



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) PARA A ENFERMAGEM

Guia para
profissionais,
gestores e
estudantes

Material de apoio baseado em evidências

Elaborado pela Câmara Técnica (CT) em
Práticas Integrativas e Complementares em
Saúde (PICs) do Coren-RS

Diretoria e Plenário - gestão 2024-2026

PRESIDENTE

Enfº Antônio Ricardo Tolla da Silva

CONSELHEIRA SECRETÁRIA

Enfª Sônia Regina Coradini

CONSELHEIRA TESOUREIRA

Auxiliar de Enfermagem Ana Elisa Ferreira de Freitas

Conselheiros(as) Efetivos(as)

Ana Amélia Antunes Lima, Coren-RS nº 110.100 - ENF

Ana Elisa Ferreira de Freitas, Coren-RS nº 122.134 - AE

Antônio Ricardo Tolla da Silva - Coren-RS nº 056.232 - ENF

Elenilson Lopes Felix, Coren-RS nº 186.919 - TE

Fernanda Luiza Borkhardt, Coren-RS nº 449.637 - ENF

Leiliane Macario, Coren-RS nº 092.164 - TE

Luciane da Silva, Coren-RS nº 105.758 - ENF

Sônia Regina Coradini, Coren-RS nº 022.623 - ENF

Vera Beatriz Rodrigues Soares, Coren-RS nº 085.042 - TE

Conselheiros(as) Suplentes

Célia Mariana Barbosa de Souza, Coren-RS nº 027.255 - ENF

Claudia Feldmann Gonçalves, Coren-RS nº 058.246 - ENF

Edgar Vagner da Silva Moraes, Coren-RS nº 179.210 - TE

Joice Maria Caetano Ferreira, Coren-RS nº 1.004.536 - TE

Luis Fernando Noronha dos Reis, Coren-RS nº 203.952 - ENF

Maria do Carmo Quagliato, Coren-RS nº 318.250 - TE

Paulo Ricardo Santos, Coren-RS nº 098.588 - TE

Rosane Mortari Ciconet, Coren-RS nº 028.465 - ENF

Rosangela Marques Machado, Coren-RS nº 083.398 - ENF

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) PARA A ENFERMAGEM

Guia para profissionais, gestores e estudantes

Edição revisada e formatada

Referências normalizadas segundo o estilo Vancouver

Sumário

Introdução: o universo das Práticas Integrativas e Complementares

Capítulo 1: O cenário das PICS no Brasil: política pública, dados e expansão

Capítulo 2: Fundamentos e evidências científicas: a base para o cuidado integral

Capítulo 3: Implementação de serviços de PICS: um guia para gestores

Capítulo 4: Formação e regulamentação: o papel do profissional de enfermagem

Capítulo 5: As principais PICS em detalhe: um olhar aprofundado

Capítulo 6: Espiritualidade e saúde na prática clínica

Conclusão: o futuro das PICS no Sistema Único de Saúde

Referências

Introdução: o universo das Práticas Integrativas e Complementares

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) representam um conjunto diversificado de abordagens terapêuticas que visam à promoção da saúde, à prevenção de doenças e ao cuidado integral do ser humano. Denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), essas práticas partem de uma visão ampliada do processo saúde-doença. Diferentemente do modelo biomédico tradicional, centrado predominantemente na doença e em intervenções curativas, as PICS consideram os aspectos físico, mental, emocional, social, cultural e espiritual do indivíduo de forma interconectada. Em diversos países, essas práticas vêm sendo incorporadas de forma progressiva como parte de políticas de saúde que buscam maior humanização, resolutividade e sustentabilidade dos sistemas.

No Brasil, a institucionalização dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006. Essa política representa um marco fundamental, pois reconhece a importância e a legitimidade desses recursos terapêuticos, buscando ampliar o acesso da população a opções de cuidado que valorizam a escuta qualificada, o vínculo terapêutico e a participação ativa dos usuários em seus processos de cuidado.

Este ebook foi desenvolvido com o objetivo de ser um guia atualizado para profissionais de enfermagem, estudantes e gestores que desejam aprofundar seus conhecimentos sobre as PICS, além de embasar os aspectos legais da aplicação dessas práticas pelos profissionais da enfermagem.

Ao longo dos capítulos, abordaremos desde o panorama atual da PNPIC no Brasil, com dados e estatísticas recentes, até as evidências científicas que sustentam sua eficácia. Além disso, forneceremos orientações práticas para a implementação de serviços, discutiremos os aspectos de formação e regulamentação profissional e apresentaremos em detalhe algumas das práticas mais difundidas no país.

Trata-se, portanto, de um material que busca contribuir para o fortalecimento de um modelo de atenção mais humano, integrado e centrado nas necessidades da população. Nosso propósito é oferecer um material de apoio robusto, baseado em evidências, que contribua para o direcionamento das PICS nos serviços de saúde, voltado para a qualificação dos profissionais, para a melhoria da gestão em saúde e, conseqüentemente, para a consolidação e expansão do cuidado integral e humanizado no sistema de saúde brasileiro.

Capítulo 1: O cenário das PICS no Brasil: política pública, dados e expansão

A trajetória das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Brasil é marcada por uma crescente institucionalização e expansão, culminando em um cenário de ampla oferta e acesso no SUS. Embora muitas dessas práticas já fossem utilizadas historicamente em diferentes territórios e culturas, sua inserção formal no SUS ocorreu a partir da criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006. A PNPIC surge como resposta à necessidade de normatizar, organizar e qualificar práticas que já vinham sendo ofertadas de maneira pontual em diversos serviços de saúde. Seu objetivo central é ampliar o acesso da população a recursos terapêuticos seguros, alternativos e eficazes, fortalecendo a integralidade do cuidado e a promoção da saúde. Este capítulo explora a evolução da PNPIC, apresentando dados que evidenciam seu crescimento e o papel estratégico do Brasil como precursor mundial na oferta dessas práticas na atenção básica. A capilaridade do SUS, aliada à diretriz da integralidade, permite que essas práticas alcancem populações diversas, inclusive em contextos de maior vulnerabilidade social.

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

A PNPIC, instituída pela Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, foi um divisor de águas para as PICS no Brasil [1]. Ela nasceu da necessidade de normatizar e legitimar um conjunto de práticas que já vinham sendo ofertadas de forma pontual em diversos serviços de saúde, impulsionadas por movimentos sociais e pela busca por um modelo de cuidado mais integral e humanizado. A política estabeleceu diretrizes para a implementação, o acompanhamento e a avaliação das PICS no SUS, garantindo maior segurança e qualidade aos usuários.

Desde sua criação, a PNPIC passou por um processo contínuo de ampliação, incorporando novas práticas reconhecidas oficialmente pelo Ministério da Saúde. O que começou com a inclusão de cinco práticas (Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia) expandiu-se significativamente,

e hoje o SUS oferece um total de 29 práticas integrativas e complementares à população, de forma gratuita e integral (Quadro 1).

Ano	Marco histórico	Nº de práticas	Práticas adicionadas
2006	Instituição da PNPIC	5	Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica, Termalismo
2017	Primeira grande expansão	19	Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga
2018	Segunda expansão	29	Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia, Terapia de Florais

Quadro 1: Evolução do número de Práticas Integrativas e Complementares na PNPIC. Fonte: adaptado de Brasil [1].

O Quadro 1 demonstra um movimento contínuo de fortalecimento e ampliação das práticas integrativas, evidenciando a incorporação progressiva de diferentes abordagens terapêuticas e a consolidação de um cuidado em saúde integral e diverso.

A expansão em números: dados atuais do SUS

O crescimento da oferta e do acesso às PICS no SUS é um fenômeno comprovado por dados recentes do Ministério da Saúde. Em 2024, foram registrados 3.198.546 procedimentos na Atenção Primária à Saúde (APS), representando um aumento de 32% em relação a 2023 e de 67% em comparação com anos anteriores [2]. Esse avanço reflete o esforço contínuo de gestores e profissionais na implementação e no fortalecimento dos serviços.

O número de pessoas que buscaram essas práticas também cresceu expressivamente. Em 2024, mais de 9 milhões de brasileiros acessaram as PICS, um aumento de 83% em relação a 2022 [3]. Esses números demonstram não apenas a ampliação da oferta, mas também a crescente aceitação e procura por parte da população, que encontra nessas abordagens uma forma de cuidado complementar e eficaz para suas necessidades de saúde.

Atualmente, as PICS estão presentes em 8.239 estabelecimentos de saúde na Atenção Primária em todo o território nacional e, de acordo com os dados do Ministério da Saúde, estão presentes em 54% dos municípios brasileiros [4].

Perfil de uso e prevalência

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, a mais abrangente sobre o tema, indicam que cerca de 6% da população adulta brasileira, o que corresponde a mais de 7 milhões de pessoas, utilizava alguma forma de prática integrativa e complementar [5]. O estudo revelou um perfil de uso mais prevalente entre mulheres, indivíduos de meia-idade e pessoas com doenças crônicas ou quadros de depressão, sugerindo que as PICS são frequentemente buscadas como recurso adicional para o manejo de condições de longa duração e para a promoção do bem-estar mental e emocional.

Esse cenário de expansão e consolidação posiciona o Brasil como uma referência internacional na área. O país é reconhecido pela OMS como precursor na oferta de medicinas tradicionais e complementares na atenção básica, testemunho do compromisso do SUS com um modelo de saúde verdadeiramente integral e acessível a todos. Tal reconhecimento reforça a relevância da experiência brasileira e aponta para a necessidade de fortalecimento da pesquisa, da formação profissional e da gestão qualificada das PICS no SUS. No próximo capítulo, abordaremos os fundamentos e as evidências científicas que sustentam a aplicação das Práticas Integrativas e Complementares, fornecendo a base para um cuidado integral e seguro.

Capítulo 2: Fundamentos e evidências científicas: a base para o cuidado integral

A integração das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no sistema de saúde convencional não se baseia apenas em conhecimentos tradicionais e na busca por uma abordagem mais humanizada, mas também em um corpo crescente de evidências científicas que validam sua segurança e eficácia. Este capítulo explora os fundamentos que sustentam as PICS e apresenta um panorama das evidências científicas disponíveis, essenciais para a prática clínica informada e para a tomada de decisão de gestores. Ao abordar as evidências científicas, é fundamental reconhecer que o campo das PICS está em constante evolução, com produção crescente de estudos que buscam avaliar seus efeitos, limitações e aplicabilidade em diferentes contextos clínicos e populacionais.

A prática baseada em evidências e as PICS

O paradigma da Prática Baseada em Evidências (PBE) preconiza que as decisões clínicas devem ser fundamentadas na melhor evidência científica disponível, na experiência clínica do profissional e nas preferências e valores do paciente. Longe de ser um obstáculo, a PBE é uma aliada fundamental para a consolidação das PICS. Essa abordagem é especialmente relevante no contexto dessas práticas, pois permite integrar o conhecimento científico contemporâneo aos saberes tradicionais e às experiências clínicas acumuladas, respeitando a singularidade dos participantes e os contextos culturais em que as práticas são aplicadas. A pesquisa científica na área tem avançado significativamente, utilizando metodologias rigorosas, como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises, para avaliar os desfechos clínicos e a segurança dessas práticas.

Um artigo publicado em 2025, intitulado “Ciência e espiritualidade podem coexistir?”, aponta que a coexistência entre esses dois campos acontece quando a espiritualidade é integrada de forma não dogmática, pois não se trata de impor uma religião, mas de respeitar a individualidade da pessoa e reconhecer que a fé e o propósito de vida têm impactos mensuráveis na biologia e nas condições de saúde [6]. Nesse contexto, segundo Oliveira, não há dissociação entre a ciência e a espiritualidade, pois elas se complementam: a ciência explica biologicamente o

“como”, e a espiritualidade responde ao “porquê”, no sentido e na transcendência [7].

O Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) e o Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS), iniciativa da Fiocruz em parceria com o Ministério da Saúde, são exemplos de instituições que trabalham ativamente na produção, sistematização e disseminação de evidências científicas sobre as PICS. Essas plataformas criaram os chamados Mapas de Evidências, ferramentas visuais que sintetizam os resultados de estudos sobre a eficácia das PICS para diversas condições de saúde, facilitando o acesso à informação por parte de profissionais e gestores [8]. Os Mapas de Evidências representam um avanço importante na democratização do conhecimento científico, permitindo que gestores e profissionais consultem o nível de evidência disponível para cada prática e condição de saúde, apoiando decisões mais seguras e fundamentadas.

Principais áreas com evidências consolidadas

A pesquisa científica tem demonstrado benefícios importantes das PICS em diversas áreas, especialmente no manejo de condições crônicas, na promoção da saúde mental e na melhoria da qualidade de vida. A seguir, apresenta-se uma síntese de algumas das principais áreas com evidências positivas (Quadro 2).

Área terapêutica	Práticas com evidências positivas	Principais benefícios observados	Referências
Saúde mental	Meditação, Yoga, Acupuntura, Aromaterapia, Musicoterapia, Terapia de Florais	Redução de sintomas de ansiedade, estresse e depressão; melhora do humor e da qualidade do sono.	[8], [9], [10]
Dor crônica	Acupuntura, Aromaterapia, Quiropraxia, Osteopatia, Yoga, Meditação	Alívio de dores lombares, dores de cabeça, fibromialgia e dores articulares; redução do uso de analgésicos.	[8], [10]
Doenças crônicas	Yoga, Meditação, Fitoterapia, Dietoterapia (Ayurveda/MTC)	Melhora no controle da hipertensão arterial e do diabetes; auxílio na redução de fatores de risco cardiovascular.	[11], [12], [13]
Qualidade de vida	Todas as práticas, com destaque para práticas corporais e mentais	Aumento da disposição, melhora da capacidade funcional, fortalecimento de vínculos sociais, promoção do autocuidado e bem-estar geral.	[14], [7]

Área terapêutica	Práticas com evidências positivas	Principais benefícios observados	Referências
Efeitos adversos da terapia antineoplásica	Acupuntura, Meditação, Reiki, Massoterapia	Controle de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia, manejo da dor, redução da fadiga e melhora da qualidade de vida.	[15]

Quadro 2: Síntese de evidências científicas sobre a eficácia das PICS para diferentes condições de saúde.

O papel das PICS no cuidado integral

As evidências demonstram que as PICS não devem ser vistas como meras alternativas, mas como componentes valiosos do cuidado integral. Elas atuam de forma complementar aos tratamentos convencionais, potencializando resultados e abordando dimensões do ser humano que muitas vezes são negligenciadas no modelo biomédico tradicional. Ao focar na escuta acolhedora, no fortalecimento do vínculo terapêutico e na promoção do autocuidado, as PICS contribuem para a construção de uma nova cultura de cuidado, que resgata a dimensão humana e subjetiva no processo saúde-doença e que capacita os indivíduos a se tornarem agentes ativos na promoção de sua própria saúde [16]. Essa perspectiva amplia o papel do usuário no processo terapêutico e fortalece práticas de cuidado centradas na autonomia, na responsabilização e no respeito às singularidades.

Para o profissional de saúde, conhecer essas evidências é fundamental para indicar as práticas de forma segura e adequada, dialogando com o paciente sobre as melhores opções terapêuticas disponíveis. Para o gestor, o conhecimento sobre a eficácia e a custo-efetividade das PICS permite planejar a alocação de recursos de forma mais estratégica, ampliando o acesso da população a um cuidado mais resolutivo e integral.

Assim, as evidências científicas não apenas legitimam as PICS, mas orientam sua integração qualificada ao SUS, fortalecendo um modelo de atenção mais humano, sustentável e efetivo. No próximo capítulo, detalharemos o processo de implementação de serviços de PICS, oferecendo um guia prático para gestores que desejam estruturar e fortalecer essas práticas em suas redes de saúde.

Capítulo 3: Implementação de serviços de PICS: um guia para gestores

A decisão de implementar ou expandir a oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) em um serviço de saúde é um passo estratégico para a qualificação do cuidado. No entanto, para que essa iniciativa seja bem-sucedida, sustentável e segura, é fundamental que seja pautada por um planejamento cuidadoso e estruturado. Este capítulo oferece um guia prático para gestores, baseado nas diretrizes do Ministério da Saúde, com o passo a passo para a implantação de serviços de PICS no SUS [17].

A implementação das PICS não deve ser compreendida como uma ação isolada ou pontual, mas como parte integrante da organização do cuidado em saúde, alinhada ao modelo de atenção, às necessidades do território e às diretrizes da PNPIC. O foco está na aplicabilidade, na gestão responsável dos recursos e na integração das PICS às rotinas dos serviços, garantindo efetividade, segurança e continuidade das ações.

Fases da implementação

O processo de implementação pode ser organizado em fases sequenciais, que garantem a análise das necessidades locais, o planejamento adequado dos recursos e a integração do novo serviço à rede de saúde existente. O Manual de implantação de serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS orienta um fluxo desde o diagnóstico inicial até a avaliação contínua do serviço [17]. A adoção dessa abordagem reduz riscos, favorece o engajamento das equipes e aumenta a sustentabilidade das ações no médio e no longo prazo.

Fase 1: Diagnóstico situacional e articulação

O primeiro passo é compreender a realidade local. O gestor deve realizar um diagnóstico para identificar as principais necessidades de saúde da população, o perfil epidemiológico do território e os recursos já existentes. Esse diagnóstico deve considerar não apenas dados quantitativos, mas também aspectos qualitativos, como demandas percebidas pela equipe, relatos da comunidade e especificidades socioculturais do território. Esta fase envolve:

- **Análise de saúde:** levantar os principais problemas de saúde da comunidade (por exemplo, alta prevalência de dor crônica, transtornos de ansiedade e doenças crônicas não transmissíveis) que poderiam se beneficiar das PICS. Devem-se incorporar estratégias de promoção da saúde, do bem-estar, da qualidade de vida e do autocuidado, eficazes no âmbito da Atenção Primária à Saúde e alinhadas às diretrizes da PNPI.
- **Mapeamento de recursos:** identificar profissionais já habilitados ou com interesse em PICS na rede, espaços físicos ociosos que poderiam ser utilizados e parcerias possíveis com outras instituições (universidades, associações comunitárias).
- **Articulação política:** apresentar a proposta aos conselhos de saúde (local e municipal), à equipe de gestão e aos próprios profissionais de saúde para garantir apoio e legitimidade ao projeto.

Fase 2: Planejamento do serviço

Com o diagnóstico estabelecido, a fase de planejamento define como o serviço irá funcionar. É o momento de tomar decisões cruciais que irão moldar a oferta das práticas (Quadro 3).

Componente do planejamento	Ações-chave	Exemplo prático
Definição do escopo	Escolher quais PICS serão ofertadas, com base nas necessidades da população e nos recursos disponíveis.	Se o diagnóstico apontou alta demanda por saúde mental, sugere-se iniciar com Meditação e Yoga.
Público-alvo	Definir os grupos prioritários para o atendimento (por exemplo, idosos, gestantes, pacientes com doenças crônicas).	Focar em grupos de hipertensos e diabéticos para práticas de relaxamento e atividade física moderada.
Estrutura e insumos	Planejar o espaço físico necessário (salas para práticas coletivas, consultórios), bem como os materiais e insumos (colchonetes, agulhas de acupuntura, óleos essenciais, entre outros).	Adaptar uma sala de reuniões existente para práticas de Yoga e Dança Circular, adquirindo colchonetes e um aparelho de som.
Recursos humanos	Definir a equipe necessária, o processo de capacitação e a carga horária dedicada às PICS.	Capacitar enfermeiros e técnicos de enfermagem, dentro do escopo de atuação, para as PICS selecionadas.

Quadro 3: Componentes essenciais do planejamento de um serviço de PICS.

Fase 3: Estruturação e execução

Esta é a fase de colocar o planejamento em prática. Envolve a adequação do espaço físico, a aquisição de materiais, a formalização dos fluxos de atendimento e a divulgação do novo serviço para a comunidade.

- **Fluxos de acesso:** definir como os usuários chegarão ao serviço (por exemplo, encaminhamento por profissionais da unidade, demanda espontânea, busca ativa por agentes de saúde).
- **Registro e documentação:** para os trabalhadores que realizam as PICS na Atenção Primária, é crucial que as atividades listadas no SIGTAP (sistema de informação do e-SUS) sejam devidamente registradas, utilizando os códigos corretos para cada prática. Isso não apenas garante o monitoramento do serviço, mas também contribui para o financiamento da atenção primária.

Divulgação: informar a comunidade sobre a nova oferta de serviços por meio de cartazes na unidade, grupos de mensagens, rádio comunitária e durante as visitas domiciliares dos agentes de saúde.

Fase 4: Monitoramento e avaliação

Um serviço de saúde precisa ser constantemente avaliado para garantir sua qualidade e efetividade. O monitoramento das PICS deve incluir:

- **Indicadores de produção:** número de atendimentos individuais, de grupos e de participantes.
- **Indicadores de qualidade:** pesquisas de satisfação com os usuários, análise de resultados clínicos (por exemplo, redução da pressão arterial em um grupo de hipertensos) e avaliação da integração com o restante da equipe.
- **Avaliação contínua:** realizar reuniões periódicas com a equipe para discutir os desafios e os resultados e para planejar ajustes e melhorias no serviço.

Desafios e fatores de sucesso

A implementação de PICS pode enfrentar desafios como a resistência de alguns profissionais, a falta de recursos ou a dificuldade de integração com o modelo de cuidado tradicional. Esses desafios são comuns em processos de

inovação em saúde e podem ser superados com diálogo, capacitação e apoio institucional. No entanto, alguns fatores são cruciais para o sucesso.

O apoio da gestão é fundamental: uma gestão que compreenda a importância das PICS e que aloque os recursos necessários é o principal motor para a criação e a sustentabilidade do serviço. Além disso, o envolvimento dos profissionais desde o início do processo e a participação da comunidade no planejamento e na avaliação são essenciais para que as práticas realmente atendam às necessidades locais e se tornem parte da cultura da unidade de saúde.

No próximo capítulo, o foco será direcionado para os profissionais de saúde, abordando os caminhos para a formação, as responsabilidades e os aspectos da regulamentação profissional no campo das PICS.

Capítulo 4: Formação e regulamentação: o papel do profissional de enfermagem

A atuação segura, ética e eficaz em PICS exige do profissional de enfermagem não apenas interesse e vocação, mas também uma formação sólida e o conhecimento profundo das normativas que regem sua prática. No contexto do SUS, o profissional que atua com PICS assume um papel estratégico, pois contribui para a ampliação do cuidado integral, a qualificação da Atenção Primária e a construção de práticas mais humanizadas, seguras e baseadas em evidências. Este capítulo aborda os caminhos para a capacitação profissional em PICS e os principais aspectos da regulamentação por parte do conselho de classe, elementos indispensáveis para a boa prática clínica.

A importância da formação qualificada

A complexidade das PICS, que envolvem desde sistemas médicos complexos, como a Medicina Tradicional Chinesa, até recursos terapêuticos específicos, como a aromaterapia, demanda um preparo adequado. A formação qualificada é o principal fator que diferencia uma prática responsável, segura e integrada de uma atuação empírica, fragmentada ou sem respaldo técnico. A formação qualificada é o que garante que o profissional possa:

- **Realizar uma avaliação acurada:** conhecer as indicações e contraindicações de cada prática para o paciente. Essa avaliação deve considerar o quadro clínico, o contexto de vida, as condições associadas e o tratamento convencional em curso.
- **Aplicar as técnicas com segurança:** dominar a execução das práticas para evitar riscos e maximizar os benefícios. A segurança do usuário é um princípio ético central e depende diretamente da capacitação técnica do profissional.

Integrar o cuidado: dialogar com a equipe de saúde e com o próprio paciente sobre o papel das PICS no plano terapêutico, de forma complementar ao tratamento convencional. A integração evita a fragmentação do cuidado e fortalece o trabalho multiprofissional.

- **Atuar com respaldo ético e legal:** conhecer os limites de sua atuação e as responsabilidades inerentes à sua profissão.

- **Estabelecer protocolos:** definir critérios de elegibilidade e contraindicações para o atendimento e o acompanhamento de pacientes nas PICS, além de garantir o registro das práticas no prontuário do paciente.
- **Definir estratégia de agenda:** o profissional deve ter autonomia para atuar conforme as condições locais. Dedicar um turno inteiro apenas para as PICS pode não ser uma realidade aplicável em sua unidade de trabalho. Assim, o enfermeiro pode adotar uma abordagem alinhada ao seu processo de trabalho, reservando alguns minutos no final de consultas específicas (por exemplo, pré-natal, hipertensos e diabéticos) para intervenções das PICS ou para o acolhimento e o encaminhamento a grupos. Outra estratégia é reservar um período de 2 a 3 horas semanais para atendimentos individuais ou para conduzir um grupo terapêutico com PICS, maximizando o alcance da intervenção.
- **Utilizar grupos para ampliar o acesso:** podem ser criados grupos de meditação para ansiedade, grupos de Lian Gong para idosos e turmas de Yoga. Além da criação de grupos, o uso de espaços comunitários pode contribuir com a integração da comunidade.

Caminhos para a capacitação: cursos no SUS

Reconhecendo a necessidade de qualificar seus profissionais, o Ministério da Saúde, em parceria com instituições de ensino, oferece uma série de cursos gratuitos e a distância, principalmente por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS). Essas formações são uma porta de entrada para o universo das PICS e uma oportunidade de educação permanente (Quadro 4).

Modalidade do curso	Exemplos de cursos oferecidos	Instituição parceira principal
Cursos introdutórios	Introdução à MTC; Antroposofia Aplicada à Saúde; Yoga; Aromaterapia.	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
Cursos de qualificação	Qualificação em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica.	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
Cursos de formação	Formação em Auriculoterapia para profissionais da Atenção Básica; Formação em Acupuntura para médicos.	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Modalidade do curso	Exemplos de cursos oferecidos	Instituição parceira principal
Cursos de gestão	Gestão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Quadro 4: Exemplos de cursos de capacitação em PICS oferecidos pelo Ministério da Saúde [18].

A formação em Acupuntura para enfermeiros não foi contemplada até o momento em instituições públicas; contudo, existem várias faculdades e institutos particulares que oferecem a formação de especialista nessa área.

A atuação em PICS exige compromisso contínuo com a atualização profissional, uma vez que novas evidências científicas, normativas e diretrizes são produzidas de forma constante. A educação permanente deve ser compreendida como parte da rotina profissional e da responsabilidade ética do trabalhador da saúde. Esses cursos representam uma estratégia fundamental para o fortalecimento da PNPI, permitindo que profissionais de todo o país possam se capacitar e iniciar a oferta de práticas em seus serviços de saúde. Além disso, contribuem para a institucionalização das PICS como campo legítimo de atuação profissional na saúde pública.

Regulamentação profissional: o papel dos conselhos de classe

Paralelamente à formação, a atuação em PICS é regulamentada pelos conselhos profissionais, que definem o escopo da prática para cada categoria, garantindo que os profissionais atuem dentro de suas competências legais. É mandatório que o profissional de saúde verifique as resoluções de seu respectivo conselho antes de iniciar a prática de qualquer PICS, bem como se mantenha atualizado quanto à legislação vigente.

A regulamentação profissional é um pilar de segurança para o paciente e para o próprio profissional. Ela estabelece que a indicação e a prática das PICS devem ser realizadas por profissionais de saúde devidamente habilitados e com formação específica na área, respeitando os princípios éticos e legais da profissão. A seguir, apresenta-se um resumo da situação regulatória no conselho de enfermagem.

Enfermagem (COFEN). A Resolução COFEN nº 739/2024 normatiza a atuação do enfermeiro em diversas PICS, exigindo capacitação específica e

estabelecendo as competências para a prática e o registro dos procedimentos [19]. A PNPIC estabelece que o técnico em enfermagem pode participar da execução de algumas práticas, desde que possua capacitação comprovada e atue sob supervisão do enfermeiro. O COFEN determina que as práticas integrativas na enfermagem devem respeitar as competências legais de cada categoria, cabendo ao enfermeiro a responsabilidade técnica pela equipe e ao técnico a execução de ações delegadas, sempre dentro de sua formação e sob supervisão, assegurando respaldo ético e legal e a segurança do paciente.

Outras profissões da área da saúde também atuam no campo das PICS, algumas com resoluções e normativas próprias que orientam a atuação de seus profissionais [20,21,22]. A formação qualificada, aliada ao conhecimento das normativas profissionais, constitui a base para uma atuação segura, ética e eficaz em PICS. Profissionais formados e respaldados legalmente são agentes centrais na consolidação das Práticas Integrativas e Complementares como parte legítima do cuidado integral no SUS. O próximo capítulo aprofundará o olhar sobre algumas das PICS mais difundidas no Brasil.

Capítulo 5: As principais PICS em detalhe: um olhar aprofundado

Com um universo de 29 práticas reconhecidas pelo SUS [23], o campo das Práticas Integrativas e Complementares é vasto e diversificado. Este capítulo oferece um aprofundamento em algumas das PICS mais difundidas e consolidadas no Brasil [24], detalhando seus fundamentos, benefícios e formas de aplicação, com destaque para práticas presentes nos serviços de saúde da Região Sul. A apresentação segue uma lógica padronizada, com o objetivo de facilitar a compreensão, apoiar a tomada de decisão clínica e contribuir para o planejamento dos serviços de saúde. Ressalta-se que todas as práticas devem ser ofertadas por profissionais habilitados e de forma integrada ao cuidado convencional.

1. Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e Acupuntura

O que é. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é um sistema médico complexo e integral, desenvolvido na China há milhares de anos. Sua abordagem se baseia na compreensão do corpo humano como um microcosmo do universo, regido por princípios de equilíbrio e harmonia. A saúde é vista como o resultado do fluxo livre e equilibrado da energia vital, o Qi, por meio de canais ou meridianos que percorrem o corpo. A doença, por sua vez, surge de desequilíbrios ou bloqueios nesse fluxo. Essa visão sistêmica amplia a compreensão do adoecimento e orienta intervenções que buscam restaurar o equilíbrio global do organismo, e não apenas tratar sintomas isolados.

Principais recursos. A MTC utiliza diversos recursos terapêuticos, sendo a Acupuntura o mais conhecido. Ela consiste na inserção de agulhas finas em pontos específicos do corpo (os acupontos) para restabelecer o fluxo de Qi. Outras técnicas incluem a moxabustão (aplicação de calor nos acupontos), a ventosaterapia, a dietoterapia chinesa, a auriculoterapia e as práticas corporais, como o Tai Chi Chuan e o Qi Gong.

Benefícios e evidências. A Acupuntura é uma das PICS com maior volume de evidências científicas. É amplamente reconhecida por sua eficácia no manejo da dor crônica, como dores lombares, cefaleias e dores articulares. Também

possui evidências robustas para o controle de náuseas e vômitos (especialmente os induzidos por quimioterapia) e para o tratamento de condições de saúde mental, como ansiedade e insônia [8]. Seu uso no SUS contribui para a redução do uso de medicamentos, a melhora da funcionalidade e o fortalecimento do cuidado longitudinal.

Segundo a literatura de enfermagem, uma das técnicas da MTC é a auriculoterapia, prática milenar que se baseia na estimulação de pontos reflexos localizados na orelha, por meio da aplicação de sementes, esferas metálicas, cristais ou agulhas semipermanentes ou filiformes. A estimulação desses pontos é capaz de promover o alívio de sintomas em diferentes órgãos ou regiões corporais, sobretudo por meio da indução da liberação de hormônios na corrente sanguínea, como a endorfina, que atua na redução da dor. Além disso, a auriculoterapia favorece a manutenção da homeostase do organismo, promovendo a regulação psíquico-orgânica do indivíduo [25].

2. Yoga

O que é. Originário da Índia, o Yoga é uma prática milenar que busca a integração entre corpo, mente e espírito. Por meio de um conjunto de técnicas que incluem posturas físicas (asanas), exercícios respiratórios (pranayamas), meditação e preceitos éticos, o Yoga promove o autoconhecimento, o equilíbrio e o bem-estar geral. No contexto do SUS, o Yoga é compreendido como uma prática corporal e mental voltada à promoção da saúde e ao autocuidado.

Principais benefícios. O Yoga tem demonstrado benefícios significativos para a saúde física e mental. Estudos apontam sua eficácia na redução do estresse e da ansiedade e na melhora da flexibilidade, do equilíbrio e da força muscular. É também uma ferramenta poderosa no controle de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, e na melhora da qualidade do sono e do humor [11,26]. No SUS, o Yoga é frequentemente oferecido em práticas coletivas, promovendo também a socialização e o fortalecimento de vínculos comunitários. É ofertado na Atenção Primária em formato coletivo, com baixo custo operacional e alto potencial de impacto populacional.

3. Fitoterapia e Plantas Medicinais

O que é. A Fitoterapia é a prática terapêutica que utiliza plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas (chás, tinturas, cápsulas, pomadas). Ela se baseia no conhecimento tradicional, acumulado ao longo de gerações e validado pela pesquisa científica, sobre as propriedades terapêuticas das plantas. No SUS, a Fitoterapia valoriza a biodiversidade brasileira, os saberes populares e o uso racional de recursos naturais. A recomendação deve seguir protocolos institucionais e ser realizada por profissionais habilitados. É fundamental considerar possíveis interações medicamentosas, contraindicações e a origem segura das plantas utilizadas.

Aplicação no SUS. O Brasil, com sua imensa biodiversidade, tem um potencial expressivo para a Fitoterapia. A PNPIC incentiva o uso sustentável da flora medicinal local e a valorização do conhecimento popular. O Ministério da Saúde publica a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), que lista espécies com potencial para gerar produtos de interesse para o sistema de saúde. A Fitoterapia é utilizada na Atenção Primária para o tratamento de sintomas e condições comuns, como gripes, ansiedade, problemas digestivos e inflamações, sempre com a orientação de um profissional qualificado.

4. Meditação

O que é. A Meditação é uma prática mental que envolve o treinamento da atenção e da concentração para alcançar um estado de clareza mental e tranquilidade. Existem diversas técnicas de meditação, como a Meditação Mindfulness (Atenção Plena), que foca na observação sem julgamento dos pensamentos, das sensações e das emoções no momento presente. É uma prática acessível, de baixo custo e facilmente aplicável em diferentes contextos de cuidado.

Benefícios e evidências. A Meditação é uma das PICS com maior respaldo científico para a promoção da saúde mental. Evidências robustas demonstram sua eficácia na redução de sintomas de estresse, ansiedade e depressão e na melhora da capacidade de regulação emocional. Além disso, contribui para o aumento do foco, da concentração e da sensação de bem-estar geral [9]. Por seu baixo custo e pela facilidade de aplicação em grupo, tem sido amplamente disseminada na Atenção Primária.

5. Reiki

O que é. O Reiki é uma prática terapêutica integrativa de origem japonesa, baseada na imposição de mãos, utilizada para promover relaxamento e estimular processos naturais de equilíbrio fisiológico e autorregulação do organismo [27].

Benefícios e evidências. Estudos indicam sua eficácia na redução do estresse e da ansiedade, além de contribuir para o alívio da dor, a promoção do relaxamento, o equilíbrio emocional e a melhora do bem-estar psicológico e espiritual, da percepção de significado e da qualidade de vida. A prática pode favorecer o equilíbrio emocional e a melhora da qualidade de vida, especialmente em pessoas que enfrentam doenças crônicas ou condições de saúde complexas. Pesquisas clínicas apontam, ainda, efeitos positivos em parâmetros fisiológicos, como redução da frequência cardíaca e da pressão arterial, sugerindo influência na resposta ao estresse do organismo [28,29,30].

Aplicação no SUS. O Reiki pode ser oferecido como prática complementar em diferentes níveis de atenção, especialmente na Atenção Primária à Saúde, em atendimentos individuais ou coletivos. A prática apresenta baixo custo operacional e elevado potencial de aplicação.

As 29 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) do SUS

O Quadro 5 sintetiza as 29 Práticas Integrativas e Complementares reconhecidas pelo SUS, com seus fundamentos, principais indicações, efeitos esperados e contribuição para o cuidado integral.

PICS	Descrição / fundamento	Principais indicações	Efeitos esperados	Contribuição para o cuidado integral
Acupuntura	Técnica da Medicina Tradicional Chinesa com estímulo de pontos corporais	Dor crônica, cefaleia, ansiedade	Analgesia, relaxamento, equilíbrio neuroendócrino	Reduz a dor e o uso de fármacos
Apiterapia	Uso terapêutico de produtos das abelhas	Inflamação, feridas, imunidade	Ação antimicrobiana e cicatrizante	Integra saberes naturais
Aromaterapia	Uso terapêutico de óleos essenciais	Ansiedade, insônia, estresse	Relaxamento, conforto emocional	Humanização e cuidado sensorial

PICS	Descrição / fundamento	Principais indicações	Efeitos esperados	Contribuição para o cuidado integral
Arteterapia	Expressão terapêutica por meio da arte	Luto, sofrimento psíquico	Ressignificação do adoecer	Amplia a escuta e o vínculo
Ayurveda	Sistema tradicional indiano	Estresse, doenças crônicas	Equilíbrio corpo-mente-espírito	Autocuidado e consciência
Biodança	Movimento, música e vivência	Depressão, isolamento	Vitalidade e autoestima	Fortalece vínculos
Bioenergética	Terapia corporal emocional	Estresse, ansiedade	Liberação emocional	Integra corpo e emoção
Constelação Familiar	Abordagem sistêmica	Conflitos familiares	Ampliação da consciência	Olhar ampliado do sofrimento
Cromoterapia	Uso terapêutico das cores	Estresse, fadiga	Harmonização emocional	Recurso complementar
Dança Circular	Danças em roda culturais	Isolamento social	Pertencimento e integração	Inclusão e socialização
Geoterapia Hipnoterapia	Uso de argilas e minerais	Dores, dermatites	Ação anti-inflamatória	Terapia natural
Homeopatia	Uso clínico da hipnose	Dor, fobias, ansiedade	Autorregulação emocional	Potencializa recursos internos
Imposição de Mãos	Princípio da similitude	Doenças crônicas	Estímulo da autorregulação	Individualização do cuidado
Medicina Antroposófica	Cuidado energético	Dor, sofrimento espiritual	Conforto e acolhimento	Presença terapêutica
Medicina Tradicional Chinesa	Abordagem ampliada da biomedicina	Quadros crônicos, paliativos	Humanização do cuidado	Integra ciência e espiritualidade
Medicina Tradicional Chinesa	Sistema médico completo	Dor, desequilíbrios energéticos	Harmonização vital	Promoção e prevenção
Meditação	Atenção plena e contemplação	Ansiedade, estresse	Redução do estresse	Autonomia e saúde mental
Musicoterapia	Uso terapêutico da música	Demência, sofrimento emocional	Expressão e vínculo	Comunicação não verbal
Naturopatia	Recursos naturais terapêuticos	Promoção da saúde	Equilíbrio global	Educação em saúde
Osteopatia	Terapia manual estrutural	Lombalgia, dor articular	Mobilidade e alívio da dor	Funcionalidade
Ozonioterapia	Uso terapêutico do ozônio	Feridas, inflamação	Ação antimicrobiana	Complemento clínico
Fitoterapia / Plantas Medicinais	Uso terapêutico de plantas	Ansiedade, dor	Alívio de sintomas	Valorização cultural

PICS	Descrição / fundamento	Principais indicações	Efeitos esperados	Contribuição para o cuidado integral
Quiropraxia	Ajustes manuais da coluna	Dor cervical e lombar	Função neuromuscular	Qualidade de vida
Reflexoterapia	Estímulo de pontos reflexos	Estresse, dor	Relaxamento profundo	Cuidado acessível
Reiki	Terapia energética japonesa	Dor, ansiedade, sofrimento espiritual	Paz interior	Cuidado espiritual
Shantala	Massagem em bebês	Cólicas, vínculo	Relaxamento e segurança	Vínculo familiar
Tai Chi Chuan	Prática corporal meditativa	Idosos, equilíbrio	Coordenação e calma	Envelhecimento saudável
Terapia Comunitária Integrativa	Espaço coletivo de escuta	Sofrimento psicossocial	Resiliência e apoio	Cuidado em rede
Yoga	Prática corporal e meditativa	Ansiedade, dor crônica	Equilíbrio físico-emocional	Autoconsciência

Quadro 5: As 29 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) do SUS.

Capítulo 6: Espiritualidade e saúde na prática clínica

Este capítulo reúne uma síntese de achados bibliográficos sobre a dimensão espiritual do cuidado, tema diretamente relacionado aos fundamentos do cuidado integral discutidos no Capítulo 2. A espiritualidade é compreendida como parte das abordagens de autocuidado centradas na pessoa e baseadas em direitos humanos, podendo apoiar as necessidades individuais e a capacidade de lidar com a doença, com ou sem apoio profissional [31].

Diferenciação conceitual: religião, espiritualidade e sentido da vida

Embora relacionados, os conceitos de religião, espiritualidade e sentido da vida são distintos. A religião é definida como um sistema institucionalizado de crenças, práticas e rituais compartilhados por uma comunidade, geralmente voltados para o sagrado ou o divino. A espiritualidade é uma dimensão humana mais ampla e dinâmica, focada na busca individual por propósito, conexão e transcendência; pode existir independentemente de uma afiliação religiosa e é descrita como aquilo que dá sentido à vida. O sentido da vida, baseado na Logoterapia de Viktor Frankl, é visto como uma necessidade ontológica fundamental: encontrar um “porquê” permite ao ser humano suportar quase qualquer “como”, especialmente em situações de sofrimento extremo [32].

Impactos mensuráveis na saúde física e mental

A espiritualidade não é apenas um conceito abstrato; as evidências demonstram efeitos fisiológicos e clínicos concretos. Quanto à redução da mortalidade, metanálises indicam uma diminuição de até 18% em pessoas com altos níveis de religiosidade ou espiritualidade, benefício comparável ao consumo de frutas e vegetais ou ao uso de cintos de segurança [33]. No campo da saúde mental, a espiritualidade atua como fator protetor contra a depressão e o abuso de substâncias; estudos com veteranos mostram que ela auxilia no enfrentamento do estresse pós-traumático e da “lesão moral” (feridas invisíveis decorrentes de atos que violam crenças éticas) [33,34]. Quanto à saúde física, está associada a menores níveis de hipertensão arterial, melhor resposta ao tratamento de doenças como HIV e câncer e maior tolerância à dor crônica. Do ponto de vista neurológico, práticas como a oração e a meditação ativam áreas do cérebro

ligadas à regulação emocional e às funções executivas (como o córtex frontal medial), enquanto reduzem o craving (fissura) em pessoas com dependência química [35].

Ferramentas práticas de avaliação clínica

Para que o profissional de saúde possa integrar essa dimensão, foram desenvolvidos protocolos padronizados de história espiritual. O protocolo FICA, o mais utilizado, foca em Fé (ou o que dá sentido), Importância (como isso afeta decisões de saúde), Comunidade (suporte social) e Ação no cuidado (como integrar isso ao plano de tratamento) [36,37]. O modelo HOPE explora fontes de esperança (Hope), religião organizada (Organized religion), práticas pessoais (Personal spirituality) e efeitos nos cuidados médicos (Effects); juntamente com instrumentos como o SPIRIT, esses modelos difundiram a avaliação espiritual para enfermeiros e médicos, além dos capelães [38]. O instrumento IAMSECURE é uma ferramenta específica para veteranos, que avalia o impacto do serviço militar nas crenças e a busca por paz de espírito [33].

O framework THRIVE

Uma das contribuições teóricas mais recentes é o framework THRIVE, que organiza a saúde espiritual em seis facetas inter-relacionadas que promovem o florescimento humano [39]:

- **Transcendência:** conexão com algo maior que traz segurança.
- **Hábitos e ritmos:** práticas regulares (oração, meditação) que estabilizam a neurofisiologia.
- **Relacionamentos:** pertencimento a comunidades que reduzem o isolamento.
- **Identidade:** narrativas de vida que oferecem valor intrínseco além da doença.
- **Vocação:** propósito que motiva a adesão ao tratamento.
- **Ética e virtudes:** formação moral que orienta a conduta e a resiliência.

Desafios éticos e profissionais

As fontes alertam para a “lacuna de religiosidade”: o fato de que profissionais de saúde frequentemente atribuem menos valor à dimensão espiritual do que os próprios pacientes [33]. Quanto à neutralidade, o clínico deve evitar impor suas próprias crenças (proselitismo) e respeitar a privacidade do paciente [35]. No que se refere à colaboração, é fundamental o papel dos capelães como especialistas na equipe multidisciplinar, ajudando a distinguir entre crenças saudáveis e delírios religiosos em contextos psiquiátricos [33,38]. Em resumo, os achados bibliográficos apontam que a espiritualidade é um determinante crítico da saúde que, quando validado e avaliado sistematicamente, potencializa a cura integral, a resiliência e a dignidade do paciente.

Conclusão: o futuro das PICS no Sistema Único de Saúde

Ao longo deste guia, exploramos a multifacetada e crescente paisagem das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil. Partindo da sólida base institucional da PNPIC, testemunhamos uma expansão notável, refletida em números expressivos de atendimentos, na ampliação da rede de serviços e na crescente adesão da população. Esse percurso evidencia que as PICS deixaram de ocupar um espaço periférico no sistema de saúde e passaram a integrar, de forma progressiva e estruturada, o conjunto de estratégias do Sistema Único de Saúde voltadas ao cuidado integral.

O cenário atual, sustentado por um corpo cada vez mais robusto de evidências científicas, posiciona as PICS não como uma alternativa, mas como um componente essencial e legitimado do cuidado integral em saúde. As práticas apresentadas demonstram diversidade de abordagens, fundamentos e aplicações, mas compartilham princípios comuns: integralidade, promoção do autocuidado, fortalecimento do vínculo terapêutico e valorização da singularidade dos usuários. O conhecimento aprofundado dessas práticas é essencial para sua aplicação segura, ética e integrada ao SUS.

As evidências demonstram que, quando aplicadas de forma responsável, ética e integrada, as PICS potencializam resultados terapêuticos, ampliam a resolutividade da Atenção Primária e contribuem para a redução da medicalização excessiva.

Para os gestores, o caminho para o futuro envolve o fortalecimento das políticas de implementação, a garantia de financiamento adequado e a criação de um ambiente institucional que valorize e promova a integração dessas práticas na rede de atenção. O planejamento estratégico, baseado em diagnósticos locais e no monitoramento contínuo, é a chave para uma oferta de serviços sustentável, resolutiva e alinhada às reais necessidades da comunidade.

Para os profissionais de saúde, o futuro aponta para a necessidade de uma formação contínua e qualificada. A busca por capacitação, o conhecimento das normativas de cada conselho profissional e a prática baseada nas melhores evidências disponíveis são os pilares para uma atuação ética, segura e eficaz. O profissional que integra as PICS ao seu repertório terapêutico amplia sua

capacidade de cuidado, fortalecendo o vínculo com o paciente e promovendo a saúde em uma perspectiva verdadeiramente holística.

Para os estudantes, as PICS representam um campo fértil de conhecimento e atuação. A inserção desses saberes desde a graduação é fundamental para formar uma nova geração de profissionais com uma visão de saúde mais ampla, humanizada e integrativa, preparados para os desafios do sistema de saúde do século XXI.

O futuro das PICS no SUS é promissor. A tendência é de uma integração cada vez maior com os tratamentos convencionais, a ampliação da pesquisa científica na área e a consolidação de uma cultura de cuidado que valoriza a autonomia, o bem-estar e a singularidade de cada indivíduo. O principal desafio reside em avançar com responsabilidade, garantindo acesso equitativo, qualificação profissional e uso criterioso das práticas, de modo que as PICS cumpram plenamente seu potencial transformador. Consolidar as PICS no SUS significa reafirmar o compromisso com um sistema de saúde público, universal, integral e humano, um sistema que reconhece que cuidar da saúde é, antes de tudo, cuidar de pessoas em sua totalidade.

Referências

Nota editorial: as referências foram normalizadas segundo o estilo Vancouver e numeradas na ordem de primeira citação no texto, com remoção de entradas duplicadas. As citações ao longo dos capítulos foram ajustadas para corresponder a esta lista. Algumas entradas mantêm dados bibliográficos incompletos na fonte original (assinalados com [s.l.], [s.n.] ou [s.d.]), recomendando-se sua complementação.

1. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 2026 abr 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares em saúde crescem 70% e ampliam o acesso ao cuidado integral no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 mar 6 [citado 2026 fev 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-crescem-70-e-ampliam-o-acesso-ao-cuidado-integral-no-sus>
3. Agência Brasil. Práticas integrativas no SUS atendem quase 4 milhões de pessoas. Brasília: Empresa Brasil de Comunicação; 2025 out 7 [citado 2026 fev 2]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2025-10/praticas-integrativas-no-sus-atendem-quase-4-milhoes-de-pessoas>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2026 fev 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>
5. Nogueira MC, Cavalcante MV, Costa LA, Pinheiro MP, Saraiva FMHC, Melo LP. Prevalência de uso das práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Cien Saude Colet. 2024;29(3).
6. Silva SMA. Ciência e espiritualidade podem coexistir? ScienceArena [Internet]. 2025 set 5 [citado 2026 abr 30]. Disponível em: <https://sciencearena.org>
7. Oliveira RMJ. Efeitos da prática do Reiki sobre aspectos psicofisiológicos e de qualidade de vida de idosos com sintomas de estresse: estudo placebo e randomizado [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 2013.
8. Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN). Mapa de evidências das práticas integrativas e complementares. São Paulo: CABSIN; [citado 2026 fev 2]. Disponível em: <https://cabsin.org.br/mapa-evidencias-pics/>
9. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Meditation and mindfulness: what you need to know. Bethesda: National Institutes of Health; [citado 2026 fev 2]. Disponível em: <https://www.nccih.nih.gov/health/meditation-and-mindfulness-what-you-need-to-know>

10. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde; BIREME. Mapa de evidências: efetividade clínica da aromaterapia. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; 2021 nov 30 [citado 2026 fev 2]. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapa-de-evidencias-efetividade-clinica-da-aromaterapia/>
11. Goyal M, Singh S, Sibinga EMS, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2014;174(3):357-68.
12. Dacal MPO, Tesser CD. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pessoas com diabetes. Saude Debate. 2018;42(118):1061-73.
13. Silva LCMA. Eficácia da aromaterapia com óleo de Lavandula angustifolia na dor pós-operatória de cirurgia cardíaca: ensaio clínico randomizado [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2023.
14. Nascimento BABF, Silva JLLS, Santos JN, Andrade FA, Amorim MHC, Almeida AM. Benefícios das práticas integrativas e complementares em saúde na qualidade de vida e nos sintomas de mulheres no climatério: revisão sistemática. Saude Debate. 2024;48(140).
15. National Cancer Institute (NCI). Complementary and alternative medicine (CAM). Bethesda: National Institutes of Health; [citado 2026 fev 2]. Disponível em: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam>
16. Tesser CD. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e promoção da saúde: articulações e contribuições para o cuidado em saúde. Cad Saude Publica. 2009;25(8):1731-42.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2026 fev 2]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf
18. Brasil. Ministério da Saúde. Educação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2026 fev 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/educacao-em-pics>
19. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 739, de 5 de fevereiro de 2024. Brasília: COFEN; 2024 [citado 2026 fev 2]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-739-de-05-de-fevereiro-de-2024/>
20. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 380, de 3 de novembro de 2010. Brasília: COFFITO; 2010 [citado 2026 fev 2]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3143>
21. Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). Resolução CFFa nº 727, de 2024. Brasília: CFFa; 2024 [citado 2026 fev 2]. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_727_24.htm

22. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS). Brasília: CFN; 2021 [citado 2026 fev 2]. Disponível em: <https://cfn.org.br/faq-items/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-pics/>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: quais são e para que servem. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
24. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. Cad Saude Publica. 2018;34(8):e00150217.
25. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Artigo original [sobre auriculoterapia]. Rev Latino-Am Enfermagem. 2023;31:e3955. DOI: 10.1590/1518-8345.6641.3955.
26. Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS). Boletim Evidências nº 5: benefícios de práticas integrativas para hipertensão. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021 [citado 2026 em: fev 2]. Disponível em: <https://observapics.fiocruz.br/produtos/edicoes/boletim-evidencias-5/>
27. Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN). Reiki: evidências científicas em práticas integrativas e complementares em saúde. Rio de Janeiro: CABSIN; 2020 [citado 2026 mar 12]. Disponível em: <https://cabsin.org.br>
28. Kahveci SÖ, Engin E, Goker E. The effect of Reiki applied to cancer patients on pain, anxiety, and stress levels: a randomized controlled study. Semin Oncol Nurs. 2025;41(2):151807. DOI: 10.1016/j.soncn.2024.151807.
29. Karacan Y, et al. Effect of Reiki on pain, anxiety, and hemodynamic parameters in mechanically ventilated patients: a randomized, single-blind, and placebo-controlled trial. J Integr Complement Med. 2025. DOI: 10.1177/27683605251384808.
30. Morero JAP, Bragagnollo GR, Fonseca LMM, Santos CB, Siqueira PC, Spiri WC. Effects of Reiki on mental health care: a systematic review. Holist Nurs Pract. 2021;35(4):191-8. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000456.
31. World Health Organization (WHO). Self-care for health and well-being. Geneva: WHO; [citado 2026 abr 30]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/self-care>
32. Silva JB, Silva LB. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. Logos & Existência. 2014;3(2):203-15.
33. U.S. Department of Veterans Affairs (VA). Spirit and soul: Whole Health Library. Washington (DC): VA; [citado 2026 abr 30].
34. Elzamzamy K, Naveed S, Dell ML. Religion, spirituality, and pediatric mental health: a scoping review. Front Psychiatry. 2024;15.
35. Dimensões da espiritualidade na prática clínica: uma abordagem integrativa e evidenciada para a saúde contemporânea [relatório técnico]. [s.l.: s.n.]; [s.d.].
36. Continua Learning. FICA Spiritual Assessment Tool. [s.l.]: Continua Learning; [citado 2026 abr 30].

37. George Washington Institute for Spirituality and Health (GWish). Monitoring effectiveness of FICA tool. Washington (DC): GWish; [citado 2026 abr 30].
38. Cadge W, Bandini J. The evolution of spiritual assessment tools in healthcare. *Society*. 2015;52(5).
39. King PE. Spiritual health in a secular age: perspectives from developmental and positive psychologies. *Religions*. 2026;17(1):15.