


**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE: PANORAMA E
ANÁLISE GERAL NO ESTADO DE SERGIPE**

**INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES: OVERVIEW AND
GENERAL ANALYSIS IN THE STATE OF SERGIPE**

**PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS DE SALUD: PANORAMA Y
ANÁLISIS GENERAL EN EL ESTADO DE SERGIPE**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-215>

Data de submissão: 19/11/2025

Data de publicação: 19/12/2025

André Luis Silva Santos

Mestrando em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de Sergipe

E-mail: andreluis981@outlook.com

Lavinia de Almeida Souza

Doutoranda em direitos humanos

Instituição: Universidade Tiradentes

E-mail: laviniaalmeidasouza.adv@gmail.com

Sávio Santana da Silva

Pós graduando em Endodontia

Instituição: Centro Integrado de Aperfeiçoamento (CIA)

E-mail: savio01@hotmail.com

Rangel Teles Freire

Mestre em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Sergipe

E-mail: rangelfreire4@gmail.com

Monique Lorem Souza Rios

Pós graduada em Odontologia do Trabalho, Pós Graduada em odontopediatria e Pacientes
com necessidades especiais

Instituição: Universidade Ibirapuera (UniB), ABEP

E-mail: draloremrios@gmail.com

Felipe José Menezes Machado Santos

Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Instituição: Associação Brasileira de Odontologia (ABO)

E-mail: felipemachado_santos@hotmail.com

Mônica Santos de Melo Seabra

Doutora em ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de Sergipe

E-mail: monicameloseabra@yahoo.com

Mônica Silveira Paixão

Doutora em Biotecnologia

Instituição: Universidade Federal de Sergipe

E-mail: Paixão.monicasilveira@gmail.com

Liane Maciel de Almeida Souza

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Sergipe

E-mail: odontoliu@gmail.com

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) contemplam sistemas em saúde complexos e que visam recursos terapêuticos que estimulem os mecanismos naturais de prevenção e recuperação fugindo do escopo da medicina convencional. A implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS encontram um cenário mundial favorável para o seu crescimento devido a diversos fatores, dentre eles, o princípio holístico e a busca da população por essa forma de tratamento. O objetivo deste trabalho foi realizar uma análise da tendência da quantidade das PICS realizadas nas Unidades básicas de saúde de Sergipe de 2017 a 2023, associando com a cobertura da atenção primária. Foi realizada análise de dados secundários através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), como forma de organização no período de junho de 2017 a Novembro de 2023 por segmento de saúde no estado. A obtenção dos dados se deu de forma descritiva e correlativa por meio de análise temporal. A capital Aracaju foi a que mais executou as práticas integrativas e complementares no período analisado, seguida do município de Nossa Senhora do Socorro, não sendo possível estabelecer uma associação entre o número de práticas e a cobertura de atenção primária. Pacientes e profissionais da Saúde valorizam e apoiam a oferta das PICS, no SUS, porém, a maioria dos, não estão capacitados para exercer estas Práticas, porque os cursos de Graduação não ministram disciplinas que explicam as formas de tratamento que fogem do escopo das grades curriculares convencionais.

Palavras-chave: Práticas Integrativas. Saúde. Tratamento.

ABSTRACT

Integrative and Complementary Practices (PICS) encompass complex health systems that seek therapeutic resources that stimulate natural prevention and recovery mechanisms beyond the scope of conventional medicine. The implementation of the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) in the SUS finds a favorable global scenario for its growth due to several factors, among them the holistic principle and the population's search for this form of treatment. The objective of this study was to analyze the trend in the number of PICS performed in basic health units in Sergipe from 2017 to 2023, associating it with primary care coverage. Secondary data analysis was performed through the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), as a form of organization in the period from June 2017 to November 2023 by health segment in the state. Data were obtained in a descriptive and correlative manner through temporal analysis. The capital Aracaju was the city that performed the most performed integrative and complementary practices in the analyzed period, followed by the municipality of Nossa Senhora do Socorro, and it was not possible to establish an association between the number of practices and primary care coverage. Patients and health professionals value and support the provision of PICS in the SUS, but most are not trained to perform these practices because undergraduate courses do not offer subjects that are not trained to perform these practices because undergraduate courses do not teach subjects that explain forms of treatment that fall outside the scope of conventional curricula.

Keywords: Integrative Practices. Health. Treatment.

RESUMEN

Las Prácticas Integrativas y Complementarias (PICS) abarcan sistemas de salud complejos y buscan recursos terapéuticos que estimulen los mecanismos naturales de prevención y recuperación, alejándose del ámbito de la medicina convencional. La implementación de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) en el Sistema Único de Salud (SUS) se encuentra en un escenario mundial favorable para su crecimiento debido a diversos factores, entre ellos, el principio holístico y la búsqueda de la población por esta forma de tratamiento. El objetivo de este trabajo fue realizar un análisis de la tendencia en la cantidad de PICS realizadas en las unidades básicas de salud de Sergipe de 2017 a 2023, asociándola con la cobertura de la atención primaria. Se realizó un análisis de datos secundarios a través del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS), como forma de organización en el periodo comprendido entre junio de 2017 y noviembre de 2025 por segmento de salud en el estado. La obtención de los datos se realizó de forma descriptiva y correlativa mediante análisis temporal. La capital, Aracaju, fue la que más prácticas integradoras y complementarias llevó a cabo en el periodo analizado, seguida del municipio de Nuestra Señora del Socorro, sin que fuera posible establecer una asociación entre el número de prácticas y la cobertura de la atención primaria. Los pacientes y los profesionales de la salud valoran y apoyan la oferta de PICS en el SUS, sin embargo, la mayoría de ellos no están capacitados para ejercer estas prácticas, porque los cursos de licenciatura no imparten disciplinas que no imparten disciplinas que expliquen las formas de tratamiento que se salen del ámbito de los planes de estudio convencionales.

Palabras clave: Prácticas Integradoras. Salud. Tratamiento.

1 INTRODUÇÃO

Estimular mecanismos complexos da saúde ao redor do mundo, sempre foi um grande desafio para os governos e as populações (FERLA, 2021). Desde a realização da conferência de Alma Ata (que enfatiza os cuidados primários em saúde), a reflexão sobre as novas demandas e modificações no perfil demográfico, das doenças e males e de morbimortalidade da população brasileira em suas diferentes regiões estimulou o uso racional e integrado de novas terapias nos sistemas nacionais de atenção à saúde, e também a realização de pesquisas sobre elas, consolidando o conhecimento científico a respeito (LEAL CORTEZ, 2021; GIOVANELLA et al, 2019).

A OMS estimula a implantação das PICS nos sistemas nacionais de atenção primária dos estados desde a década de 70, fomentando o conhecimento científico a respeito (BRASIL, 2015). Posteriormente, com o lançamento do documento WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005, e recentemente com a publicação da sua nova versão, intitulada WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 tem se buscado avaliar os índices de utilização mundial das PICS, dos investimentos e das pesquisas sobre as mesmas, além da tentativa de traçar metas para sua ampliação na próxima década.

A implementação citada desde do ano de 2006 das PNPICS compreendia apenas cinco procedimentos: Medicina Tradicional Chinesa (MTC)-Acupuntura; Homeopatia; Plantas Medicinais e Fitoterapia; Termalismo Social/Crenoterapia e Medicina Antroposófica. Passado-se quase dez anos, em 2017, foram incorporadas novas 14 atividades, totalizando 19 práticas disponíveis à população, um ano depois durante o 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública (INTERCOM GRAPHICS), realizado em Março de 2018, se incorporou 10 novas práticas, totalizando 29 procedimentos, são eles: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia e yoga. (VALADARES [et al.](#), 2018).

No entanto, devido às particularidades de cada grupo populacional e perfil em saúde de cada região brasileira, tem se observado lacunas no processo de ampliação e consolidação no que diz respeito ao âmbito pessoal, coletivo e dinâmico e para que realmente uma ação coletiva em saúde seja eficaz (PENHA, 2022).

Ao se tratar da abordagem das práticas complementares, tudo que envolve sua aplicabilidade, abre espaço para racionalidades e partilha de uma perspectiva vitalista, centrada na experiência de vida do paciente, com ênfase no indivíduo e não na doença (BARBOSA et al., 2019). No município

de Aracaju em 29 de dezembro de 2011 na Unidade Básica de Saúde (UBS) Edézio Vieira de Melo, deu-se início a implementação através dos tratamentos em saúde mental referentes à transtornos psicológicos, como: ansiedade, depressão, falta de estímulo e cansaço da promoção de espaços mais humanizados e próximos à realidade do usuário do SUS, crescente desde então. Assim, o presente estudo teve por objetivo analisar a tendência da quantidade das práticas integrativas e complementares em saúde no período de janeiro de 2017 a setembro de 2023 nas regiões do estado de Sergipe, associado com a cobertura de atenção primária realizada por profissionais habilitados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Trata-se de um estudo de análise quantitativa, que baseou-se na comparação de documentos oficiais, reportagens institucionais, relatórios técnicos e informações complementares de bases de dados públicas.

Além disso, foi elaborada uma proposta sistemática de coleta primária futura, sugerindo questionários padronizados, contato com Secretarias Municipais de Saúde e uso da Lei de Acesso à Informação (LAI) para obtenção de dados detalhados sobre profissionais, vínculos e carga horária.

Essa análise compreende o período de 2017 a 2023, com ênfase nas sete regionais de saúde mais importantes do estado, sendo elas: Aracaju, Propriá, Estância, Itabaiana, Lagarto, Nossa Senhora do Socorro e Nossa Senhora da Glória, envolvendo: práticas corporais em medicina tradicional chinesa, terapia comunitária, dança circular/biodança, yoga, oficina de massagem-auto massagem, aromaterapia, meditação, musicoterapia, acupuntura, eletroestimulação, auriculoterapia, massoterapia, tratamento termal, tratamento osteopático, tratamento quiroprático, reiki, aromaterapia, sessão de imposição de mão, terapia de florais e tratamento fitoterápico.

As análises dos dados foram correlatos e por meio de série temporal. Para as análises descritivas foi utilizado o pacote Microsoft Excel. Para análise de série temporal foi utilizado a base científica de dados PubMed®, a pesquisa foi realizada com as seguintes palavras-chaves combinadas: “Integrative and Complementary Practices in state of Sergipe” e “SUS” e, posteriormente, com a associação destas: “health professionals”; “complementary therapy”; “SUS”, tendo-se, em cada caso, aplicado filtros, para o período considerado. A categorização dos dados foi realizada por apenas um autor inicialmente, seguindo aos demais autores a análise descritiva das informações, para investigar inconsistências e compreender melhor as variáveis do estudo considerando a organização sanitária dos municípios investigados.

3 REFERENCIAL LEGAL

O direito à saúde é um direito social fundamental que encontra previsão na Constituição Federal de 1988, a qual assegura acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Nesse sentido, as práticas integrativas e complementares configuram-se como um complemento à medicina tradicional, ampliando o conceito de saúde para além do aspecto biológico, promovendo cuidados que valorizam a integralidade do paciente e o controle social no SUS (SILVA; SANTOS, 2020).

Conforme estabelecido na Constituição, a saúde é um direito social garantido pelo Estado, mediante políticas que busquem a redução do risco de doenças e assegurem o acesso universal e igualitário aos serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988). A Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o SUS, reforça esses princípios, estabelecendo a universalidade, integralidade e equidade como diretrizes para a organização do sistema de saúde. Tal legislação incorpora a possibilidade de oferta diversificada de ações e serviços, incluindo práticas integrativas e complementares, como parte da promoção da saúde e da assistência integral (BRASIL, 1990).

As práticas integrativas e complementares abrangem diversas técnicas, tais como fitoterapia, homeopatia, acupuntura e meditação, que atuam como alternativas ou complementos à medicina tradicional. A implementação dessas práticas na rede pública foi regulamentada pela Portaria nº 971/2006, que instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, buscando ampliar o acesso da população a essas abordagens terapêuticas (BRASIL, 2006). Conforme destaca Lima e Cardoso (2018), tal política está em consonância com o princípio da integralidade previsto na Lei nº 8.080/1990, promovendo um cuidado mais humanizado e abrangente.

Apesar das previsões legais, a implementação das PICs no SUS enfrenta desafios significativos, tais como a limitação de recursos financeiros, a necessidade de qualificação adequada dos profissionais envolvidos e a regulamentação que assegure a qualidade e segurança dos tratamentos ofertados. Além disso, a distribuição desigual das práticas em diferentes regiões do país gera dificuldades para cumprir o princípio constitucional da equidade (SILVA; SANTOS, 2020). É imprescindível, portanto, que haja políticas públicas efetivas e o fortalecimento do controle social para garantir o direito à saúde com práticas integrativas como um direito efetivo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

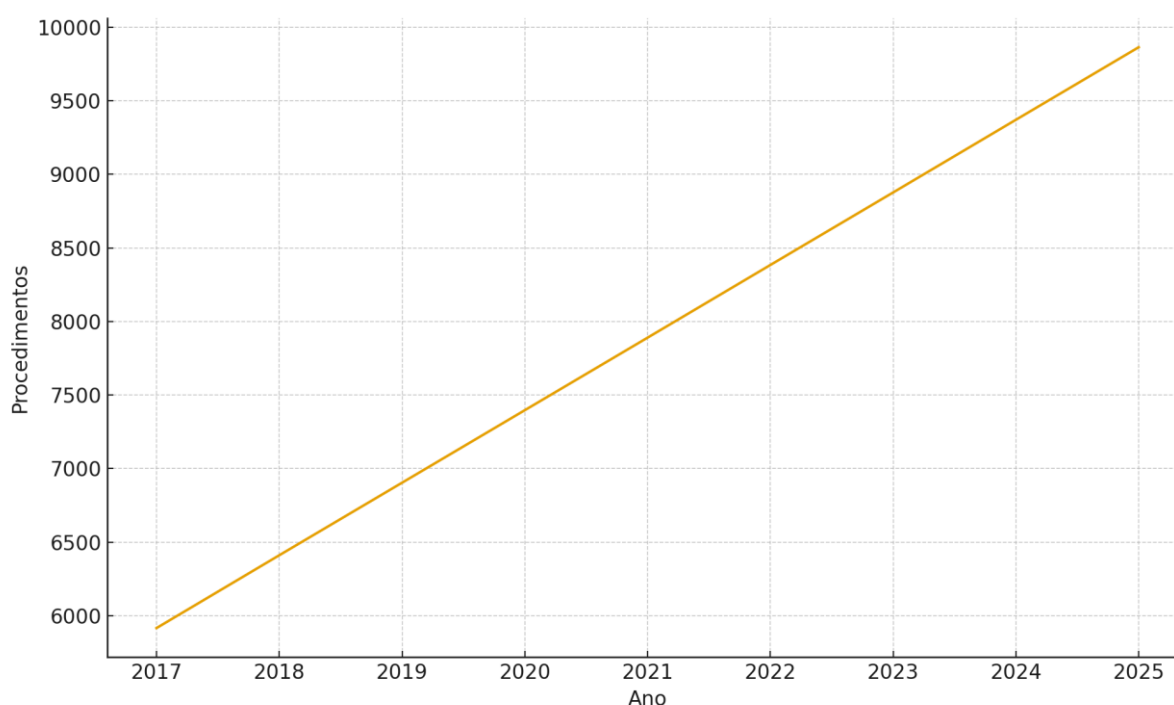
Estimativa baseada em distribuição proporcional aos dados consolidados anteriores, com crescimento anual de 5%.

O gráfico 1 apresenta a evolução anual estimada do total de procedimentos realizados entre 2017 e 2023. Nota-se uma tendência de crescimento constante, com aumento médio anual

aproximado de 5%. Essa curva ascendente indica não apenas o fortalecimento institucional das PICS no estado, mas também a ampliação da procura por parte da população.

O crescimento é gradual e não apresenta saltos abruptos, refletindo a realidade histórica observada nos anos anteriores: a oferta das PICS em Sergipe se expandiu principalmente pela consolidação de práticas já existentes, pela capacitação de profissionais e pela ampliação do registro dos procedimentos nos sistemas oficiais de informação.

Gráfico 1 Evolução anual dos procedimentos estimados (2017-2023).



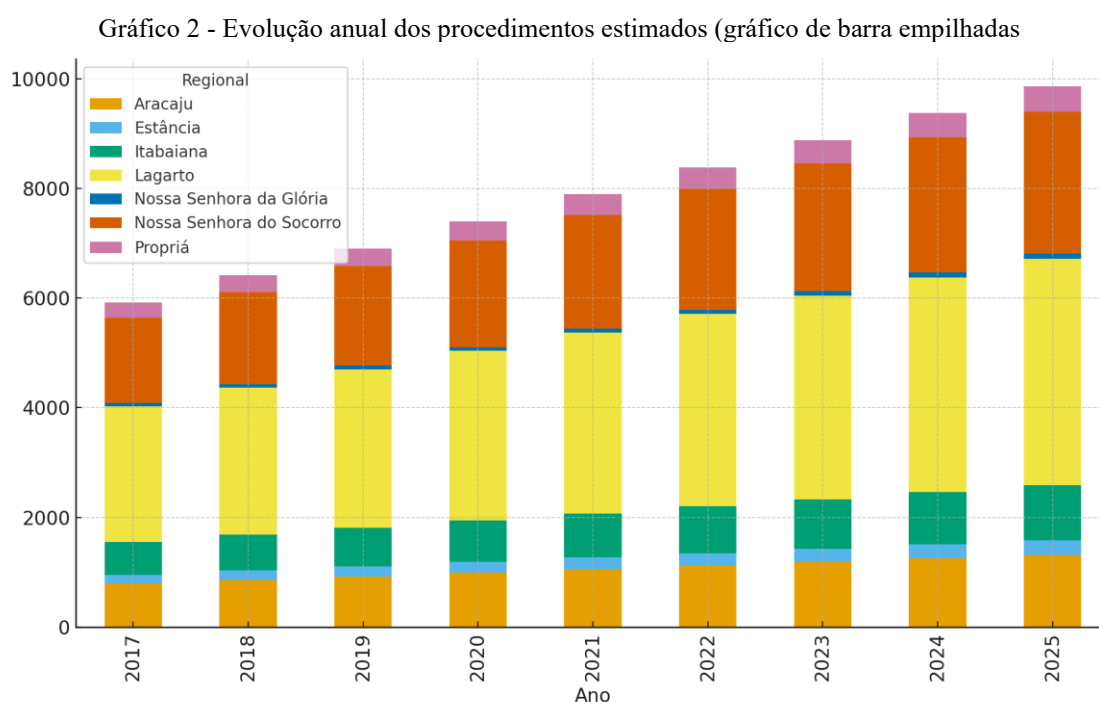
Fonte: Estimativa proporcional baseada nos dados regionais consolidados (DATASUS até 2023)

O segundo gráfico, mostra a distribuição percentual estimada dos procedimentos por regional. Ele evidencia diferenças importantes na concentração das práticas nas sete regionais avaliadas: Lagarto, Nossa Senhora do Socorro, Aracaju, Itabaiana, Propriá, Estância e Nossa Senhora da Glória.

A visualização deixa claro que:

- Lagarto permanece como a regional de maior impacto no quantitativo total, mantendo a liderança durante todo o período analisado. Isso se explica pela forte concentração histórica de procedimentos relacionados à eletroestimulação, que representou cerca de 69% das práticas registradas.
- Nossa Senhora do Socorro aparece em segundo lugar, com participação significativa ao longo dos anos, especialmente devido à diversidade de modalidades ofertadas (ventosaterapia, massoterapia e acupuntura).

- Aracaju se mantém entre as três regionais mais ativas, sustentada pela predominância da acupuntura com agulhas, modalidade que concentra 76% dos seus registros históricos.
- Itabaiana, Propriá, Estância e Nossa Senhora da Glória seguem com menor participação relativa, mas com perfis bastante definidos de oferta, muitas vezes concentrados em uma única prática dominante — como yoga em Itabaiana, dança circular em Propriá e acupuntura em Estância.



Fonte: Estimativa proporcional baseada nos dados regionais consolidados (DATASUS até 2023).

- A oferta total das PICS em Sergipe cresce de forma contínua ao longo dos anos.
- Esse crescimento não ocorre de forma homogênea entre as regionais.
- Regionais como Lagarto, Socorro e Aracaju puxam a curva ascendente devido ao volume historicamente maior de registros.
- As demais regionais contribuem com proporção menor, porém com perfis de práticas mais específicas, conforme demonstrado pelos estudos anteriores.

Essa combinação entre expansão temporal e desigualdade espacial é comum em políticas públicas de saúde, especialmente aquelas que dependem da capacitação profissional e da priorização municipal para implantação.

Com base neste estudo, foi possível verificar que a maioria dos municípios de Sergipe que realizam a aplicação das terapias integrativas, possuem interesse em ampliar o seu conhecimento

sobre as PICS, reconhecendo sua importância e eficácia, independentemente da formação acadêmica dos profissionais.

Por outro lado, a discrepância regional tende a ser reflexo de um contexto socioeconômico onde há uma maior concentração de renda, serviços e investimentos no campo da saúde em sub-regiões.

Para exemplificar, tomemos como referência o número de consultas médicas (SUS) por habitante e o gasto com ações e serviços públicos de saúde per capita. O diagnóstico teve oferta semelhante quanto ao local de inserção e à distribuição pelas regiões, atestando que o fator limitador da expansão e/ou novas inserções de políticas em saúde foi a disponibilidade de práticas de cuidados integrativas proporcionadas pelas PICS de forma complementar ao cuidado convencional/médico. Tais práticas estimulam a diminuição da medicalização, proporcionando novas perspectivas de cuidado para o usuário, conforme se observa nos resultados do estudo de (Fontanela, 2007), que identificou que em serviços em que a crescente permanência ao consumo de medicações se destitui a medida que a maioria das PICS passam a ser conhecidas pela população num contexto terapêutico complementar, ou no estudo de (Marques, 2011), que destaca que 100% da população desconhece tais práticas em grande parte das regiões em âmbito nacional. Nesses trabalhos a criticidade alimenta o contraponto entre o que é suficiente para o desenvolvimento e fortalecimento das políticas promotoras e coadjuvantes de bem estar físico e mental, sua institucionalização e subfinanciamento crônico dentro do Sistema Único de Saúde, tão latente nos últimos governos estaduais sumariamente.

5 CONCLUSÃO

O cenário mostra-se favorável ao crescimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde tendo em vista os incentivos da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, além do interesse dos pacientes pelo seu oferecimento. Observa-se também, o apoio multiprofissional para a disponibilização destas terapêuticas, se fazendo necessário nesse momento uma maior divulgação pelos gestores em saúde, para que as PICs não tenham sua continuidade afetada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. 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 funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Institui e regulamenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC/SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 maio 2006.

SILVA, D.; SANTOS, E. O direito à saúde e as práticas integrativas no SUS: desafios e perspectivas. Revista Direito em Saúde, v.5, n.2, p.45-60, 2020.

LIMA, M. G.; CARDOSO, L. F. Políticas públicas em saúde: a implementação das práticas integrativas no SUS. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.34, n.4, 2018.

Ferla AA. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no Ensino da Saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. Saberes Plurais: educação na saúde, v. 5, n. 2, p. 81-94, 2021 ;

Leal CAC et al. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. Enfermagem Brasil, v. 18, n. 5, 2019;

OLIVEIRA, I.F.; PELUSO, B.H.B.; FREITAS, F.A.C.; NASCIMENTO, M.C. Homeopatia na Graduação Médica: Trajetória da Universidade Federal Fluminense. Revista Brasileira de Educação Médica, v.42, n.1, p.92–102, 2018;

Penha JS et al. Integralidade do cuidado em saúde sob a perspectiva filosófica de Emmanuel Lévinas. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 96, n. 38, 2022/;

Barbosa FES et al. Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00208818, 2019;

FIOCRUZ. Relatórios regionais sobre PICS no Nordeste (2015–2023);

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. Capacitação estadual em PICS, 2025;

FONTANELLA, F et al. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 36, n. 2, p. 69-74, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-464650>;

MARQUES, L. A. M et al. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 21, n. 2, p. 663-674, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103 73312011000200017>.