2%), imposição de mãos/reiki (33,3%), aromaterapia (27,5%) e terapia floral (25,8%), enquanto as menos comuns foram apiterapia e ortomolecular (0%), antroposofia e naturopatia (2,5%), (figura 6) e a primeira formação em PICS para (21%) dos enfermeiros foi em 2019 (figura 7).

Figura 6 - Práticas que as Enfermeiras possuem formação.



Fonte: elaborado pela autora (2022)

Figura 7 - Distribuição da primeira formação em PICS por ano.



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Parte dos participantes também acha importante conhecer as evidências científicas sobre os efeitos das PICS na saúde humana (92,5%) e toda a totalidade (n=120) informou que a atuação e a formação nessa área tiveram alguma repercussão positiva na percepção e promoção da sua própria saúde. A maioria (85%) indicou importantes mudanças nos últimos 5 anos na prática de enfermeiras que utilizam as PICS na APS e (97,5%) consideraram que as PICS resultaram em maior autonomia profissional. (Tabela 7).

Tabela 7 - Conhecimento das evidências científicas, percepção de mudanças no trabalho e autonomia profissional decorrente das PICS (n = 120).

Variável/Categoria	n	%
Grau de importância atribuído ao conhecimento das evidências científicas em saúde humana		
Muito importante	111	92,5
Importante	7	5,8
Necessário	2	1,7
Observou mudanças importantes no trabalho após atuar com PICS	102	85,0
Sim		
Não	18	15,0
As PICS resultaram em maior autonomia como enfermeiro(a)	117	97,5
Sim		
Não	3	2,5
Total	120	100

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Os participantes em grande parte indicaram dedicar 1 à 2 horas semanais para a aplicação das PICS (43,3%) nas seguintes modalidades: atendimentos individuais (93,3%), ações educativas em grupo (48,3%), atendimento coletivo (29,2%), educação permanente para profissionais de saúde (26,7%) atendimento familiar (12,5%) e teleatendimento (10,8%). Conforme a tabela abaixo.

Tabela 8 - Dedicação semanal às PICS e modalidades de atendimento realizadas na APS (n = 120).

Variável/Categoria	n	%
Dedicação semanal às PICS (horas/semana)		
1 a 2 horas	52	43,3
3 a 4 horas	37	30,8
5 a 10 horas	20	16,7
11 a 20 horas	4	3,3
21 horas	3	2,5
Mais de 30 horas	4	3,3
Não se aplica	1	0,8
Modalidades de atendimento realizadas com PICS	112	93,3
Atendimento individual		
Ações educativas em grupo	58	48,3
Atendimento coletivo	35	29,2
Educação permanente (profissionais de saúde)	32	26,7
Atendimento familiar	15	12,5
Teleatendimento	13	10,8
Total	120	100

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

5.2 ETAPA QUALITATIVA

A etapa qualitativa buscou compreender as percepções de enfermeiras(os) sobre a atuação com PICS na APS. Participaram do estudo seis enfermeiras(os) identificadas(os) como E1 a E6, todas(os) com formação em mais de uma modalidade de PICS. As participantes responderam de forma integral às oito perguntas previstas no questionário, e três delas acrescentaram informações adicionais em uma nona pergunta aberta (P9).

A partir das entrevistas transcritas, foi possível identificar um breve perfil descritivo das participantes, com aspectos sociodemográficos, características de formação e modos de inserção das PICS no cotidiano da APS.

Dentre as entrevistadas, cinco são mulheres e apenas um homem, a maioria das participantes (5), atuam na região Sul do país e uma na região Nordeste. Todas(os) as(os) enfermeiras(os) são servidoras(os) públicas(os), com idade acima

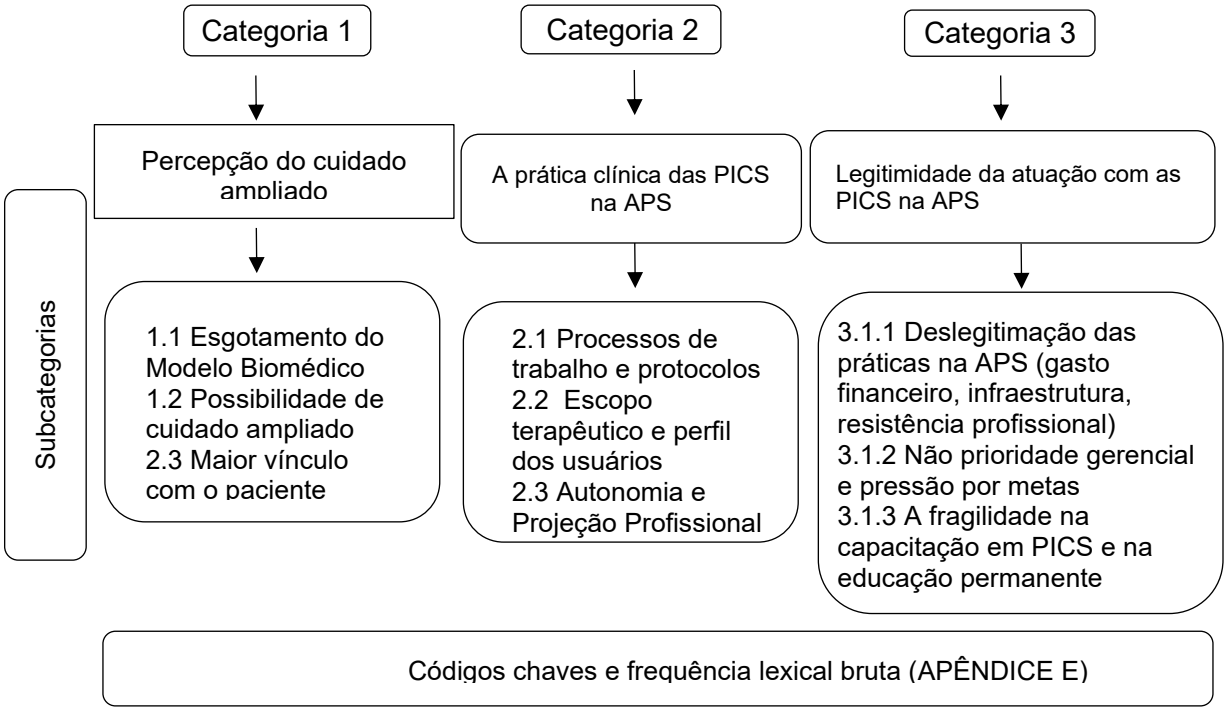
dos 30 anos, a maioria casadas(os) ou em união estável. A maioria possui filhos (em geral 2 por participante) e declararam possuir renda individual entre 3 e 4 salários mínimos.

Quanto ao perfil de formação, todas possuem mais de uma capacitação em PICS, as práticas citadas foram auriculoterapia, meditação, aromaterapia, fitoterapia, hipnose e reiki, sendo a auriculoterapia a única comum a todas(os). Boa parte das participantes demonstrou ter tido contato com as PICS durante a trajetória profissional, apenas uma relatou ter conhecido e vivenciado alguma prática durante a graduação de enfermagem, enquanto as outras tiveram contato em residências multiprofissionais, através de cursos do ministério da saúde ou ações com profissionais de outras unidades.

A partir da exploração do corpus textual, com o apoio das ferramentas de IA, foi possível identificar três eixos temáticos principais (categorias): 1) percepção do cuidado ampliado; 2) estruturação da prática clínica das PICS na APS; 3) Legitimação das práticas na APS.

A estrutura hierárquica de cada eixo foi composto por subcategorias, códigos-chaves (léxico recorrente das enfermeiras) e frequência lexical bruta das palavras, conforme o fluxograma abaixo.

Figura 8 - Percurso metodológico da pesquisa.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

5.2.1 Categoria 1: Percepção do cuidado ampliado

5.2.1 Esgotamento do Modelo Biomédico, possibilidade do cuidado ampliado e maior vínculo com o paciente

Ao buscar compreender o que motivava as enfermeiras para atuarem com as PICS na APS, observou-se que a motivação esteve relacionada à percepção dos recursos alopáticos não serem suficientes para atender as necessidades dos usuários. Em diversos momentos, participantes expressaram que "Medicina tradicional (alopática) não alcançava" (E6) ou "Não estava sendo suficiente" (E1) para o cuidado além do sintoma como expressada por E1:

> **“**O que mais me motivou foi o esgotamento que se tinha dos recursos terapêuticos alopáticos em relação a algumas medidas de cuidado.**”** (E1)

De modo semelhante, outras participantes enfatizaram que a motivação surgiu da possibilidade de “evitar utilizar mais alguma medicação” (E2) ou “não utilizar só medicamentos alopáticos” (E5) na rotina assistencial.

Além disso, as enfermeiras também citaram que as PICS possibilitam a aproximação com os usuários e fortalecem o vínculo em dimensões que se perdiam com a rotina da APS, como expressa E5:

> **“**A minha motivação é que são práticas que nos aproximam dos pacientes… a gente consegue ter um olhar mais amplo, é essa visão integral do ser humano… uma vez que não utiliza medicamentos alopáticos… São práticas que nos aproximam dos pacientes e criam vínculo com os usuários do território.**”** (E5)

Para aprofundar o entendimento sobre o que despertou o interesse pela área integrativa, ao serem questionadas sobre o primeiro contato com as PICS, surgiram narrativas de vivências em serviços de saúde mental com equipes que já desenvolviam essas práticas e através de cursos gratuitos oferecidos pelo Ministério da Saúde. E4 relatou que sua aproximação aconteceu quando participou de atividades integrativas com equipes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS):

> “Começou com uma experiência que eu tive junto com o pessoal do CAPS... e a partir daí fui fazendo cursos e me aprofundando.” (E4)

Outras participantes revelaram que o interesse surgiu durante a graduação, residência multiprofissional ou em formações específicas que ampliaram o olhar para a promoção de saúde e prevenção de agravos. E2 e E3 citaram que as PICS

ofereciam recursos importantes para atuar antes do adoecimento e para evitar o excesso de intervenções medicamentosas.

> **“**Desde a graduação comecei a pensar nisso... porque a gente consegue às vezes evitar o uso de alguma medicação, consegue dar mais autonomia só com as PICS.” (E2)

> **“**Sempre gostei dessa parte de chegar antes da doença, de promoção da saúde e prevenção de agravos. Foi o que me motivou a me qualificar e proporcionar esse acesso aos usuários.” (E3)

5.2.2 Categoria 2: Estruturação da prática clínica das PICS na APS

5.2.2.1 Processos de trabalho e protocolos, escopo terapêutico e perfil dos usuários, autonomia e projeção profissional

Para entender de que forma as PICS são incorporadas ao cotidiano da APS, buscou-se identificar como as enfermeiras organizavam seus processos de trabalho, agendas e modalidades de atendimento. As falas revelaram diferentes modalidades, construídas conforme condições disponíveis em suas unidades, como: intervenções pontuais durante a rotina de trabalho, horários específicos reservados para o atendimento com PICS, atendimentos por demanda espontânea e atividades em grupo.

> “A gente tem no centro de saúde o grupo de meditação e auriculoterapia… e tem a situação de ser a agenda fechada para isso.” (E1)

Em algumas unidades, o planejamento envolvia horários fixos para atendimentos individuais, como mencionam E2 e E3.

> “Tenho horário específico na agenda e também quando acabam vindo buscar atendimento e percebo que dá para usar as PICS” (E4)

> “Eu deixo 2 horários por dia, de manhã, no horário de acolhimento, exclusivamente para auriculoterapia…dentro das minhas agendas eletivas, de pré-natal, puericultura, que tem horários disponíveis, a recepção também tem liberdade para fazer agendamento.” (E3)

Esta mesma entrevistada (E3) também descreveu um modelo de assistência itinerante, em que ela realizava atendimento de PICS em unidades básicas de municípios vizinhos, além de grupos terapêuticos estruturados com duração de seis semanas.

> “Eu ia para cada interior um dia na semana… e na unidade central eu tinha mais agenda individual.” (E3)

Entretanto, outro participante relatou não possuir carga horária formal destinada às PICS por falta de liberação da gestão e justificou que as práticas eram incorporadas ao atendimento cotidiano dentro das consultas regulares.

> "Nesse posto aqui eu não consegui ter carga horária destinada… então uso muito a fitoterapia dentro do atendimento." (E4)

No que se refere ao tipo de prática utilizada, todas relataram atuar com mais de uma modalidade terapêutica. A auriculoterapia foi a mais mencionada, seguida por: meditação, fitoterapia, reiki, aromaterapia, florais de bach, aromaterapia e sangria no ápice da orelha.

> "Fitoterapia, a ventosa, que eu fiz o curso, auriculoterapia, a meditação, que também eu fiz o curso" (E1)

> "Utilizava hipnose na outra UBS junto com fitoterapia e auriculoterapia" (E4)

> "A fitoterapia, medicina tradicional chinesa, com a ventosa, meditação, nos grupos eu faço também arteterapia, aromaterapia, florais de bach" (E3)

Também foi possível identificar o perfil dos usuários atendidos, ao descreverem, emergiu um padrão comum: mulheres com dor crônica, idosos com dor ou doenças crônicas não transmissíveis, além de casos de ansiedade, insônia e sofrimento emocional. Elas também relatam que em muitos contextos, as PICS foram compreendidas pelos usuários como mais uma alternativa para queixas persistentes.

> "O que a gente acaba tendo mais aceitação, por incrível que pareça, dos idosos. E achei que ia ter mais resistência, …atualmente eu estou acompanhando…13 pacientes." (E1)

> "A gente tem no centro de saúde, o grupo de meditação e auriculoterapia…maioria do grupo são pessoas com 50 anos e mais e muitos tem questão de saúde mental, muito tem questão de dor crônica e muitos têm questões de qualidade de vida"(E2)

> "A maioria dos meus atendimentos são mulheres com dor ou ansiedade, que já passaram por médico, mas não encontraram melhora." (E3)

Em alguns relatos, destacou-se o uso das PICS como recursos terapêuticos para condições específicas, como fibromialgia (E5), tabagismo (E4), depressão(E2), ansiedade (E2), enxaqueca (E5), emagrecimento (E4) e em situações de risco de suicídio (E3).

Ao mesmo tempo, as enfermeiras relataram que o planejamento terapêutico

dependia do vínculo com o usuário e da continuidade do acompanhamento. Algumas utilizavam protocolos principais, ajustados conforme a necessidade do caso.

> “A gente pactuava o retorno conforme a necessidade do usuário, também depende dele.” (E1)
> “Eles sempre voltam…Eu uso um protocolo de pontos principais, da UFSC mas ajusto de acordo com o que o paciente traz.” (E2)

Outro aspecto que emergiu de forma consistente, foi a percepção de que as PICS ampliam o escopo da Enfermagem e fortalecem a autonomia no cuidado. Para algumas, as práticas devolvem um novo sentido à profissão, resgatam a integralidade do cuidado em momentos em que outros profissionais não estavam presentes.

> “Eu acho que nos dá muita autonomia ... A sangria do ápice da orelha… no primeiro emprego que eu tive de enfermeira, eu acabei usando muito porque fiquei um tempo sem médico na unidade… Conseguia baixar demais a pressão arterial.” (E2)

Falas semelhantes também conheceram que na enfermagem há um potencial estratégico para expandir as PICS na APS, pela capilaridade e contato direto com territórios vulneráveis, como expressa E5.

> “A enfermagem de família e comunidade, ela está capilarizada no Brasil inteiro... então, com certeza somos nós, assim, os grandes detentores desse poder de poder estar multiplicando” (E5)

5.2.3 Categoria 3: Desafios e barreiras para a legitimidade das PICS

5.2.3 Categoria 3: Deslegitimação das práticas na APS, não prioridade gerencial e pressão por metas e fragilidade na capacitação em PICS e na educação permanente

Ao explorar os desafios enfrentados na atuação com as PICS, as enfermeiras relataram obstáculos relacionados à falta de insumos, ausência de apoio institucional e resistências de outros profissionais da equipe. Além disso, todas as entrevistadas relataram que, ao longo dos anos, sustentaram a oferta das PICS com recursos próprios e esforço voluntário, sem qualquer tipo de reajuste salarial pelos insumos e carga horária adicional dedicada a essas práticas.

> “Até 2 anos atrás era o meu recurso, eu usava o meu material, a minha caixa de som, eu levo meu kit de ventosa, eu levo meus cremes, meus aromas, é a gente que tem nosso próprio recurso realmente assim…” (E1)

Alguns relatos reforçam que, mesmo quando algum insumo é fornecido, não

há reposição contínua, ou seja, a prática continua a depender da compra individual por parte do profissional.

> “Eu recebi uma placa de auriculoterapia durante uma capacitação pelo Ministério da Saúde… mas 2 anos depois não recebi mais nada. Sementes, outra placa, esparadrapo, é tudo meu...” (E5)

> “Tem vindo agora algumas ventosas pela Secretaria… mas até 2 anos atrás era tudo meu recurso.” (E1)

Também foi mencionado como barreira, a presença de uma lógica institucional orientada pela produtividade e cumprimento de metas. As enfermeiras também mencionaram que as PICS demandam tempo, acolhimento e escuta qualificada, elementos que não se encaixam nos modelos de produtividade impostos por algumas gestões municipais.

> “A luta, muitas vezes, é contra a lógica de produtividade que só valoriza números… Gestão só quer números… o tempo que as PICS exigem não é entendido, e as práticas acabam ficando desenhadas” (E5).

Entre os desafios, também foi citado a resistência de profissionais das equipes, que por falta de conhecimento ou de concepções equivocadas associavam as PICS à ferramentas com menor rigor técnico ou sem fundamentação científica:

> “O desafio é a resistência dos profissionais, por falta de conhecimento… acham que é crença, que é pseudociência.” (E3)

> “Há preconceito ainda, muitos não conhecem de fato e acabam desvalorizando.” (E2)

Também houveram relatos sobre a sensação de isolamento profissional. Parte das enfermeiras afirmaram serem as únicas responsáveis pela aplicação das PICS em suas unidades, pois não havia apoio da gestão ou desejo de continuidade por parte dos colegas.

> *“*Meu colega fez o curso comigo, mas por falta de motivação da gestão ele acabou não realizando mais.” (E5)

Em algumas das entrevistas, também foi pontuado como desafio a falta de capacitação e incentivo para a educação permanente. Um dos enfermeiros citou a ausência de capacitações oferecidas pela Secretaria de Saúde e, quando ocorrem,

dependem de profissionais que se voluntariam para ministrar os cursos. Além disso, o acesso às informações disponíveis é percebido como restrito.

> “Falta capacitação e incentivo. A gente faz por amor, mas falta tudo: tempo, material, espaço.” (E3)

> “Após 2014 não houve mais educação permanente em PICS pela Secretaria. Tudo é muito voluntário, na força de vontade de profissionais que gostam das PICS….O acesso a cursos também é restrito…sempre os mesmos profissionais que fazem os cursos.” (E4)

Em contrapartida, algumas enfermeiras vivenciam contextos favoráveis, com equipes multiprofissionais capacitadas em PICS e atuantes em suas unidades. Em decorrência do reconhecimento dos gestores, da liderança local e do incentivo para atuação.

> “Somos seis profissionais que praticam… Temos 2 farmacêuticas, 1 assistente social, 2 enfermeiras, conseguimos que todos se capacitassem. Nossa gestão é bem atuante nisso” (E2)

Em síntese, os discursos revelam que a permanência das PICS na APS não depende apenas do interesse individual do profissional. A liderança local, a postura dos gestores e a disponibilidade de condições materiais e formativas são fatores decisivos para a continuidade ou interrupção dessas práticas nos territórios.

6 DISCUSSÃO

6.1 ETAPA QUANTITATIVA

A prevalência de enfermeiras atuando com as PICS no setor público, reflete uma tendência crescente em documentos oficiais sobre a ampliação de profissionais atuantes em PICS. O Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde dos Sistemas de Informação em Saúde do SUS, aponta que de 2017 a 2023, as PICS estão presentes no setor público, com o maior número de procedimentos cadastrados, usuários atendidos e abrangência em mais de 90% das capitais brasileiras. Em virtude do custo-benefício na aplicação que contribui para a redução do uso excessivo de medicamentos no manejo de condições como dor crônica e ansiedade (Brasil, 2024; Organização Mundial da Saúde, 2013; Tesser; Norman, 2021).

Tal cenário posiciona o país como referência internacional no reconhecimento das PICS como racionalidade médica e na territorialização destas práticas no sistema público de saúde, com alta prevalência do uso dessas terapias na população (Santana; Silva; Ribeiro, 2024; Boccolini; et al., 2020). Ao contrário de países como Espanha, Inglaterra e Portugal, que concentram essas práticas no setor privado e com acesso limitado, em virtude do não reconhecimento das PICS como modelo de cuidado, apenas como métodos não farmacológicos, pela ausência de políticas nacionais estruturantes e devido à baixa incorporação do conhecimento científico produzido na área. Semelhante aos Estados Unidos, onde tais métodos são utilizados de forma pontual, como para o alívio de dor crônica (Ng; et al., 2023; Nahin; Rhee; Stussman, 2024).

Contudo, mesmo diante de um cenário nacional favorável para atuação em PICS, ela não ocorre de maneira homogêna entre as enfermeiras no setor público. Essa prática é influenciada por determinantes que condicionam o perfil das profissionais atuantes, com associação significativa para faixa etária, região de naturalidade, região de atuação, estado civil, presença de filhos, faixa de renda, tempo de formação, ter pós-graduação e nível de pós-graduação.

A faixa etária foi um dos principais preditores na adoção de PICS na rede pública. O aumento progressivo da prevalência entre enfermeiras com maior idade sugere que a vivência acumulada pode influenciar a adoção dessas práticas no serviço de saúde público.

A maturidade profissional e a familiaridade com a dinâmica do serviço público podem conferir mais segurança técnica, habilidade que pode favorecer a incorporação das PICS na atuação assistencial. Enfermeiras com trajetórias mais longas tendem a desenvolver uma compreensão ampliada sobre o processo saúde/doença, a reconhecer os limites do modelo biomédico tradicional e as necessidades individuais dos pacientes assistidos, essa visão pode influenciar a busca pelas PICS, conforme já identificado em outros estudos (Tesser; Norman, 2021; Silva, et al., 2024; Dallegrave; Schimith; Wickert; Melo, 2025).

Assim como o tempo de formação também pode indicar que uma parte dessas enfermeiras podem ter conhecido as PICS durante a trajetória profissional, o que sugere que isso tende a ocorrer em meio a pós-graduações específicas, cursos livres ou até em educação permanente em saúde. Como consequência da baixa inserção dessas práticas nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, o que leva enfermeiros a se capacitarem após a sua formação básica e a buscarem esse conhecimento por conta própria (Dallegrave; Schimith; Wickert; Melo, 2025; Piexak et al., 2024; Silva et al., 2021; Wickert et al., 2023).

De modo semelhante, a pós-graduação e o nível de pós-graduação, foram fatores que influenciaram a prevalência de atuação de PICS neste grupo, o que indica que a qualificação acadêmica pode ampliar o repertório técnico e favorecer a incorporação de racionalidades médicas no cuidado. Destaca-se ainda que algumas práticas presentes na PNPIC como Acupuntura e Fitoterapia necessitam de formação específica em nível de pós-graduação para a atuação como especialidade, conforme as regulamentações vigentes na enfermagem (Brasil, 2018; Brasil, 2024).

Além disso, a maior prevalência de atuação com PICS entre enfermeiras com mestrado e doutorado sugere que a utilização dessas práticas é fortalecida por alguns fatores como: produção de conhecimento, participação em espaços com saberes populares e pelo contato com pesquisas da área (Guimarães et al., 2020; Boccolini, et al., 2024; Piexak, 2019). Embora a qualificação seja um aspecto positivo para a atuação, a maioria dos cursos livres e pós-graduações em PICS, são em maior parte pagos, custeados pelo próprio profissional de saúde, podendo ser uma das limitações para a expansão das PICS no SUS (Dallegrave, et al., 2025; Silva et al., 2025).

Neste estudo que a renda influenciou a adoção dessas práticas no local de trabalho, portanto, enfermeiras mais maduras (43 à 73 anos), com carreira estável, em sua maioria concursadas tendem a possuir condições financeiras para investir em

capacitações e cursos de especialização. Enquanto profissionais mais jovens (21–32 anos), em início de carreira, com baixos salários podem encontrar barreiras para se especializar nesse campo e atuar com as PICS nas instituições de saúde pública.

Assim como as variáveis anteriores, a região de naturalidade e a região de atuação também foram significativas para utilização das PICS no serviço público. As regiões Norte e Centro-Oeste, obtiveram as maiores prevalências de atuação com PICS no serviço público em ambas as variáveis. Embora as demais regiões (Nordeste, Sudeste e Sul) possuíssem um quantitativo maior de participantes desta pesquisa, durante os testes estatísticos ao serem aplicados os filtros específicos (possuir formação em PICS e atuar no setor púbico), a maior concentração de enfermeiras em PICS esteve presente nessas duas regiões.

Este achado contrasta com a descrição histórica do processo de institucionalização da PNPIC, marcada por desigualdades territoriais e concentração da oferta em regiões com mais estrutura administrativa e disponibilidade de recursos, como o Sul e Sudeste. Durante 20 anos de política, a implementação das PICS no SUS esteve associada à luta de movimentos sociais, à capacidade de organização da gestão local e à criação de normativas estaduais (Thornton, 2016; Wickert, 2023; Najbi, Sarikhani; Hajimonfarednejad; Nimrouzi; Hashempur, 2025).

Contudo, dados oficiais mais recentes, indicam um movimento de expansão das PICS para regiões como Nordeste, Centro-Oeste e Norte, com crescimento expressivo da oferta, o que demonstra uma tendência de descentralização territorial, ainda que seja de maneira heterogênea (World Health Organization, 2025; Tesser, Souza e Nascimento; 2017). A maior prevalência de atuação de enfermeiras no Norte e Centro-Oeste também pode estar relacionada a fatores socioculturais do território, pela relação direta com os saberes tradicionais, práticas de cuidado de comunidades de matrizes indígenas, afro-brasileiras e ribeirinha (Guimarães; et al., 2025; Hbimorad, 2020; Rocha; Severo; Felix, 2020).

Assim como as outras variáveis, associação entre o estado civil e atuação em PICS indica que aspectos pessoais podem influenciar na oferta em locais públicos. A maior prevalência entre enfermeiras divorciadas ou separadas pode estar relacionada com a própria experiência de vida. Ao vivenciarem situações desafiadoras que causam algum sofrimento emocional e psíquico, podem se tornar mais suscetíveis a ampliação da sensibilidade, o que favorece a busca por estratégias para lidar com o

sofrimento individual e humano, como demonstra a literatura internacional (Kaleta; Mróz, 2023; Chen; Mathur; Case; Vanderweele, 2023).

De modo semelhante, possuir filhos também apresentou influência para atuação com PICS, o que sugere que a experiência cotidiana do cuidado contínuo de crianças ou familiares pode ampliar a valorização de abordagens integrativas, menos invasivas e mais centradas no acolhimento de dimensões emocionais, essta vivência pode favorecer a empatia, a escuta e o sentimento de proteção com o outro (Mathur; Case; Vanderweele, 2023). Porém, quando analisado a progressão linear, a quantidade de filhos não apresentou influências para esta amostra.

Diferente da maioria das variáveis sociodemográficas, o sexo (p=0,17), a cor/raça (p=0,44) e o registro no conselho (p=0,42) não foram prevalentes para atuação em PICS no sistema público. Esse achado sugere que para esse grupo de enfermeiras, a atuação com as PICS ocorre de maneira semelhante entre ambos os sexos, isso sugere que a decisão de implementar essas terapias sofre mais influência de critérios como a idade, tempo de formação, trajetória profissional, de qualificação como discutido anteriormente do que ao sexo e a raça/cor, ou seja, uma vez inseridas no setor público, as enfermeiras tendem a adotar a ferramenta de cuidado independente do sexo e da raça/cor autodeclarada.

Embora a prevalência de 29,1% (n=196) revele a atuação com PICS em qualquer nível de assistência no setor público, a distribuição dessas profissionais não ocorre de forma aleatória entre os níveis de assistência. Ao identificar o nível de atuação, foi percebido que a Atenção Primária em Saúde (APS), constitui o principal cenário de prática, com 120 enfermeiras que atuam PICS.

Do mesmo modo que dados oficinais demonstram que Atenção Primária concentrou em 2024 o maior número de usuários e procedimentos de PICS. Esse fenômeno é justificado pela própria estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), previstos pela Lei nº 8080/1990 que a define como o primeiro nível de acesso dos usuários e o eixo articulador de toda a rede, para ações integrais e contínuas de promoção à saúde e prevenção de agravos (Brasil, 1990).

Isso também ocorre pelo fortalecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que orienta a implementação preferencial na Atenção Básica para fortalecer os princípios de universalidade, equidade e integralidade do cuidado (Brasil, 2006; Aguiar; Kanan; Masiero, 2019). Vale ressaltar,

que a ampliação das PICS nos territórios não decorre apenas de diretrizes políticas, mas também da limitação do modelo de cuidado tradicional.

As PICS se fortaleceram na APS através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com equipes multiprofissionais inseridas no território. Contudo, do ponto de vista profissional essa ampliação não foi neutra, as enfermeiras(os), assumiram um papel central nessa implementação, pois as PICS constituem uma extensão natural da prática (Amado et al., 2018).

Os princípios que estruturam tanto a enfermagem quanto as PICS são fundamentados em paradigmas assistenciais que compreendem o ser humano de forma holística e integral ao valorizar a investigação para além dos sintomas físicos, a escuta qualificada e compreender que a recuperação da saúde é fruto da interação constante entre fisiologia, emoções, e ambiente (Santos; Filho, 2020; Teles; Barros, 2021).

Essa convergência foi refletida no presente estudo, pois a maioria das Enfermeiras (97,5%) relataram ter observado mudanças importantes em sua atuação profissional nos últimos cinco anos após o uso das PICS, indicando que essas terapias têm contribuído para qualificar o cuidado desenvolvido por elas na APS. Além disso, a maioria, 83,3% das enfermeiras também consideraram muito importante possuir cursos de formação na área e 92,5% avaliaram como essencial conhecer as evidências científicas sobre os efeitos das PICS na saúde humana, reforçando que a qualificação é um eixo estruturante para a atuação profissional.

A própria Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), estabelece a formação e a educação continuada como um dos pilares centrais para a institucionalização de ações em PICS na APS, pois a expansão e a capilaridade territorial dependem diretamente da existência de profissionais de saúde capacitados. Estudos também ressaltam que o investimento na formação continuada é a estratégia crucial para transformar o interesse individual em uma oferta de serviço estável e disseminada (Barbosa *et al.,* 2020; Habimorad *et al.,* 2020).

De modo semelhante, a Resolução do Conselho Federal de nº 739/2024, fortalece esse pilar ao normatizar a atuação da Enfermagem em PICS e definir os requisitos de carga horária mínima para atuar com terapias complementares. A exigência de qualificação formal assegura a assistência legal e válida para legitimação das terapias no campo profissional (Cofen, 2024).

A qualificação técnica também se destacou como um pilar de sustentação para aplicação das PICS na APS, o perfil também demonstra o nível de maturidade profissional, em que 94,2% possuem pós-graduação para além das PICS e 64,2% são especialistas/residentes. O que demonstra uma assistência qualificada para a rotina da APS. A predominância de servidores públicos (71,7%) vinculados a instituições de natureza jurídica pública (84%) com carga horária de 40 horas semanais (69,2%) revela um perfil de profissional estável dentro do SUS que permite a criação de vínculos dentro do território.

Contudo, a carga horária excessiva de atuação limita a dedicação em PICS, uma parte das enfermeiras disponibilizam 1 ou 2 horas semanais para a aplicação e precisam conciliar essas terapias com a alta demanda administrativa e assistencial do modelo biomédico tradicional. Isso pode indicar que as terapias complementares ainda ocupam um espaço marginal na agenda oficial de parte destas profissionais. No brasil a APS é um setor afetado pela precarização do trabalho, com escassez de recursos e demandas laborais excessivas que influenciam na redução do tempo para ações além do atendimento tradicional (Pereira; Cunha; Alvarenga, 2023).

Quanto a operacionalização da assistência, a auriculoterapia foi a mais aplicada pelas enfermeiras e a predominância pelo atendimento individual pode ser compreendido como a forma mais viável de aplicação no contexto da APS, devido a busca por intervenções resolutivas de fácil aplicação e baixo custo. Além disso, também pode estar associado ao fato da auriculoterapis ser a principal prática disponibiizada pelo Ministério da Saúde, o que amplia o acesso a qualificação profissiona e contribuem a territorialização das PICS nas rotinas de serviço (Dallegrave et al., 2024).

Ainda em relação o perfil, os dados também foram semelhantes ao que tem sido apontado pela literatura, em sua maioria mulheres, brancas,católicas, casadas, com filhos, em média dois filhos (Piexak et al., 2024; Dallegrave et al., 2025). Assim como o parecer técnico do Ministério da Saúde, também indicou que 87% Enfermagem no Brasil é composta por mulheres. A predominância do sexo tanto na formação quanto na força de trabalho em Enfermagem decorreu de construções sociais e culturais que naturalizaram o cuidado como extensão das responsabilidades tradicionais atribuídas às mulheres, semelhante as atividades domésticas (Peres; Padilha; Santos; Filho, 2022).

6.2 ETAPA QUALITATIVA

A motivação das enfermeiras para atuar com as PICS na APS, surge das limitações do modelo biomédico tradicional (alopático), em especial quando ele se restringe a intervenções farmacológicas isoladas.

Quando um modelo de cuidado é organizado a partir da centralidade na doença e ignora aspectos subjetivos, como: emoções, ambiência e meio social; a alopatia não responde de forma satisfatória as individualidades dos usuários. Como demonstra a literatura, a subjetividade é fundamental no processo saúde/doença para alinhar as necessidades com uma assistência eficiente (Khatri *et al*., 2024; Tesser *et al*., 2017 Luz, 2000).

Embora a biomedicina seja fundamental para o manejo de situações agudas, há décadas no campo da saúde coletiva é discutido a necessidade de ferramentas que ampliem a visão de cuidado e da assistência, pois é inerente ao modelo a baixa resolutividade para condições crônicas e persistente, sofrimento emocional e adoecimentos do estilo de vida, áreas intrínsecas a APS (Tesser e Dallegrave, 2020).

A crítica levantada nos discursos das enfermeiras não implica a negação deste conhecimento, mas sustenta a abrangência do escopo das racionalidades médicas em sáude. Conceito criado no Brasil na década de 90 para reconhecer a existência de outros sistemas terapêuticos, fundamentados em matrizes culturais, linguagem, saberes e intervenções próprias, como a Medicina Tradicional Chinesa, a Ayurveda, a Antroposofia, dentre outras (Luz, 2005; Tesser, 2018). Referencial que sustentou a formulação da PNPIC, ao reconhecer a legitimidade dessas abordagens para serem utilizadas na APS e SUS.

Ao afirmarem durante as entrevistas que a Medicina Tradicional (alopática) não alcançava as dimensões do paciente, as enfermeiras destacaram que a compreensão destas demandas deveria ser uma conduta ética da Enfermagem, e que as PICS poderiam auxiliar neste processo, pois essas terapias também se configuram como tecnologias leves e coerentes com os pricípios da APS, ao promover a escuta qualificada, conforto, acolhimento e acompanhamento contínuo aos usuários (Giovanella; Franco; Almeida, 2020; Neves, 2008; Merhy, 2002). Contudo, os discursos também expressaram as dificuldades na ampliação da oferta das PICS, em decorrência de rotinas engessadas e estruturadas por metas.

Isso acontece porque as PICS tendem a ser subvalorizadas em contextos orientados por produtividade e para alguns autores a oferta em geral ocorre de modo

paralelo as agendas oficiais, como práticas acessórias que dependem do interesse e vontade do próprio profissional de sáude. A oferta irregular denuncia um sistema ainda frágil, precário, que necessita de sustentação e apoio institucional (Tesser; Souza; Nascimento, 2018; Da Silva; De Barros; Zambelli; Barros; Oliveira, 2024).

A falta de reconhecimento do tempo necessário para a aplicação das PICS impõem limites na assistência, o que dificulta a resolução de demandas que poderiam ser resolvidas com esse tipo de intervenção. Além disso, também reforçam a ideia das PICS não serem parte estruturante do cuidado, diferente de outros tipos de atendimento preconizados tembém por políticas públicas. (Ministério da Saúde, 2015; Galvanese; Barros; D'oliveira, 2017).

A valorização da oferta formal complementa a atuação na APS e não impede a possibilidade de utilização dentro da rotina já prevista pela unidade, pois a força de trabalho sistemática e contínua na APS ainda é o elemento central para qualidade no serviço.

Em contextos com gestões atuantes, as mesmas, exercem um papel central na sustentação das PICS na APS. Favorecem a organização de forma mais estruturada, com definição de agendas específicas, integração multiprofissional e condições para que a implementação da PNPIC não dependa apensas do engajamento individual (WHO, 2023).

Como foi evidenciado nos discursos das enfermeiras que mencionaram ter agendas fixas, equipe multiprofissional atuante e incentivo a capacitação, elemento estratégico para a consolidação da PICS. A educação permanente é reconhecida a nível mundial como estrutura do sistema de saúde que possibilita a reflexão crítica sobre o processo de trabalho e adequação prática as necessidades de cada território (Viana; Hostins, 2022; Ceccim, 2005).

A exemplo da capacitação em Auriculoterapia ofertadas por meio de uma parceria entre Universidade Federal de Santa Catarina e Ministério da Saúde em, prática referida por todos as enfermeiras. Quando há investimento institucional em capacitação, materiais de apoio e reconhecimento da prática, as PICS tendem a se integrar de forma mais estável na rotina da APS com maior adesão de equipes e dos usuários (Wickert et al., 2024). Contudo, mesmo em gestões mais atuantes, as enfermeiras enfrentaram desafios para a implementação das PICS.

Assim como outros estudos evidenciam dificuldades como: problemas de financiamento, a falta de formação contínua, ambiguidade dos papeis profissionais, escassez de recursos e ausência de reconhecimento institucional como fatores que dificultam a implementação de atividades na APS, incluindo as PICS (Endalamaw; et al., 2024; Biff; et al., 2020).

Ainda que o trabalho do profissional de saúde seja central na APS, esse processo exige reorganização do tempo de assistência e reconhecimento institucional para a legitimação de qualquer prática no serviço, incluindo as PICS. O acesso e a capilaridade das políticas públicas dependem da articulação entre a liderança local e governo para o financiamento, educação permanente e condições materiais adequadas (Peduzzi; et al., 2020; Dallegrave; et al., 2025).

Apesar da PNPIC existir há vinte anos, a implementação das PICS permanece heterogênea no terrirório nacional, com grande parte dos insumos custeados pelos próprios profissionais, sem qualquer tipo de reconhecimento institucional ou compensação financeira pela atividade, aspecto citado de forma unânime pelas enfermeiras desta pequisa, que utilizam de recursos do próprio salário para a manutenção das PICS na APS, o que revela uma associação velada entre o processo de cuidar à doação voluntária, incompatível com a Enfermagem enquanto ciência e profissão.

Toda e qualquer prática assistencial sustentada por meio de recursos próprios do trabalhador, configura-se uma precarização simbólica e material, ao transferir para o profissional a responsabilidade pela execução de uma política pública que deveria ser garantida pelo Estado (Bernardes; Campos; Bertolozzi, 2025; Silva et al., 2019). Esse financiamento irregular remete ao contexto de subfinanciamento do SUS e de políticas de austeridade fiscal, que impactam a capacidade de planejar ações e serviços a longo prazo.

Desde 2010, a saúde pública brasileira sobrevive a um processo de desmonte contínuo, intensificado de forma gradual em 2019, a partir de decisões governamentais negacionistas por meio de um projeto político autoritário e neofacista que reduziu os investimentos sociais e fragilizou a capacidade estatal de garantir o direito a sáude. Esse movimento se concretizou a partir dos cortes orçamentários destinados para a manutenção do SUS, com um objetivo de enfraquecer as políticas públicas estruturantes, com efeitos que persistem até o período de pós pandemia. A

descoordenação federativa atingiu as políticas sociais, a ciência e a própria assistência na APS (Mendes,Carnut e Melo, 2021; Fleury et al., 2023).

Nesse contexto, toda e qualquer prática que não se alinhe à lógica da produtividade, tende a ser tornar mais vulnerável à marginalização institucional, mesmo quando visam garantir a equidade da assistência no SUS e a integralidade do cuidado, como as PICS (Paim, 2018).

Outro elemento que impacta o financiamento e a sustentação das PICS na APS é o modo como elas são interpretadas. Por fazerem parte de saberes tradicionais e populares, são associadas com frequência à ideia de ação voluntária, não técnica e não remunerada, o que contribui para a fragilidade institucional no âmbito de política (Silva et al., 2024).

Embora essa lógica reconheça o valor histórico e cultural dessas terapias, ela desconsidera que sua aplicação também ocorre por meio de profissionais de saúde qualificados, que dependem da remuneração, insumos e condições adequadas para exercer sua prática de forma ética e sustentável (Barros et al., 2018).

Esse fenômeno ocorre de forma semelhante na enfermagem, pela naturalização de condições de trabalhos precárias e os baixos salários construídos a partir de um viés de moralidade imposto as mulheres, no qual o ato de cuidar também era vinculado a ideia de vocação e altruísmo, que contribuiu para a desvalorização da profissão (Hirata; Kergoat, 2007; Escorism,2020; Silva, 2024).

Lógica que se reproduz quando o cuidado integrativo é tolerado enquanto prática extra, complementar ou voluntário, mas não é reconhecido como atividade que exige tempo, formação específica e financiamento público. Diferente da racionalidade biomédica legitimada também pela masculinidade histórica no campo da profissão.

Além disso, é notório que a implementação mais consistente das PICS ocorre em estados onde existem normativas estaduais próprias, o que fortalece a coordenação regional e a capilaridade da PNPIC nos municípios, como em Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Bahia, Distrito Federal (Ruela et al., 2019). Porém a ineficiencia de uma articulação concreta dos entre os entes federativos municipais e o governo federal demonstra rupturas no financiamento das PICS.

Portanto, no cenário atual a existência de normativas estaduais não garante por si só a efetivação do financiamento e a providência de insumos para as enfermeiras atuarem com as PICS. Fragilidades na governança municipais e estaduais e a baixa capacidade técnica das secretarias de saúde para o diagnóstico

situacional do território e para acessar programas e recursos comprometem a materialização efetiva da PNPIC (Brasil, 2018; Barros et al., 2020).

Assim, a sustentação as PICS na Atenção Primária ocorre em um cenário contraditório, ao mesmo tempo em que respondem demandas dos usuários e qualificam o cuidado, sua implementação se dá pelo contexto de desfinanciamento e instabilidade institucionação. O que evidencia que a permanência das PICS não pode ser atribuida à “vocação” ou ao “amor à profissão”, mas deve ser compreendida como um sistema de saúde público e universal.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos desse estudo foram alcançados ao identificar a prevalência de 29,1% (196/674) de enfermeiras que atuam com as Práticas Integrativas e Complementares nas instituições de saúde pública. Para esta amostra, a atuação é influenciadae por variáveis específicas como maior faixa etária, tempo de formação e elevado nível de qualificação acadêmica, com destaque para a pós-graduação *stricto sensu*. A incorporação das PICS na rotina assistencial resulta do amadurecimento técnico e da busca por autonomia frente às limitações do modelo biomédico.

As variáveis geográficas revelam uma descentralização da oferta com protagonismo das regiões norte e centro-oeste, o que evidencia o resgate de matrizes culturais e saberes tradicionais no cuidado em serviços de saúde públicos. A ausência de associação estatística com sexo e a cor/raça aponta para a transversalidade das PICS como uma competência técnico-científica da enfermagem, que independe do sexo e ou cor/raça.

Quando investigado o perfil de enfermeiras que atuam com as PICS apenas na APS, verificou-se a maioria mulheres, com média de idade de 40 anos, brancas, casadas e com filhos, com média de dois filhos. Atuando em instituições públicas, com carga horária semanal de 40 horas e renda entre 3 e 4 salários-mínimos. A quase totalidade possuía pós-graduação e registro ativo no Conselho de Enfermagem, com maior concentração de atuação na Região Sul e Sudeste, nos estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e São Paulo.

A formação em PICS ocorreu principalmente durante a trajetória profissional e foi considerada pela maioria das profissionais muito importante e resultou em maior

autonomia e mudanças positivas na prática clínica. As PICS mais utilizadas foram auriculoterapia, imposição de mãos/reiki, aromaterapia e terapia floral, aplicadas sobretudo em atendimentos individuais.

Contudo, a consolidação dessas práticas na APS e na rede pública não dependem apenas do protagonismo das enfermeiras. A etapa qualitativa demonstrou alguns desafios como a baixa disponibilidade condições materiais para a atuação, a investimento de recursos próprios para qualificação e implementação nos serviços. Portanto, a consolidação dessas práticas nas instituições públicas requer políticas públicas de financiamento e incentivo à educação permanente em saúde e à pesquisa científica, de modo a reduzir as barreiras financeiras, na formação especializada das enfermeiras. Este estudo pode fornecer subsídios para que gestores e órgãos de classe articulem estratégias de expansão das PICS, com vistas à valorização da autonomia das enfermeiras e ao fortalecimento de um modelo de cuidado de saúde integral e humanizado.

Quanto às limitações da pesquisa, destaca-se que a etapa qualitativa contou com um número menor de entrevistas do que o planejado (6 de 30 previstas). A baixa adesão esteve relacionada ao cansaço dos profissionais em participar de pesquisas online, à desistência de alguns participantes após o agendamento e a dificuldades como instabilidade de conexão à internet. Apesar disso, as entrevistas realizadas apresentaram profundidade para a análise e forneceram conteúdo consistente para representar as percepções das enfermeiras que atuam com PICS.

.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 43, p. 1205-1218, 2020.doi:https://doi.org/10.1590/0102-311X00231519

ALVES, Mônica Rocha Rodrigues et al. Práticas Integrativas e Complementares no SUS: revisão integrativa sobre a concretização e a integralidade do cuidado em saúde. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 179-182, 2018.doi: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318

AMADO, D. M.; ROCHA, P. R. S.; UGARTE, O. A.; FERRAZ, C. C.; LIMA, M. da C.; CARVALHO, F. F. B. de. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 290–308, 2018.Disponível em: https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/537.

AZEVEDO, Cissa et al. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2019.doi: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389 .

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, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. e00208818, 2020. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

BARROS, Leylaine Christina Nunes de et al. Práticas Integrativas e Complementares na atenção primária à saúde: percepções dos gestores dos serviços. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 24, p. e20190081, 2020. doi: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081

BARROS, Nelson Filice de; SPADACIO, Cristiane; COSTA, Marcelo Viana da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 163-173, 2018. https://doi.org/10.1590/0103-11042018S111

BERNARDES, Rebeca Camille; CAMPOS, Célia Maria Sivalli; BERTOLOZZI, Maria Rita. Precarização do trabalho na saúde e impactos da Reforma Trabalhista na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: uma revisão de escopo. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 50, p. e30, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/2317-6369/12825pt2025v50e30

BIFF, Daiane et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 147-158, 2019. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n1/147-158/pt/

BOCCCOLINI, Patricia Moraes Mello; BOCCCOLINI, Cristiano Siqueira. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use in Brazil. BMC Complement Med Ther. 2020;20(1):51. doi:10.1186/s12906-020-2842-8

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. Epidemiologia básica. 2. ed. Tradução de Irlaneide Silva. São Paulo: Santos Editora, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 739, de 5 de fevereiro de 2024. Normatiza a atuação da Enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde [Internet]. Brasília: COFEN; 2024 [citado em 2026 Jan 26]. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-739-de-05-de-fevereiro-de-2024/

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8080&ano=1990&ato=9f7gXSq1keFpWT905

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics_sus_2ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 2006 Maio 4 [citado em 2024 Jan 26]; Seção 1:20. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de monitoramento nacional das práticas integrativas e complementares em saúde: resultados de 2023 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 2024 Set 26]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/2024/relatorio-de-monitoramento-nacional-das-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p. Disponível

em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf. Acesso em: 26 set. 2023.

BRASIL.Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 581/2018. Atualiza os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação e aprova a lista das especialidades. Brasília: COFEN; 2018 [citado 28 jan. 2026]. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018/

CAMARGO, Brigido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. DOI: 10.9788/TP2013.2-16

CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, n. Suppl 2, p. 1739-1749, 2018. doi: https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: revista de saúde coletiva, v. 14, p. 41-65, 2004. doi: https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004

CHEN, Y.; MATHUR, M. B.; CASE, B. W.; VANDERWEELE, T. J. Marital transitions in early adulthood and their health and well-being impacts in mid-to-late life among female nurses: a comprehensive outcome-wide analysis. J Affect Disord. 2023;335:104-112. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.135

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Decisão COFEN nº 114, de 10 de dezembro de 2019. Autoriza o registro da Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas – ABENAH no Conselho Federal de Enfermagem para fins de reconhecimento de títulos de especialização na área de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 dez. 2019.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Enfermagem em números. Brasília: COFEN, 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-números.

CRESWELL, John W.; CLARK, Vicki L. Plano. Designing and conducting mixed methods research. 3. ed. Thousand Oaks: Sage, 2017.

DALLEGRAVE, Daniela et al. Prevalência de pós-graduação em enfermeiros com formação em práticas integrativas e complementares em saúde. Revista Brasileira de

Enfermagem, Brasília, DF, v. 78, n. 1, p. e20240318, 2025. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0318pt

DALLEGRAVE, Daniela; SCHIMITH, Mônica Dziura; WICKERT, Denize Cristina Correa; MELLO, Maria Cristina Vieira de Almeida; FERNANDES, Isadora Correa; TROMBINI, Fernanda Schmitt et al. Prevalência de pós-graduação em enfermeiros com formação em práticas integrativas e complementares em saúde. Rev Bras Enferm. 2025;78:e20240318. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0318

DEVEZA, Antonio Cesar Ribeiro Silva. Ayurveda–a medicina clássica indiana. Revista de Medicina, São Paulo, v. 92, n. 3, p. 156-165, 2013.

DIOGO, Giovanna de Paula. A importância da implantação de práticas integrativas e complementares (PICS) em contextos hospitalares: uma revisão de literatura voltada a acupuntura. 2021. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) – Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo, Bauru, 2021.

ENDALAMAW, Aklilu et al. Barriers and strategies for primary health care workforce development: synthesis of evidence. BMC primary care, v. 25, n. 1, p. 99, 2024. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-024-02336-1. Acesso em: 01 janeiro 2025

ESCORSIM, Silvana Maria. Trabalho no Brasil (1995 a 2020): desigualdades de gênero e étnico-raciais. Serviço Social & Sociedade, v. 147, n. 1, p. e-6628374, 2024. doi: https://doi.org/10.1590/0101-6628.374

FIOCRUZ. Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS). Boletim Evidências: Avanços da PNPIC nos Estados. Rio de Janeiro: Fiocruz, n. 14, 2023. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_observapics_n14_2023.pdf.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS). Boletim Evidências: Avanços da PNPIC nos Estados [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2023 [citado em 2024 Out 10]. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_observapics_n14_2023.pdf

FREIRE, Lucas; CASTRO, Rosana. Apresentação do dossiê “Entre ‘precariedades’,‘crises’e o ‘colapso’: perspectivas antropológicas sobre o “desmonte” do SUS”. Anuário Antropológico, v. 47, n. 2, p. 75-92, 2022.doi: 1029397/EdicoesLivres-Cebes/0109 Disponível em https://arca.fiocruz.br/handle/icict/62617

FLEURY, Sonia et al. Populismo autoritário, desdemocratização e desmonte das políticas sociais: lições do caso brasileiro. In: FLEURY, Sonia (org.). Cidadania em perigo: desmonte das políticas sociais e desdemocratização no Brasil. Rio de Janeiro:

Edições Livres; Cebes, 2024. p. 293-323. doi: https://doi.org/10.293997/EdicoesLivres-Cebes/0109

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; PLUYE, Pierre; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 4-24, 2017. doi: 10.11606/issn.2178-2075.v8i2p4-24.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, abr. 2020. Acesso em: 22 maio 2024. Doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020

GALVANESE, Ana Tereza Costa; BARROS, Nelson Filice de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00122016, 2017. doi:https://doi.org/10.1590/0102-311X00122016

GUIMARÃES, M. B. et al. As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. Saude Soc. 2020;29(1):e190297. doi: http://doi.org/10.1590/S0104-12902020190297..

HABIMORAD, P. H. L.; CATARUCCI, F. M.; BRUNO, V. H. T.; SILVA, I. B.; FERNANDES, V. C.; DEMARZO, M. M. P. et al. Implementação da Política Nacional de Práticas Complementares e Integrativas do Brasil: pontos fortes e pontos fracos. Cien Saude Colet. 2020;25(2):395-405. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11532018

HILL, M. M.; HILL, A. Investigação por questionário. Tradução de Ana Lopes e Silva. Lisboa: Edições Sílabo, 2002.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Cadernos de pesquisa, v. 37, p. 595-609, 2007. Doi: https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005

JALES, Renata Dantas et al. Knowledge and implementation of integrative and complementary practices by primary care nurses. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 12, p. 808-813, 2020. doi: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7509

JUNIOR, Emílio Teles. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos Avançados, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. doi: https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007

KALETA, K.; MRÓZ, J. Post-traumatic growth and subjective well-being in men and women after divorce: the mediating and moderating role of self-esteem. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(5):3864. doi: https://doi.org/10.3390/ijerph20053864B

KEMPER, Kathi J.; HILL, Ellie. Training in integrative therapies increases self-efficacy in providing nondrug therapies and self-confidence in offering compassionate care. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine, Thousand Oaks, v. 22, n. 4, p. 618-623, 2017. doi: https://doi.org/10.1177/2156587216686463

KEMPPAINEN, Laura M. et al. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. Scandinavian journal of public health, v. 46, n. 4, p. 448-455, 2018. doi: 10.1177/1403494817733869

KRUG, Katja et al. Complementary and alternative medicine (CAM) as part of primary health care in Germany–comparison of patients consulting general practitioners and CAM practitioners: a cross-sectional study. BMC Complementary and Alternative Medicine, London, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2016. doi: 10.1186/s12906-016-1402-8.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato et al. Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized Clinical Trial. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2834, 2016. doi: 10.1590/1518-8345.1619.2834. Acesso em: 02 jun. 2024. doi: 10.1590/1518-8345.1614.2834.

LAHLOU, Saadi. Text mining methods: An answer to Chartier and Meunier. Papers on Social Representations, Linz, v. 20, n. 38, p. 1-7, 2012. Disponível em: https://researchonline.lse.ac.uk/id/eprint/46728/

LETT, Ann. The future of reflexology. **Complementary Therapies in Nursing and Midwifery**, Edinburgh, v. 8, n. 2, p. 84-90, 2002. Disponível em: https://doi.org/10.1054/ctnm.2001.0629

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cadernos Pagu, Campinas, n. 24, p. 105-125, 2005. doi: https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006

LUZ, Madel T. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade moderna. Rio de Janeiro: Edições Livres, 2019. E-book. ISBN 978-85-8110-077-7. Disponível em: https://arca.fiocruz.br/handle/icict/68656. Acesso em: 22 maio 2024.

MACHADO, Maria Helena, coordenadora. Demografia da Enfermagem no Brasil: perfil e mercado de trabalho [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2020 [citado 2026 jan 26]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_enfermagem_mercado_trabalho_v1.pdf

MATOS, Polyana da Costa et al. Práticas integrativas complementares na atenção primária à saúde. Revista Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 23, n. 2, p. e54781, 2018. DOI: 10.5380/ce.v23i2.54781.

MEDEIROS, Rafaela Mendes. Avaliar o desmonte na saúde? O esforço da construção do processo de monitoramento e avaliação do Planejamento do Departamento de Promoção da Saúde durante o período de lacuna do Planejamento Estratégico no

Ministério da Saúde (2019-2022). 2025. doi: https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210307pt

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo; MELO, Mariana. Continuum of public health dismantling during the covid-19 crisis: Bolsonaro's neofascism. Saúde e Sociedade, v. 32, p. e210307pt, 2023. https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4nFqGgLQ5wL5wHGjtJfntNS/?format=html&lang=pt

MENDES, Dayana Senger et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. Journal Health NPEPS, Cáceres, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019.

MILDEMBERG, Rafaela et al. Práticas Integrativas e Complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 27, p. e20220074, 2023. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2022-0074.

MITCHELL, Geoffrey K. et al. Systematic review of integrated models of health care delivered at the primary-secondary interface: what is the effectiveness and what determines this effectiveness? Australian Journal of Primary Health, [s. l.], v. 21, n. 4, p. 391-408, 2 set. 2015. DOI: https://doi.org/10.1071/PY14172 .Disponível em: https://connectsci.au/py/article/21/4/391/251899/Systematic-review-of-integrated-models-of-health. Acesso em: 22 maio 2024

MUNDIM, G. D. A.; PIRES, M. R. G. M.; TORRES, M. V. S.; SILVEIRA, A. O. Análise do cuidado e dos estereótipos de gênero na pesquisa científica em enfermagem: uma revisão de escopo. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20240066. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0066pt

NAHIN, Richard L.; RHEE, Aleksandra; STUSSMAN, Barbara. Use of complementary health approaches overall and for pain management by US adults. JAMA. 2024;331(7):613-5. doi: http://doi.org/10.1001/jama.2023.26775. PubMed PMID: 38270992.

NAJIBI, S. M.; SARIKHANI, Y.; HAJIMONFAREDNEJAD, M.; NIMROUZI, M.; MH. A scoping review of the barriers and facilitators in the use of traditional, complementary, and integrative medicine: insights for health policy development. J Health Popul Nutr. 2025 Jun 5;44:188. doi:10.1186/s41043-025-00934-y

NASCIMENTO, Marilene Cabral do et al. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 751-772, 2018.doi: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130

NG, Jeremy Y. et al. The brief history of complementary, alternative, and integrative medicine terminology and the development and creation of an operational definition. Integrative Medicine Research, Amsterdam, v. 12, n. 4, p. 100978, 2023. DOI: 10.1016/j.imr.2023.100978.

NGDALLE, Jeremy Y. et al. The brief history of complementary, alternative, and integrative medicine terminology and the development and creation of an operational definition. Integr Med Res. 2023;12(4):100978. doi: http://doi.org/10.1016/j.imr.2023.100978. PubMed PMID: 37575306.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia da OMS para a medicina tradicional: 2014-2023. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013 [citado 28 jan. 2026]. Disponível em: https://iris.who.int/items/72a7bdbd-471b-4859-90e0-5f05d81c275c.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018

PATWARDHAN, Bhushan et al. Ayurveda and traditional Chinese medicine: a comparative overview. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Oxford, v. 2, n. 4, p. 465-473, 2005. DOI: 10.1093/ecam/neh140.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, p. 1525-1534, 2018. doi: https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827

PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos et al. Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. REME – Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 258-265, 2012. doi: https://doi.org/10.5935/2316-9389.2012.v16.50305

PEREA, Drieli Fernandes et al. Práticas Integrativas e Complementares na Promoção da Saúde: Uma revisão integrativa. Revista Científica Digital, [S. l.], v. 2, p. 162-174, 2021. Disponível em: https://revista.cruzeirodosuleducacional.edu.br/index.php/cadernos/article/view/1926.

PEREIRA, Átila Augusto Cordeiro et al. Precarização do trabalho de enfermeiras: uma análise na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, p. e02311227, 2023. doi: https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2311

PIEXAK, Diéssica Roggia et al. Imposição de mãos e suas contribuições para o cuidado em saúde. In: BRANDÃO, Lívia Keismanas de Ávila; GOMES, Erika da Silva (org.). Práticas integrativas e complementares no SUS: o (re)conhecimento de técnicas milenares no cuidado à saúde contemporânea. Curitiba: Nova Práxis Editorial, 2019. v. 1, p. 227-252. ISBN 978-65-86101-22-2.

PIEXAK, Diéssica Roggia;DALLEGRAVE, Daniela; SILVA, Keidna Aparecida; SARRIA, Amanda Maiara; GU, Yan; BARROSO, Tânia Maria Marcondes Domingues. Prevalence of Traditional, Complementary, and Integrative Medicine Training, Its Different Practices, and Associated Sociodemographic Factors: A Study with Brazilian Nurses. J Integr Complement Med. 2024. DOI: https://doi.org/10.1089/jicm.2024.0398

ROCHA, M. B.; SEVERO, A. K. S.; FÉLIX-SILVA, A. V. O Cuidado em Saúde Promovido pelas Religiões Afro-Brasileiras. Psicol Cienc Prof. 2020;40:e222817. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-3703003222817

RUELA, Luís Otávio 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, nov. 2019. doi: https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018

SANTOS, Margarete Veronica Jesse dos et al. Práticas integrativas na promoção à saúde em doenças crônicas: uma revisão de literatura. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNIARP, Caçador, v. 9, n. 2, p. 41-56, 2019. DOI: 10.33362/ries.v9i2.1960.

SENA, Barbara. Professionalization without autonomy: the Italian case of building the nursing profession. Professions and Professionalism, Oslo, v. 7, n. 3, p. e1900, 2017. DOI: 10.7577/pp.1900.

SEY, Adolf Kweku; HUNTER, Jennifer. Finding the value in oncology massage: a mixed-method study of cancer services and survivors in Australia. Advances in Integrative Medicine, Amsterdam, v. 7, n. 3, p. 126-134, 2020. DOI: 10.1016/j.aimed.2019.06.003.

SILVA, Gisléa Kândida Ferreira da; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; CABRAL, Maria Eugênia Garzón; BEZERRA, Ana Flávia Barros da Silva; GUIMARÃES, Marcos Barreto de Lima. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. Physis. 2020;30(1):e300104. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300104

SILVA, João Felipe Tinto et al. Os desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. Revista de Casos e Consultoria, Natal, v. 12, n. 1, p. e30580, 2021. DOI: 10.22633/rcc.v12i1.30580.

SILVA, Pedro Henrique Brito da et al. Invisibilidades das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. Cien Saude Colet. 2024;29:e05132024. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05132024

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem no Ceará, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 135-145, 2019. https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n1/135-145/#

SILVA, Rosane. Desigualdade de gênero no mercado de trabalho: obstáculos e alternativas para a equidade no Brasil. Revista Ciências do Trabalho, n. 26, 2024.Disponível em: https://rct.dieese.org.br/index.php/rct/article/view/448

SILVA, C. C. S. et al. Associação entre a formação de enfermeiros em práticas integrativas e sua situação de trabalho. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20250152. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250152

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, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. e00150215, 2017. DOI: 10.1590/0102-311x00150215.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 52, p. e03353, 2018. DOI: 10.1590/s1980-220x2017015003353. Acesso em: 01 jul. 2024.

TEMPLEMAN, Kate; ROBINSON, Anske. Integrative medicine models in contemporary primary health care. Complementary Therapies in Medicine, Amsterdam, v. 19, n. 2, p. 84-92, 2011. DOI: 10.1016/j.ctim.2011.02.003.

TESSER, Charles. Medicalização social e atenção à saúde no SUS. In: Medicalização social e atenção à saúde no SUS. 2010. p. 247-247.

TESSER, Charles Dalcanale; DALLEGRAVE, Daniela. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. e00188619, 2020. DOI: 10.1590/0102-311x00188619..

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Prevenção quaternária e medicalização: conceitos inseparáveis. Interface (Botucatu). 2021;25:e210200. doi: http://doi.org/10.1590/interface.210200.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique; VIDAL, Tiago Barra. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. Saúde em Debate, v. 42, n. spe1, p. 361-378, 2018. doi: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S125

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de. Atenção Primária à Saúde, práticas integrativas e complementares e racionalidades médicas: diálogos e desafios. Saúde Debate. 2022;46(spe 2):260-71. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E217

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018s112.

THORNTON, L. Whole person caring: an overview. In: DOSSEY, B. M.; KEEGAN, L. Holistic nursing: a handbook for practice. 7th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2016. p. 623-40

THORNTON, Lucia. A Brief History and Overview of Holistic Nursing. Integrative Medicine: A Clinician's Journal, Phoenix, v. 18, n. 4, p. 32-37, 2019.

VALENTE, Mariana Aparecida Rodrigues et al. Análise espacial da oferta de Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde no Brasil. Saúde e Desenvolvimento Humano, Canoas, v. 10, n. 1, p. e57114, 2022. DOI: 10.18316/sdh.v10i1.57114.

VANKOVA, Desislava. Integrating complementary and alternative medicine in education-a needs assessment among students and primary care professionals in Bulgaria. European Journal of Integrative Medicine, Amsterdam, v. 61, p. 102275, 2023. DOI: 10.1016/j.eujim.2023.102275.

VANKOVA, Desislava et al. Advancing One Health Principles in Bulgaria: A Mixed-Methods Approach to Transdisciplinary Research and Practice. International Journal of Environmental Research and Public Health, Basel, v. 22, n. 4, p. 469, 2025. DOI: 10.3390/ijerph22040469.

VIANA, Simone Beatriz Pedrozo; HOSTINS, Regina Célia Linhares. Educação interprofissional e integralidade do cuidado: uma leitura filosófica contemporânea dos conceitos. Educação em Revista, v. 38, p. e26460, 2022. (https://www.scielo.br/j/edur/a/KYdPMSJ8B95xqphgF6CpgSK/abstract/?lang=pt) https://www.scielosp.org/pdf/icse/2005.v9n16/161-168/pt

WICKERT, Denize Cristina Correa; DALLEGRAVE, Daniela; PIEXAK, Diéssica Roggia; MELLO, Maria Cristina Vieira de Almeida; CORCINI, Luciana Márcia Schiabel; SCHIMITH, Mônica Dziura. Integrative and complementary practices in health, nurses' profile and care provided to people with hypertension: a mixed study design. Rev Latino-Am Enfermagem. 2023;31:e3915. doi: http://doi.org/10.1590/1518-8345.6287.3915. PubMed PMID: 37043542.

WICKERT, Denize Cristina Correa; SCHIMITH, Mônica Dziura; FERNANDES, Isadora Correa; TROMBINI, Fernanda Schmitt; MELLO, Maria Cristina Vieira de Almeida; FREITAS, Carmen Keisa Alves Costa et al. Autonomia profissional e atuação de enfermeiras (os) de práticas integrativas: estudo misto. Texto Contexto Enferm. 2023;32:e20230058. Doi: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0102pt

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Seventy-eighth World Health Assembly. Draft global traditional medicine strategy 2025–2034: report by the Director-General** [Internet]. Geneva: WHO; 2025 May 14 [citado em 2026 jan 26]. 16 p. Document A78/4 Add.1. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha78/a78_4add1-en.pdf

XAVIER, Letícia Mendes; TAETS, Gunnar Glauco de Cunto Carelli. A importância de práticas integrativas e complementares no tratamento de pacientes com câncer. Enfermagem Brasil, Brasília, DF, v. 20, n. 1, p. 82-93, 2021. DOI: 10.33233/eb.v20i1.4398.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – QUESTIONÁRIO VIRTUAL

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
QUESTIONÁRIO VIRTUAL

Inquérito Nacional sobre o Perfil Educacional e Profissional de Enfermeiros de Saúde Integrativa e Práticas Tradicionais - EnfPICS

PÚBLICO DE INTERESSE DESTE ESTUDO: Enfermeiros(as) do Brasil

Observação: uma parte do formulário será respondida por todos os enfermeiros. A outra parte se destina exclusivamente para aqueles que têm formação, formal ou informal, em uma ou mais práticas integrativas e complementares em saúde (inclusive aquelas que não estão incluídas na Políticas Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde).

Objetivos da pesquisa:. Analisar características sociodemográficas e de formação sobre as percepções das enfermeiras(os) que atuam com Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde no Brasil.

Explicação sobre a pesquisa: Sua participação consistirá em responder questões de múltiplas escolhas e/ou abertas, sobre suas características sociodemográficas, de atuação profissional ou de formação. O tempo estimado para suas respostas será de, aproximadamente, 25 minutos.

Aspectos éticos: Suas respostas são confidenciais, sigilosas, para uso exclusivo deste estudo e não é necessário divulgar seus dados pessoais. A coleta de informações pela internet não permite assegurar totalmente a confidencialidade das informações, havendo potencial risco de violação. A equipe de pesquisadores fará

tudo o que estiver ao seu alcance para evitar qualquer violação. A análise de dados será realizada por pesquisadores da instituição de Sergipe, os quais manterão todo o rigor e responsabilidade como forma de produzir informações confiáveis relacionadas aos objetivos do estudo. Garantimos que apenas os pesquisadores terão acesso ao banco de dados. Informamos que os resultados da pesquisa serão apresentados em congressos, publicados em revistas científicas, divulgados em redes sociais (mesmo os dados preliminares) e enviados aos conselhos e associações de classe da enfermagem, com a solicitação dos pesquisadores para que divulguem em suas páginas como mais um recurso de acesso aos participantes. Os dados serão armazenados pelos pesquisadores por cinco anos, conforme regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.

Benefício em participar: Colaborar para o amplo conhecimento de saberes relacionados à formação e atuação profissional de enfermeiros nas práticas integrativas e complementares em saúde no estado de Sergipe. Os resultados poderão embasar políticas de incentivo e valorização profissional, bem como a novos contornos à legislação de formação e atuação da enfermagem nas Práticas Integrativas poderão ser instituídas.

Desconfortos ao participar: O(a) Sr(a) poderá sentir cansaço físico/mental ao responder questionários em ambiente virtual ou emoções relacionadas às limitações das tecnologias utilizadas para coletar os dados. Esses desconfortos cessarão tão logo seja concluída a participação ou na decisão de não seguir com a pesquisa, que poderá ser realizada a qualquer tempo.

Riscos ao participar: Relativo aos próprios questionamentos dos instrumentos e também os característicos do ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizada, os quais cessarão após a interrupção da participação. Caso se sinta prejudicado(a) de alguma forma, entre em contato com os pesquisadores que prestarão suporte e orientação relacionadas a aspectos inerentes ao cuidado e conforto do respondente.

Aspectos Financeiros: Não está previsto gasto financeiro em função de sua participação, mas, caso tenha alguma despesa, solicitamos que entre em contato com os pesquisadores responsáveis para ser ressarcido(a).

A assinatura deste Termo não exclui a possibilidade do participante buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes de sua participação na pesquisa.

Esse projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição. Coordenação da pesquisa: xxxxxxxxxxxxxxxxxx, endereço xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, telefone: xxxxxxxxxxxxxxxxxx, e-mail: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. O horário de atendimento do xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Se tiver qualquer dúvida sobre os aspectos éticos entre em contato com o xxxxxxxxxxxxxxx ou com xxxxxxxxxxxxxxxxxx. Telefone xxxxxxxxxxxxxxxxxx ou e-mail: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Você concorda em participar da pesquisa ? *

____ Concordo em participar voluntariamente desta pesquisa;

____ Não concordo em participar desta pesquisa;

____ Tenho dúvidas e gostaria de esclarecer através de contato com os pesquisadores (espaço para digitar modo de contato).

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO VIRTUAL

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Data:_____/____/_____ nº do questionário: _____

A - Sociodemográfico

1 – Código de identificação do questionário: [preenchimento automático]

2 - Qual é a sua data de nascimento? (DD/MM/AAAA)

3 - Qual é o seu gênero?

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Não me identifico com os gêneros acima

4- Qual é a sua nacionalidade?

- ☐ Brasileira
- ☐ Estrangeira.

4.1 Se estrangeira, qual país? ___

5 - Qual é a sua naturalidade?

6 - Cidade: (colocar nome completo da cidade, sem acentuação e em letras maiúsculas):

7 - Qual é o seu estado civil?

- ☐ Casado(a)
- ☐ Divorciado(a)/separado(a)
- ☐ Solteiro(a)
- ☐ União estável/vive junto/namora
- ☐ Viúvo(a)

8 – Possui filhos? ( ) Sim ( ) Não

8.1 Se sim, quantos? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ou mais

9 - Qual cor/raça/etnia você se considera?

- ☐ Amarela
- ☐ Branca
- ☐ Indígena
- ☐ Preta
- ☐ Parda
- ☐ Nenhuma das respostas

10 - Qual é a sua religião:

- ☐ Budismo
- ☐ Candomblé
- ☐ Católica
- ☐ Evangélica
- ☐ Espírita
- ☐ Hinduísmo
- ☐ Judaica
- ☐ Umbanda
- ☐ Nenhuma
- ☐ Sou ateu/ateia
- ☐ Outra

10.1- Se outra religião, qual? (escrever em letras maiúsculas e sem acentuação)

B - Perfil profissional

11 - Qual é a sua renda média mensal? Salário mínimo nacional: R$ 1.035,00. Obs: considerar valores líquidos do último ano.

- ☐ Até 2 salários mínimos;
- ☐ De 3 a 4 salários mínimos;
- ☐ De 5 a 6 salários mínimos;
- ☐ De 7 a 8 salários mínimos;
- ☐ Mais de 9 salários mínimos.

12- Em qual estado você trabalha?

13 - Cidade: (colocar nome completo da cidade, sem acentuação e em letras maiúsculas) _____

14 - Você tem registro no Conselho de Enfermagem?

- ☐ Sim (abre para número do registro/estado)
- ☐ Não

14.1 Se sim, qual o número do registro do Coren/Estado: ___

15 - Se trabalha em instituição, qual é a natureza jurídica? (marcar mais de um, se for o caso)

- ☐ Pública
- ☐ Privada
- ☐ Autônomo
- ☐ Filantrópica
- ☐ Desempregado
- ☐ Atualmente não trabalho na área da enfermagem
- ☐ Outra: _____

16 - Situação de trabalho: (em caso de dois vínculos escolher o de maior carga horária) *

- ☐ Empregador
- ☐ Assalariado com carteira assinada
- ☐ Assalariado sem carteira assinada
- ☐ Autônomo com previdência social
- ☐ Autônomo sem previdência social
- ☐ Aposentado/Pensionista
- ☐ Desempregado
- ☐ Servidor Público
- ☐ Prestação de serviços por contrato
- ☐ Aposentado

17 - Carga horária de trabalho semanal (em um serviço ou soma de mais de um serviço)

- ☐ 20 horas/semana

- ☐ 36 horas/semana
- ☐ 40 horas/semana
- ☐ 44 horas/semana
- ☐ Mais de 44 horas/semana
- ☐ Não se aplica

C - Formação

18 - Tempo de formação como enfermeiro

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ Maior ou igual a 1 e menos de 3 anos
- ☐ Maior ou igual a 3 e menos de 5 anos
- ☐ Maior ou igual a 5 e menos de 10 anos
- ☐ Maior ou igual a 10 e menos de 15 anos
- ☐ Maior ou igual a 15 e menos de 20 anos
- ☐ Mais de 20 anos

19 - Você tem formação em Práticas Integrativas*

(nesta pergunta estão incluídas quaisquer tipo de formação, formal ou informal, para quaisquer práticas integrativas, mesmo aquelas não incluídas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares)

- ☐ Sim (continua pesquisa)
- ☐ Não (encerra estudo)

D - Formação em PICS

20 - Pós-Graduação: ( ) Sim ( ) Não

20.1- Se possui pós-graduação, qual o maior nível?

- ☐ Especialização/residência
- ☐ Mestrado acadêmico
- ☐ Mestrado profissional
- ☐ Doutorado acadêmico
- ☐ Doutorado profissional
- ☐ Pós-doutorado

21.2- Qual/ quais área da pós-graduação?

22 - Quando você tomou conhecimento das práticas integrativas como área de atuação do enfermeiro?

- ☐ Antes da graduação;
- ☐ Na graduação;
- ☐ No início da vida profissional;
- ☐ No meio da vida profissional;
- ☐ No final da vida profissional;

23 - Como foi seu primeiro contato com as práticas integrativas?

- ☐ Como paciente;
- ☐ Com a divulgação de algum colega enfermeiro;
- ☐ Com a divulgação de algum colega de outra profissão;
- ☐ Com a divulgação de pessoas de fora da área da saúde;
- ☐ Outro _____

24 - Tempo de formação desde a primeira prática integrativa

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ Maior ou igual a 1 e menos de 3 anos
- ☐ Maior ou igual a 3 e menos de 5 anos
- ☐ Maior ou igual a 5 e menos de 10 anos
- ☐ Maior ou igual a 10 e menos de 15 anos
- ☐ Maior ou igual a 15 e menos de 20 anos
- ☐ Mais de 20 anos

25 - Em quais práticas integrativas você possui formação? (Questão de Múltipla escolha?)

- ☐ Acupuntura
- ☐ Antroposofia
- ☐ Apiterapia
- ☐ Aromaterapia
- ☐ Arteterapia
- ☐ Auriculoterapia
- ☐ Ayurveda
- ☐ Biodança ou dança circular ou dançaterapia
- ☐ Bioenergética

- ☐ Constelação familiar
- ☐ Cromoterapia
- ☐ Fitoterapia
- ☐ Geoterapia
- ☐ Hipnoterapia
- ☐ Homeopatia
- ☐ Imposição de mãos ou reiki
- ☐ Meditação
- ☐ Medicina tradicional chinesa (práticas corporais)
- ☐ Moxabustão
- ☐ Musicoterapia
- ☐ Naturopatia
- ☐ Ortomolecular
- ☐ Osteopatia ou quiropraxia ou massoterapia
- ☐ Ozonioterapia
- ☐ Reflexologia podal
- ☐ Shantala
- ☐ Terapia comunitária integrativa
- ☐ Terapia floral
- ☐ Termalismo
- ☐ Ventosaterapia
- ☐ Outras ___

26 - Os cursos de formação em práticas integrativas foram, na sua vida profissional:

- ☐ Muito importante
- ☐ Importante
- ☐ Pouco importante
- ☐ Não influenciou nada

27 - A atuação e formação nas práticas integrativas tiveram alguma repercussão na percepção e promoção da sua própria saúde?

( ) Sim

( ) Não

28 - Com que frequência você realiza cursos na área de práticas integrativas? (novos saberes ou atualizações)

- ☐ Nunca
- ☐ Sempre que aparece uma oportunidade gratuita
- ☐ De 1 a 3 vezes por ano
- ☐ De 4 a 6 vezes por ano
- ☐ Mais de 7 vezes por ano

29 - Qual é a média anual de gastos que você tem com cursos na área de práticas integrativas?

- ☐ Até R$ 500,00
- ☐ De R$ 500,01 a R$1.000,00
- ☐ De R$ 1.000,01 a R$ 3.000,00
- ☐ Mais de R$ 3.000,01

30 - Analisando no geral os cursos de práticas integrativas que você realizou, como você classifica a quantidade da carga horária?

- ☐ Adequada
- ☐ Inadequada para menos
- ☐ Inadequada para mais
- ☐ Sem opinião

31 - Espaço para comentar sobre a carga horária dos cursos de práticas integrativas realizados:

32 - Analisando no geral os cursos de práticas integrativas que você realizou, como você classifica os conteúdos?

- ☐ Adequados
- ☐ Inadequados para menos (necessita de mais de um curso para complementar suas necessidades de aprendizagem)
- ☐ Inadequados para mais (exaustivos ou repetitivos)
- ☐ Sem opinião

33 - Espaço para comentar sobre o conteúdo dos cursos de práticas integrativas realizados:

34 - Considerando todos os cursos realizados por você, quais aspectos foram enfatizados durantes as aulas:

- ☐ Evidências científicas
- ☐ Atividades supervisionadas (você aplicou e alguém supervisionou)
- ☐ Experiência relatada pelos professores
- ☐ Artigos científicos
- ☐ Atividades práticas sem supervisão (você aplicou sem supervisão)
- ☐ Outro _____

E - Atuação profissional em PICS

35 - Você acha importante conhecer as evidências científicas sobre os efeitos das práticas integrativas na saúde humana?

- ☐ Muito importante
- ☐ Importante
- ☐ Necessário
- ☐ Pouco importante
- ☐ Nada importante

36 - Ocorreram transformações no trabalho de enfermeiras de práticas integrativas nos últimos tempos? Em caso afirmativo, diga quais mudanças e se você percebe alguma relação com às políticas públicas (PNPIC – 2006, Portarias 2017 e 2018).

_____

_____

37 - Você considera que a utilização das práticas integrativas resultou em maior autonomia como enfermeiro?

- ☐ Sim
- ☐ Não

38 - Você considera que o conhecimento, contato ou utilização das práticas integrativas interfere na autonomia dos pacientes?

- ☐ Sim
- ☐ Não

38.1- Se sim, interfere de forma:

- ☐ Positiva
- ☐ Negativa

39 - Você realiza atividades com práticas integrativas na sua rotina de trabalho?

- ☐ Sim
- ☐ Não

39.1- Se sim, quantas horas semanais dedica a aplicação das PICS?

- ☐ 1h a 2h
- ☐ 3h a 4h
- ☐ 5h ou mais

40- Em caso negativo, descreva brevemente o motivo para não utilizar as PICS na sua atuação profissional

_____

_____

41 - Qual local de trabalho você atua com as práticas integrativas?

- ☐ Atenção básica (UBS, ESF)
- ☐ Ambulatório em hospital público
- ☐ Ambulatório em hospital privado
- ☐ Ambulatório em universidade pública
- ☐ Ambulatório em universidade privada
- ☐ Ambulatório voluntário
- ☐ Clínica ou consultório privado
- ☐ Internação em hospital público
- ☐ Internação em hospital privado
- ☐ Atendimento itinerante
- ☐ Outro _____

42 - Quais modalidades de atendimento você costuma realizar na sua atividade profissional com práticas integrativas?

- ☐ Atendimento individual
- ☐ Atendimento coletivo
- ☐ Teleatendimento
- ☐ Atendimento familiar
- ☐ Ações educativas em grupos
- ☐ Educação permanente para profissionais de saúde
- ☐ Outro _____

43 - Você conta com algum outro profissional para discutir casos para definição de condutas relacionadas a tratamentos com práticas integrativas?

- ☐ Não
- ☐ Sim, colega de trabalho
- ☐ Sim, professor de curso que realizei
- ☐ Sim, profissional de referência na gestão estadual ou municipal
- ☐ Sim, colega de curso que realizei
- ☐ Sim, pessoas de grupos de PICS

44 - Você costuma realizar pesquisas sobre condutas baseadas em evidências para embasar alguma técnica ou prática?

- ☐ Não
- ☐ Sim, no mapa de evidências produzido pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa
- ☐ Sim, na Biblioteca Virtual em Saúde de Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas
- ☐ Sim, no Google
- ☐ Sim, em livros
- ☐ Sim, em revistas especializadas

45 - Você sente falta de algum conhecimento em áreas como gestão, empreendedorismo social ou privado, administração para incorporar as práticas integrativas na sua rotina de trabalho?

- ☐ Não
- ☐ Sim. Qual? _

46 - Você está inscrito em alguma associação profissional de práticas integrativas?

- ☐ Não conheço nenhuma associação profissional na área
- ☐ Não tenho interesse em nenhuma associação profissional na área
- ☐ Sim, na Abenah – Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas
- ☐ Sim, em associação multiprofissional
- ☐ Sim, em outro tipo de associação profissional. Qual?

47 - Você poderia descrever brevemente quais são as suas motivações para trabalhar com práticas integrativas?

_____

_____

48 - Você poderia descrever brevemente quais são as suas desmotivações ou desafios que se impõe para trabalhar com práticas integrativas?

_____

_____

49 - Você poderia descrever brevemente quais suas expectativas em relação à enfermagem de práticas integrativas

_____

_____

50 - Como você considera o mercado de trabalho na área de práticas integrativas para a enfermagem

- ☐ Em crescimento
- ☐ Estável
- ☐ Em saturação
- ☐ Saturado
- ☐ Não faço ideia

51 - Você tem disponibilidade para participar da parte qualitativa deste estudo, com entrevista à distância?

- ☐ Sim
- ☐ Não

52 - Em caso afirmativo, como você prefere ser contatado?

- ☐ e-mail:

  _____

- ☐ whatsapp:

  _____

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ENTREVISTA

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Entrevista

PÚBLICO: Enfermeiros com formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Objetivo da pesquisa: Analisar características sociodemográficas e de formação sobre as percepções das enfermeiras(os) que atuam com Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde no Brasil.

Explicação sobre a entrevista: Sua participação consistirá em responder questões abertas, realizadas por um pesquisador por meio de plataforma de comunicação síncrona (ao mesmo tempo), com acesso público, sem necessidade de cadastro. Estas questões estão relacionadas à características qualitativas sobre sua formação e atuação profissional em Práticas Integrativas. O tempo utilizado nesta atividade será de acordo com as suas respostas. A entrevista será gravada e transcrita na íntegra. O tempo para responder a pesquisa dependerá de cada participante, sendo o máximo previsto de uma hora.

Aspectos éticos: Suas respostas são confidenciais, sigilosas, para uso exclusivo deste estudo. A coleta de informações pela internet não permite assegurar totalmente a confidencialidade das informações, havendo potencial risco de violação. A equipe de pesquisadores fará tudo o que estiver ao seu alcance para evitar qualquer violação. A análise de dados será realizada por pesquisadores da instituição de Sergipe, os quais manterão todo o rigor e responsabilidade como forma de produzir informações confiáveis relacionadas aos objetivos do estudo. Garantimos que apenas os pesquisadores terão acesso às respostas da sua entrevista na íntegra. Informamos que os resultados da pesquisa serão apresentados em congressos, publicados em

revistas científicas, divulgados em redes sociais (mesmo os dados preliminares) e enviados aos conselhos e associações de classe da enfermagem, com a solicitação dos pesquisadores para que divulguem em suas páginas como mais um recurso de acesso aos participantes. Os dados serão armazenados pelos pesquisadores por cinco anos, conforme regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.

Benefício em participar: Colaborar para o amplo conhecimento de saberes relacionados à formação e atuação profissional de enfermeiros nas práticas integrativas e complementares em saúde a nível nacional. Os resultados poderão embasar políticas de incentivo e valorização profissional, bem como novos contornos à legislação de formação e atuação da enfermagem nas Práticas Integrativas poderão ser instituídos.

Desconfortos ao participar: O(a) Sr(a) poderá sentir cansaço físico/mental ao responder entrevista em ambiente virtual. Esses desconfortos cessarão tão logo seja concluída a participação ou na decisão de não seguir com a pesquisa, que poderá ser realizada a qualquer tempo.

Riscos ao participar: Relativo aos próprios questionamentos dos instrumentos e também os característicos do ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas, os quais cessarão após a interrupção da participação. Caso se sinta prejudicado(a) de alguma forma, entre em contato com os pesquisadores que prestarão suporte e orientação relacionados a aspectos inerentes ao cuidado e conforto do respondente.

Aspectos Financeiros: Não está previsto gasto financeiro em função de sua participação, mas, caso tenha alguma despesa, solicitamos que entre em contato com os pesquisadores responsáveis para ser ressarcido(a).

A assinatura deste Termo não exclui a possibilidade do participante buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes de sua participação na pesquisa.

Esse projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição. Coordenação da pesquisa: xxxxxxxxxxxxxxxxxx, endereço xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, telefone: xxxxxxxxxxxxxxxxxx, e-mail: xxxxxxxxxxxxxxxxxxx. O horário de atendimento do xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Se tiver qualquer dúvida sobre os aspectos éticos

entre em contato com o xxxxxxxxxxxxxx ou com xxxxxxxxxxxxxxxxxx. Telefone xxxxxxxxxxxxxxxxxx ou e-mail: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Você concorda em participar da pesquisa ? *

- Concordo em participar voluntariamente desta entrevista;
- Não concordo em participar desta entrevista.

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Identificação do participante:

1. Qual a sua motivação para atuar com as Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária?
2. Quantos Enfermeiros atuam na sua unidade com as Práticas Integrativas em Saúde?
3. ?A gestão da sua unidade (UBS/ESF) esteve envolvida na implementação desse serviço? Em caso afirmativo, poderia contar um pouco como isso aconteceu?
4. Você recebe insumos ou algum recurso financeiro a mais para aplicar essas práticas na Atenção Primária?
5. Você recebeu ou recebe algum tipo de capacitação ou atualização profissional organizada por algum órgão do seu município para atuar com as PICS na sua unidade? Como, por exemplo, secretaria de saúde, fundação de saúde ou algo que atue com educação permanente?
6. Qual o perfil dos pacientes atendidos com as PICS? Existe algum tipo de plano terapêutico para o acompanhamento desses pacientes?
7. Com qual?(is) prática você atua hoje na UBS?
8. Para você quais são os benefícios e desafios da implementação das PICS na sua unidade?
9. Mais alguma coisa que você julgue importante comentar sobre a enfermagem de práticas integrativas?

Agradecemos a sua participação!

APÊNDICE E – ORGANIZAÇÃO CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS.

Categoria 1. Percepção do cuidado ampliado		
Perguntas analisadas: P1 (Motivação), P8 (Benefícios), P9 (Comentário adicional/autonomia). Eixo central: esgotamento do modelo biomédico, diferenciais das PICS, possibilidades do cuidado ampliado e fortalecimento do vínculo com o paciente		
Subcategorias	**Códigos-chave (Léxico do enfermeiro)**	**Análise lexical (Frequência bruta)**
1.1. Esgotamento do modelo biomédico	• “Esgotamento que se tinha dos recursos terapêuticos alopáticos (E1); "Não estava sendo suficiente" (E1); "Evitar de usar alguma medicação" (E2); "Não utilizar só medicamentos alopáticos" (E5); "Medicina tradicional não alcançava" (E6). É essa visão integral do ser humano... A gente consegue ter um olhar mais amplo." (E5)	Cuidado (3) Práticas (2) Recurso terapêutico (2) Vínculo (1) Esgotamento (1) Alopático (1) Visão integral (1) Ser humano (1) Olhar amplo (1) Benefício (1) Sentir (1)
1.2. Diferencial das PICS	“PICS como fator de vínculo mais forte do que a medicina alopática (E5); A escuta e a atenção são o *principal* da consulta (E2); Manifestações de afeto e retornos como desfecho positivo (E2). "É essa visão integral do ser humano... A gente consegue ter um olhar mais amplo." (E5) "Eu acho que um é um benefício, esse que a gente estava conversando, de ter esse recurso terapêutico como mais uma medida de cuidado." (E5) "Primeiro, a gente precisa buscar pra gente, sentir o que a prática traz, pra depois levar ao outro." (E3) **(**E5): "As mulheres tendem a faltar mais em coleta de citopatológico... do que em sessão de auriculoterapia. É impressionante." (E2): "O principal é o é o sentar, aí eu te dar atenção, eu conversar..."	
1.3. Possibilidade de cuidado ampliado	• Outro recurso de cuidado" (E1); "Primeira indicação" (E1); "Olhar a pessoa como um todo" (E3); "Promotor de saúde" (E3); "Fazer melhor enfermagem a cada dia" (E6). • “Promotor de saúde” (E3)	

	• “Fazer melhor enfermagem a cada dia” (E6)	
1.4. Maior vínculo com o paciente	● • “Proporcionar esse acesso, aos usuários" (E3); ● "Eles pediam por isso" (E3); ● "Criemos vínculo com os usuários do território" (E5); ● "Dar mais autonomia só com as PICS" (E2); ● "Racionalidade em saúde" (E5). ● "A minha motivação é que são práticas que nos aproximam os pacientes... e também faz com que criemos vínculo com os usuários do território." (E5).	

Categoria 2: Estruturação da prática clínica de PICS na APS		
Eixo Central da Categoria 2: Escopo terapêutico e perfil dos usuários; Processo de trabalho e protocolos; Autonomia e projeção profissional.		
Subcategorias	**Códigos-chave (Léxico do enfermeiro)**	**Análise lexical (Frequência bruta)**
2.1.Escopo terapêutico e perfil dos usuários	● **Práticas mais citadas :** Auriculoterapia (10x), Meditação (4x), Fitoterapia (3x), Ventosa (3x), Sangria do ápice (1x), Arteterapia, Florais, Reiki, Hipnose. ○ Quantidade de vezes citadas (pelo mesmo enfermeiro entrou nessa análise). ● Escopo de práticas (quantos e quais enfermeiros citaram uma vez): ○ **Auriculoterapia** (4 Enfermeiros): Citada por E1, E2, E3 e E5. ■ *Foco Clínico Principal:* Dor Crônica (Fibromialgia), Ansiedade, Insônia, Tabagismo, Depressão, HAS.. ■ **(E2):** "Minha favorita, acaba sendo a sangria do ápice da orelha, confesso... ela é maravilhosa, [baixa PA]. ■ **E5):** "O meu maior público hoje... **fibromialgia**, segundo, situações de **depressão e ansiedade**." ○ **Fitoterapia** (2 Enfermeiros): Citada por E3 e E4. ■ *Foco Clínico Principal:* Hipertensão (Efeito Hipotensor), Ansiedade. ■ **(E3):** "A fitoterapia, você já anotou medicina tradicional chinesa, com a ventosa, meditação, nos grupos eu faço também arteterapia, aromaterapia, florais de bach."	Ansiedade (4x) Dor (Incluindo crônica/fibromialgia) (3x) Atendimento (Incluindo horário/agenda) (3x) Auriculoterapia (2x) Fitoterapia (2x) Maioria (2x) Autonomia (2x) Mulheres (1x) Depressão (1x) Hipnose (1x) Formulário/Dados (1x) Plano Terapêutico/Protocolo: 5x Retorno/Reavalia: 7x Formulário/Sistema: 3x

	○ **Reiki / Imposição de Mãos** (2 Enfermeiros): Citada por E2 e E5. ■ *Foco Clínico Principal:* Ansiedade e Estresse, suporte para risco de Suicídio. ○ **Meditação** (1 Enfermeiro): Citada por E1. ■ *Foco Clínico Principal:* Qualidade de vida, Ansiedade, Dor (em grupo). ■ **(E1):** "muitos tem questão de **saúde mental**, muito tem questão de **dor crônica** ■ **(E3):** "Trabalhei muito com a questão da saúde mental também para **adolescentes pós internação** de saúde mental com **risco de suicídio**." ○ **Ventosas** (1 Enfermeiro): Citada por E1. ■ *Foco Clínico Principal:* Dor Musculoesquelética (Lombalgia). ○ **Hipnose** (1 Enfermeiro): Citada por E4. ■ *Foco Clínico Principal:* Enxaqueca, Ansiedade, Emagrecimento. ■ **(E4):** "Eu usava muito hipnose na outra UBS junto com fitoterapia e auriculo ○ **Florais de Bach** (1 Enfermeiro): Citada por E3. ■ *Foco Clínico Principal:* Estresse e Ansiedade. ○ **Arteterapia** (1 Enfermeiro): Citada por E3. ■ *Foco Clínico Principal:* Suporte em Saúde Mental. **(E3)**: Uso de até 9 modalidades; ● **(E7/E4)**: Hipnose e Sangria como práticas avançadas. ● Identificação clara de que o foco da PICS está nas cronicidades não resolvidas pelo modelo alopático (E1, E5); ● PICS como recurso de interconsulta para pacientes de risco (E3). ● **Foco primário** em **Fibromialgia, Depressão e Ansiedade** (**E5**, **E1**); ● Tratamento de **Dor Crônica, Muscular e Lombar** (**E1**, **E5**, **E3**); ● Uso em casos de **risco de suicídio** (**E3**);	

	● Aplicação para **Tabagismo, Enxaqueca e Emagrecimento** (**E5**, **E2**).	
2.2.Processos de trabalho e protocolos (plano terap., retornos, documentação)	● Criação de formulário próprio para acompanhamento e estudos, além do sistema oficial (E3); o (E3): "Eu tinha um formulário além do sistema informatizado... para acompanhar... até para computar esses dados e depois, transformar em estudo também." ● Pactuação do plano terapêutico em encontros subsequentes, dependente da vinculação do usuário (E1); o (E1): "Não é num primeiro momento que tu já combina esse plano terapêutico... no segundo, terceiro atendimento... faz as pactuações futuras." ● Uso de protocolo de pontos principais ajustado à singularidade do paciente (E2) (E2): "Dos pontos principais, agora os secundários, eu vou avaliando o paciente.	
2.3. Autonomia e Projeção Profissional	● PICS como recurso terapêutico adicional que permite liberdade de planejamento e organização (E1); o E1): "A gente tem bastante liberdade assim pra poder estar fazendo o planejamento e a oferta e organização... é mais um recurso né, que a gente pode estar oferecendo. ● Uso do conhecimento para empreender e a percepção de um "novo sonho" fora do SUS (Motivação de E3). (E3): "Eu cheguei nesse lugar. E parece que daí eu tive a sensação de que eu precisava construir outra coisa, algo a mais... pensei em novos sonhos."	

Categoria 3: Legitimidade na atuação com as PICS na APS).		
Perguntas: P2 (Quantos Enfermeiros), P3 (Gestão), P4 (Insumos), P5 (Capacitação/Atualização), P8 (Desafios) **Eixo central:** Deslegitimação das práticas na APS; Não prioridade gerencial e pressão por metas; Fragilidade na capacitação em PICS e na educação permanente		
Subcategorias	**Códigos-chave (Léxico do enfermeiro)**	**Análise lexical (Frequência bruta)**

3.1 Deslegitimação das práticas na APS (gasto financeiro, infraestrutura, resistência profissional)	• A resistência de profissionais por falta de conhecimento e crença (E1, E3, E4); • A sensibilização passa pela experiência pessoal (E1); • A sensação de solidão (E3); • O custo de não ser remunerado/troca de energia (E2, E3). • O profissional custeia a prática do próprio bolso (E1, E4, E6); • A falta de recursos/insumos é crônica e estrutural (E1, E6); • Insumos são comprados "só uma vez" (E4); • Ausência de financiamento (E6). • "Tem vindo algumas ventosas pela Secretaria de saúde... mas tá chegando agora sim, até 2 anos atrás era o meu recurso..." (E2) • **(E1):** "Tira um pouco do **seu salário** para complementar esse recurso... eu usava o meu material." • "As PICS, elas têm uma portaria, mas elas **não tenham financiamento para estruturar**." **(E4)**	**Resistência/Profissionais:** 8x **Crença/Pseudociência/Filosófica:** 4x **Sozinha/Solidão:** 3x **Sensibilizar/Experiência:** 3x **Recurso/Insumos/Material:**9x **Próprio/Custear/Salário:** 3x **Financiamento:** 4x
3.2 Não prioridade gerencial e pressão por metas (Previne Brasil; tempo de PICS)	• O olhar gerencial é voltado apenas para Metas do Previne Brasil (E5); • O convencimento do gestor se dá no nível financeiro (E4); • E1); • O não entendimento de que o tempo de PICS é diferente (E3). • A gestão também **só quer números**... as práticas integrativas acabam ficando desdenhadas." (E5) • Desafio é esse: convencimento do gestor... mais a nível, vamos dizer financeiro..." (E3): • "O gestor, ele precisa entender que o tempo do atendimento em PICS é diferente..." (E3):	
3.3 A fragilidade na capacitação em PICS e na educação permanente	• A formação é restrita aos **"mesmos profissionais"** (E4); • A **inexistência de atualização** e formação continuada (E1, E5); • A **falta de prática supervisionada** (E2). • (E4): "O outro desafio seria a parte de formação dos profissionais... • **(E1):** "Não, **não tive nenhuma atualização**, não."	

	• **(E4):** "O que eu percebo é **sempre os mesmos profissionais** que fazem os cursos...	

ANEXO A - CARTA DE CONSETIMENTO AUTORIZAÇÃO DO TRABALHO DE MESTRADO VINCULADO AO MACROPROJETO ENFPICS

Ministério da Educação
Universidade Federal de Sergipe
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós Graduação em Enfermagem

CARTA DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DE BANCO DE DADOS

Eu **Marília Beatriz Toledo Lima**, RG: 3397472-1, CPF: 052248855-61, Enfermeira, discente de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, orientanda da **Profª Drª Diéssica Roggia Piexak,** solicito a Profª Drª Daniela Dallegrave, coordenadora da pesquisa multicêntrica, "ESTUDO BRASILEIRO: INQUÉRITO NACIONAL SOBRE O PERFIL EDUCACIONAL E PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS(AS) DE SAÚDE INTEGRATIVA E PRÁTICAS TRADICIONAIS-ENFPICS" aprovada em 29 de março de 2021 pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE n. 43306921.6.0000.5347, a autorização para utilizar parte das informações contidas no banco de dados desse macroprojeto.

Serão utilizados alguns dados quantitativos e qualitativos de enfermeiras(os) das cinco regiões do Brasil, referente à atuação em Práticas Integrativas na Atenção Primária em Saúde, para compor os resultados e discussão de produções acadêmicas como artigos e resumos vinculados ao trabalho de mestrado intitulado **"PREVALÊNCIA E AS IMPLICAÇÕES DA ATUAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS PELAS ENFERMEIRAS(OS) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL"**, que será apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe - Mestrado Acadêmico.

Ressalto que este trabalho cumprirá com os requisitos necessários dispostos através da Resolução 466/12 item III. 2-i do macroprojeto nacional, tendo em vista, o uso exclusivo dos dados dos participantes entrevistados para os fins científicos, prezando pelo anonimato e a não utilização das informações para prejuízo das pessoas e/ou comunidade.

Aracaju, 29 de abril de 2024

Discente de Mestrado: gov.br Documento assinado digitalmente MARILIA BEATRIZ TOLEDO LIMA Data: 29/04/2024 18:39:49-0300 verifique em https://validar.iti.gov.br

Marília Beatriz Toledo Lima

Coordenação do Macroprojeto: gov.br Documento assinado digitalmente DANIELA DALLEGRAVE Data: 30/04/2024 10:09:49-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

De acordo.

Professora Doutora Daniela Dallegrave

ANEXO B -PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PROPESQ UFRGS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ESTUDO BRASILEIRO: INQUÉRITO NACIONAL SOBRE O PERFIL EDUCACIONAL E PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS(AS) DE SAÚDE INTEGRATIVA E PRÁTICAS TRADICIONAIS- ENFPICS

Pesquisador: Daniela Dallegrave

Área Temática:

Versão: 11

CAAE: 43306921.6.0000.5347

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO-CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.514.166

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n.° 2236540_E5, datado em 20/11/2023.

Introdução:

Este projeto de pesquisa trata da formação e atuação profissional de enfermeiros(as) brasileiros(as) na especialidade de práticas integrativas e complementares (PICS). O tema apresenta relevância especialmente pelo grande contingente de enfermeiros(as) inseridos na Atenção Básica (AZEVEDO et al, 2019), foco principal para a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Brasil, a qual reconhece 29 práticas (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017; BRASIL, 2018). Participam deste estudo pesquisadores de instituições localizadas em diferentes regiões do Brasil, considerando a possibilidade de abrangência e inserção locorregionais, análise de dados contextualizada e produção de informações de interesse às políticas públicas; à regulamentação da formação profissional de práticas integrativas na enfermagem; à organização de diretrizes para elaboração de cursos, disciplinas ou formações complementares nesta área e, especialmente, no que tange ao

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

fortalecimento da autonomia profissional de enfermeiros(as) com concomitante promoção da saúde de indivíduos e coletividade. Como questões que orientaram a construção deste projeto, podemos elencar as que seguem: quantos enfermeiros(as) têm formação em PICS? Quais são as PICS mais comuns nas quais os(as) enfermeiros(as) possuem formação? Como é a inserção das PICS na atuação profissional destes(as) enfermeiros(as)? Dos cursos de formação realizados, qual é o tipo e a avaliação dos(as) enfermeiros(as) no que se refere à carga horária e
conteúdo? Que tipo de benefícios e desafios os(as) enfermeiros(as) com formação em PICS encontram no desenvolvimento do seu processo de trabalho com essas práticas? Acredita-se que os resultados deste estudo irão dimensionar o contingente de enfermeiros(as) com conhecimento nesta especialidade, subsidiar a construção de parâmetros mínimos para a formação de enfermeiros(as) em PICS, bem como permitir a elaboração de resoluções para o exercício profissional compatíveis com a realidade dos enfermeiros(as) que atuam com as PICS ou ainda possibilitar a definição de critérios para suplementação da formação, por meio de estratégias de educação permanente em saúde, visando a incorporação das melhores evidências científicas vigentes. A participação da Abenah - Associação Brasileira de Enfermeiros
Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas neste projeto relaciona-se à expertise de 11 anos desta instituição, pela sua missão relacionada à qualificação de enfermeiros(as) nesta área, bem como sua autorização para emissão de critérios e reconhecimento de titulação de enfermeiros(as) especialistas (COFEN, 2019). A participação de pesquisadores de instituições públicas de diferentes locais no Brasil relaciona-se com experiências de incorporação das Práticas Integrativas no ensino de graduação, seja por meio da curricularização ou da composição entre ensino, pesquisa e extensão. Também afirma uma
tendência de integração de modelos de atenção que vislumbram o cuidado integral, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS). A inserção da Comissão de PICS do Cofen (Conselho Federal de Enfermagem), aprovada em reunião plenária de novembro de 2020, com subsídios financeiros (condicionado à disponibilidade orçamentária), sob PAD Cofen 582/2020, justifica-se pela compreensão no protagonismo desta instituição frente aos desafios
da regulamentação da atuação profissional de enfermeiros(as) nas PICS. Compreende também o alto grau de confiança na sua capacidade de instituir modos mais autônomos de atuação profissional, coerente com a missão da enfermagem.

Hipótese:
Há um grande contingente de enfermeiros com formação em práticas integrativas e atuação no

SUS.

Metodologia:

O estudo apresentará um site (apêndice A) com informações básicas sobre aspectos inerentes. Este site será divulgado amplamente pelas instituições participantes, bem como por meio de SMS para todos os(as) enfermeiros(as) inscritos no Sistema Cofen-Corens, recurso que garante visualização imediata da mensagem em aproximadamente 90% dos envios. O site conterá o questionário virtual, que será a primeira etapa da coleta de dados.

O questionário virtual passará por duas etapas de qualificação, sendo uma leitura e proposição de adequação por especialistas relacionada à linguagem e outra constituída de um piloto com aproximadamente 15 participantes para adequação do instrumento. Os especialistas serão pessoas integrantes da direção da Abenah, somado a especialista no método e em estatística.

A etapa de qualificação pelos especialistas será realizada com base em uma avaliação dos instrumentos de coleta de dados, com análise das perguntas sob critérios de clareza, compreensão e adequação ao método. Os instrumentos serão enviados por e-mail para cada um dos especialistas, contendo orientações sobre a análise pretendida (clareza, compreensão e adequação ao método de estudos mistos). Será solicitado que os especialistas apontem

dúvidas e sugestões para cada um dos instrumentos, com prazo para devolução dos instrumentos e as respectivas questões. Para o estudo piloto, serão convidados a participar enfermeiros(as) inscritos na Abenah e provenientes das 5 regiões do Brasil, especialmente para verificar a compreensão das perguntas.

A coleta de dados será realizada por meio de dois instrumentos, um questionário virtual (apêndice C) e um roteiro de entrevista (Apêndice E).

O questionário virtual será apresentado no LimeSurvey da UFRGS, composto por 55 perguntas, sendo 18 para serem respondidas por todos os enfermeiros(as), divididas em 10 questões relacionadas a perfil sociodemográfico e 8 à perfil profissional. As restantes, ou seja, 37 perguntas serão respondidas especificamente por enfermeiros(as) que afirmarem possuir alguma formação em práticas integrativas. Estas perguntas estão divididas da seguinte forma: 2 sobre formação geral; 15 sobre formação nas PICS (sendo 13 quantitativas e 6 qualitativas); 19 sobre atuação profissional (13 quantitativas e 5 qualitativas). A pergunta final questiona a disponibilidade de participar de entrevista virtual com questões qualitativas.

A entrevista virtual será do tipo diretiva e aberta (BARDIN, 2011), serão convidados a participar enfermeiros(as) que se disponibilizarem no questionário virtual para a etapa de entrevista e que possuam formação em PICS. Serão escolhidos enfermeiros(as) das regiões sul, centro-oeste,

nordeste, sudeste e norte, nesta ordem até atingir a saturação das informações. As entrevistas serão agendadas por meio de plataforma virtual gratuita, sem necessidade de cadastro, tipo mconf. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra.

Critério de Inclusão:
- Critério de inclusão da etapa quantitativa: ter diploma de graduação em enfermagem.
- Critério de inclusão da etapa qualitativa: ser enfermeiro(a) com formação em PICS e ter resposta favorável a participação na entrevista na etapa quantitativa.

Critério de Exclusão:
- Critérios de exclusão da etapa quantitativa: serão excluídos os participantes que não completarem o questionário online (as perguntas obrigatórias).
- Critérios de exclusão da etapa qualitativa: participantes que iniciarem a entrevista e decidirem, por algum motivo, não concluí-la.

Tamanho da amostra:
n= 384 - Participantes que responderão a formulário de autopreenchimento (todos)
n= 90 - Participantes que responderão a entrevista virtual (90 do total de 384)

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário:
Analisar o perfil educacional e profissiográfico de enfermeiros(as) brasileiros(as) que realizaram formação em práticas integrativas e complementares em saúde.

Objetivos Secundários:
- Mensurar o percentual de enfermeiros(as) brasileiros(as) com formação em práticas integrativas.
- Identificar as características socioeconômicas e demográficas dos enfermeiros(as).
- Conhecer as práticas integrativas mais predominantes na formação de enfermeiros(as).
- Caracterizar a inserção das práticas integrativas e complementares no cotidiano de trabalho dos enfermeiros(as).- Descrever os cursos de formação em práticas integrativas autorreferidos pelos(as) enfermeiros(as).
- Relacionar benefícios e desafios do desenvolvimento de práticas integrativas no processo de trabalho com parâmetros para a formação básica e suplementar, bem como estratégias de

educação permanente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos ao participar: Relativo aos próprios questionamentos dos instrumentos. Caso se sinta prejudicado(a) de alguma forma, entre em contato com os pesquisadores que prestarão suporte e orientação relacionadas a aspectos inerentes ao cuidado e conforto do respondente.

Benefícios:

Benefício em participar: Colaborar para o amplo conhecimento de saberes relacionados à formação e atuação profissional de enfermeiros nas práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil. Os resultados poderão embasar políticas de incentivo e valorização profissional, bem como a novos contornos à legislação de formação e atuação da enfermagem nas Práticas Integrativas poderão ser instituídas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de nova emenda ao projeto, com a seguinte justificativa:

"Ao CEP UFRGS, Solicita-se emenda ao projeto de pesquisa para reabrir a etapa de coleta de dados quantitativos para a região da Amazônia Ocidental Brasileira (A Amazônia Ocidental constitui 42,97% do território da Amazônia Legal. Criada pelo Decreto-Lei 291/1967, ela é constituída pelos estados do Amazonas, Acre, Rondônia e Roraima, sendo importante área para o Brasil, essa região detém 57% das florestas da região amazônica).

Justificativa: Devido à baixa adesão na coleta de dados quantitativos da região norte e a inserção de três pesquisadoras(e) no Pós-doutoramento no estado do Acre, solicitamos a abertura do período de coleta quantitativos no período de dezembro/2023 a dezembro/2024.

Foi acrescentado no cronograma da PB a etapa: reabertura da coleta de dados quantitativos na região Norte.

Modificações no projeto: não há modificações de objetivos, metodológicas ou outras."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo 'Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações'.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.° 6499103_E5, datado em 09/11/2023:

1. Inserir os 3 novos pesquisadores do Acre (conforme mencionado na justificativa da emenda) na equipe de pesquisa no formulário da Plataforma Brasil.

2. Solicita-se elaborar e apresentar o relatório parcial da pesquisa, como preconiza a Resolução CNS/MS nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: "d".

RESPOSTA: "Não compreendi quais seriam os documentos mencionados. Os pesquisadores já estão devidamente registrados no projeto desde abril. As cartas de anuência encontram-se na plataforma e referem-se aos pesquisadoras: Fabiana Gonring Xavier, Marluce Mechelli de
Siqueira, Kleyton Góes Passos. A solicitação desta emenda refere-se apenas à abertura de coleta de dados quantitativos, no mesmo formulário já aprovado no projeto original, com os mesmos tipos de análises, neste momento direcionado para a região norte do país. O relatório parcial foi anexado e aprovado. Por gentileza, solicito detalhamento da solicitação para que eu possa responder adequadamente."
ANÁLISE: Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2236540_E5.pdf" datado em 25/10/2023, informava-s: "Justificativa da Emenda: Devido à baixa adesão na coleta de dados quantitativos da região norte e a inserção de três pesquisadoras(e) no Pós-doutoramento no estado do Acre, solicitamos a abertura do período de coleta quantitativos no período de dezembro/2023 a dezembro/2024." No entanto, não estava claro quem seriam os novos pesquisadores e por isso foram solicitados esclarecimentos. Com as respostas apresentadas nos arquivos Carta_resposta_Emenda5_EnfPICS.pdf (de 13/11/2023) e Carta_resposta_Emenda_5_EnfPICS_parte_2.pdf (20/11/2023), os esclarecimentos foram prestados e as adequações realizadas. O relatório parcial não foi anexado nessa submissão, porém foi apresentado sob a forma de notificação, conforme parecer número: 6.508.139, em 16/11/2023. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.° 510, de 2016, na Resolução CNS n.° 466, de 2012, e na Norma Operacional n.° 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda proposta para o projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2236540_E5.pdf	20/11/2023 08:38:24		Aceito
Outros	Carta_resposta_Emenda_5_EnfPICS_parte_2.pdf	20/11/2023 08:37:15	Daniela Dallegrave	Aceito
Outros	Carta_resposta_Emenda5_EnfPICS.pdf	13/11/2023 09:23:41	Daniela Dallegrave	Aceito
Outros	Emenda_regiao_norte_amazonia_ocidental_brasileira.pdf	25/10/2023 18:10:46	Daniela Dallegrave	Aceito
Outros	Emenda4_EnfPICS.pdf	10/04/2023 15:32:09	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EnfPICSCartaAnuenciaPesquisadora_ProfMarluce.pdf	10/04/2023 15:31:32	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EnfPICSCarta_de_anuencia_pesquisador_Kleyton.pdf	10/04/2023 15:31:10	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EnfPICS_ANUENCIA_FABIANA.pdf	10/04/2023 15:30:54	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EnfPICScarta_de_anuencia_pesquisador_suzimar.pdf	10/04/2023 15:28:49	Daniela Dallegrave	Aceito
Outros	Carta_CEP_resposta_emenda_3.pdf	22/09/2022 13:03:18	Daniela Dallegrave	Aceito
Outros	CARTA_EMENDA_CEP_NORDESTE.pdf	12/09/2022 07:56:03	Daniela Dallegrave	Aceito
Outros	Carta_resposta_CEP_emenda_2_ENFPICS.pdf	23/06/2022 11:58:13	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Ravenna_carta_anuencia_pesquisador.docx	15/06/2022 19:21:31	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_Anuencia_Quelen.jpg	15/06/2022 19:20:05	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_anuencia_Lorrainy.docx	21/03/2022 10:46:28	Daniela Dallegrave	Aceito
Outros	Carta_CEP_Emenda1_EnfPICS.pdf	21/03/2022 10:45:12	Daniela Dallegrave	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_perfil_CEP_Emenda.pdf	21/03/2022 10:44:32	Daniela Dallegrave	Aceito
Outros	EnfPICS_emenda_CEP_01_2022.pdf	10/03/2022 15:27:41	Daniela Dallegrave	Aceito

Declaração de Pesquisadores	cartaAlineTorres.pdf	10/03/2022 15:26:18	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carla_Kalline_carta_pesquisador.pdf	10/03/2022 15:25:37	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_pesquisador_CAliope_Pilger.doc	10/03/2022 15:25:08	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Andreia_modelo_carta_pesquisador_.pdf	10/03/2022 15:19:37	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_pesquisador_Marlise.pdf	10/03/2022 15:18:24	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração do Patrocinador	Resultado_Final_Chamada_Universal_18_2021.pdf	10/03/2022 15:14:22	Daniela Dallegrave	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_questionario_virtual_Apendice_B.pdf	15/03/2021 12:28:29	Daniela Dallegrave	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_virtual_apendice_D.pdf	15/03/2021 12:27:54	Daniela Dallegrave	Aceito
Folha de Rosto	CEPfolhaDeRosto_Daniela_CORRIGIDA.pdf	12/03/2021 17:33:45	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Dilmar_Paixao_carta_anuencia_pesquisador.pdf	17/02/2021 16:57:06	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Patricia_Tavares_carta_anuencia_pesquisador.pdf	17/02/2021 16:56:32	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Daiana_carta_anuencia_pesquisador.pdf	17/02/2021 16:56:09	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Maria_Denise_carta_anuencia_pesquisador.pdf	17/02/2021 16:55:33	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Diessica_carta_anuencia_pesquisador.pdf	17/02/2021 16:55:15	Daniela Dallegrave	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Islandia_carta_anuencia_pesquisador.jpg	17/02/2021 16:55:06	Daniela Dallegrave	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PORTO ALEGRE, 20 de Novembro de 2023

Assinado por:
LUCIANA GRUPPELLI LOPONTE
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br