

Implementação de um consultório de Práticas Integrativas e Complementares em uma Unidade Básica de Saúde

Implementation of an Integrative and Complementary Practices office in a Basic Health Unit

Priscylla Farias da Rocha¹  <https://orcid.org/0009-0009-3127-7831>
 Amanda Fonseca Costa Assunção Eulálio¹  <https://orcid.org/0000-0001-5185-379X>
 Felipe Xavier Soares¹  <https://orcid.org/0000-0002-3825-4474>
 Andrea Nunes Mendes de Brito²  <https://orcid.org/0000-0002-0217-8334>
 Andréa Conceição Gomes Lima³  <https://orcid.org/0000-0002-0217-8334>
 Ângela de Sousa Carvalho⁴  <https://orcid.org/0000-0001-6535-5871>
 Elane Natielly da Conceição Silva¹  <https://orcid.org/0009-0001-4330-4413>
 Luciana Rachell de Meneses⁵  <https://orcid.org/0009-0006-4160-1998>

Relato de experiência

Como citar

Rocha PF, Eulálio AFCA, Soares FX, Brito ANM, Lima ACG, Carvalho, AS, Silva ENC, Meneses LR. Implementação de um consultório de Práticas Integrativas e Complementares em uma Unidade Básica de Saúde. Revista Científica Integrada. 2025, 8(spe.), e202536. <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2025.3870>

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 10/09/2025

Aceito em: 22/10/2025

¹ Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

² Universidade Federal do Piauí (UFPI)

³ Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP)

⁴ Universidade Federal do Ceará (UFC)

⁵ Centro Universitário UNINOVAFAP

Autor correspondente

Priscylla Farias da Rocha
 priscyllarocha2009@hotmail.com

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)

<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de implementação de um consultório de práticas integrativas e complementares em uma unidade básica de saúde. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma Unidade Básica de Saúde em uma capital do nordeste brasileiro, em maio de 2025, conduzida por residentes do Programa Multiprofissional em Saúde da Família. Estruturado em atendimentos individuais, ao longo de seis a oito sessões, monitoradas pela Escala Visual Analógica, direcionados a pacientes encaminhados tanto por profissionais de saúde da Unidade, realizado semanalmente, com protocolo de triagem, anamnese, avaliação de contraindicações. Seguido da aplicação das práticas de aromaterapia, escalda-pés, reflexologia e auriculoterapia. **Resultados:** Após implantação do consultório, evidencia-se benefícios, segundo relato dos pacientes, como melhora no sono, relaxamento, redução da dor e fortalecimento dos vínculos entre usuários e profissionais. A experiência também ampliou a compreensão dos residentes sobre o processo saúde-doença e superou barreiras da fragmentação e especialização no cuidado. Ressalta-se que a expansão das práticas integrativas reflete uma demanda por cuidados mais humanizados, não farmacológicos, integrados à Atenção Primária, e auxiliando na redução do uso excessivo de medicamentos. **Conclusão:** O consultório foi uma prática exitosa, pois através do cuidado integral e humanizado, alcançou-se o bem-estar dos usuários atendidos e melhor qualificação dos profissionais, ao potencializar o papel do Sistema Único de Saúde como promotor de saúde integral. Recomenda-se, portanto, maior investimento em formação e disseminação dessas práticas em serviços de saúde.

Descritores: Saúde da Família. Práticas Integrativas e Complementares. Atenção Primária à Saúde. Saúde Integral. Humanização dos Serviços.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of implementing an integrative and complementary practices clinic in a primary health care unit. **Method:** This is an experience report, carried out in a Primary Health Care Unit in a capital city in northeastern Brazil, in May 2025, conducted by residents of the Multiprofessional Family Health Program. Structured around individual consultations, over six to eight sessions, monitored by the Visual Analogue Scale, directed at patients referred by health professionals from the Unit, conducted weekly, with a protocol of screening, anamnesis, and evaluation of contraindications. This was followed by the application of aromatherapy, foot baths, reflexology, and auriculotherapy practices. **Results:** After the implementation of the clinic, benefits were evident, according to patient reports, such as improved sleep, relaxation, pain reduction, and strengthened bonds between users and professionals. The experience also broadened the residents' understanding of the health-disease process and overcame barriers of fragmentation and specialization in care. It is noteworthy that the expansion of integrative practices reflects a demand for more humanized, non-pharmacological care, integrated into Primary Care, and helping to reduce the excessive use of medications. **Conclusion:** The clinic was a successful practice, as through comprehensive and humanized care, the well-being of the users served was achieved, and professionals were better qualified, enhancing the role of the Unified Health System (SUS) as a promoter of comprehensive health. Therefore, greater investment in training and dissemination of these practices in health services is recommended.

Descriptors: Family Health. Integrative and Complementary Practices. Primary Health Care. Comprehensive Health. Humanization of Services.

Introdução

Nos últimos anos, o crescente interesse pelas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) tem se destacado nos serviços de saúde, alinhado à busca por um cuidado integral^{1,2}. Reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como formas de tratamento que consideram o indivíduo de forma integral e promovem a saúde por vias naturais^{1,3}, as PICS oferecem uma concepção ampliada de saúde, de sujeito e de coletividade, ao enfatizar o atendimento humanizado, a escuta acolhedora e a integração com o meio ambiente e a comunidade², desse modo, as PICS configuram-se como práticas que desafiam o modelo biomédico hegemônico e a fragmentação do cuidado, promovendo uma abordagem ampliada e centrada na pessoa, em sintonia com os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS). No âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), essas práticas fortalecem o vínculo, a longitudinalidade e a escuta ativa, elementos essenciais para a integralidade e a humanização do cuidado em saúde.

No Brasil, a institucionalização dessas abordagens foi consolidada com a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006. Esse processo teve início em 2003 e resultou da articulação de diversas conferências e recomendações¹⁻³. A PNPIC tem como pressuposto o desenvolvimento de uma abordagem de atenção básica que estimule e desenvolva a promoção, prevenção e recuperação da saúde, valorizando a subjetividade, o fortalecimento do compromisso do cidadão, o trabalho em equipe multiprofissional e a grupalidade^{2,3}. Entretanto, apesar dos avanços institucionais, a implementação das PICS no SUS ainda se mostra desigual, marcada por desafios relacionados à formação profissional, ao financiamento e à gestão dos serviços. Essas barreiras evidenciam uma lacuna entre a política e a prática cotidiana nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Entre as estratégias para superar essas barreiras, destacam-se os Programas de Residência Multiprofissional em saúde que, assumem papel estratégico na disseminação e consolidação das PICS, ao atuarem como agentes de mudança que fortalecem o cuidado integral e promovem a incorporação de novas práticas no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

Nesse contexto, relatos de experiência são instrumentos valiosos para descrever e analisar o processo de implementação e as percepções de profissionais e usuários sobre o emprego das PICS em diferentes ambientes de saúde, como projetos de práticas corporais em Unidades Básicas de Saúde UBS e ambulatorios universitários^{2,3}. Portanto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de implementação de um Consultório de PICS em uma

Unidade Básica de Saúde, evidenciando seus benefícios na Atenção Primária.

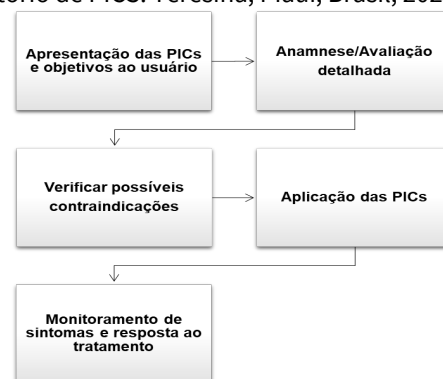
Método

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, cujo aborda a implementação de um Consultório de Práticas PICS em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em uma área de alta vulnerabilidade social, de Teresina (PI), cuja a iniciativa foi conduzida por três pós-graduandas das categorias profissionais de Enfermagem, Nutrição e Psicologia, vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e implementada em maio de 2025, com atendimentos realizados semanalmente no turno matutino.

O projeto foi estruturado em atendimentos individuais, direcionados a pacientes encaminhados tanto por profissionais da UBS quanto por residentes, com o objetivo de complementar o tratamento proposto. Foram incluídos pacientes com queixas álgicas crônicas, ansiedade, insônia. A indicação para o consultório de PICS era realizada mediante análise da queixa principal, histórico de saúde e ausência de contraindicações para as práticas integrativas.

Assim, foi elaborado um protocolo que contempla todas as etapas do atendimento, desde a recepção do paciente no consultório até o acompanhamento ao longo do tratamento (Figura 1). No primeiro contato, os pacientes são orientados acerca do conceito e dos objetivos das Práticas Integrativas e Complementares. Na sequência, realiza-se uma anamnese detalhada, registrada em uma ficha padronizada elaborada especificamente para o consultório de PICS. Essa ficha contempla a queixa principal e aspectos relacionados à saúde, como alterações emocionais, tempo e intensidade da dor, tratamentos prévios, uso de medicamentos e hábitos de vida, incluindo sono, alimentação, prática de atividade física, níveis de energia e estresse.

Figura 1. Fluxograma do protocolo de atendimento no consultório de PICS. Teresina, Piauí, Brasil, 2025.



Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Após essa avaliação, os serviços de PICS, incluindo Aromaterapia, Escalda-pés, Reflexologia Podal e Auriculoterapia, são oferecidos conforme as necessidades individuais de cada paciente. Todas as residentes receberam capacitação nas quatro práticas, o que possibilitou uma atuação conjunta e integrada. Essa abordagem favoreceu a troca de saberes entre as áreas de Enfermagem, Nutrição e Psicologia, fortalecendo o caráter multiprofissional da Residência e ampliando a integralidade do cuidado.

O plano terapêutico foi estruturado para se estender por 6 a 8 sessões, durante as quais a evolução das queixas foi monitorada em cada atendimento por meio da Escala Visual Analógica (EVA), previamente explicada ao paciente. Essa ferramenta foi utilizada para mensurar a intensidade da dor, do estresse e/ou da ansiedade no início de cada sessão e novamente ao final do ciclo terapêutico, permitindo avaliar a resposta individual às práticas integrativas e identificar melhorias graduais, persistência de sintomas e eventuais necessidades de ajustes. Ao final do ciclo de 6 a 8 sessões, os pacientes que apresentaram queixas persistentes ou necessitaram de suporte adicional foram encaminhados aos profissionais de referência da UBS para garantir a continuidade do cuidado.

Resultados

Foram realizados 15 atendimentos no período de maio a outubro de 2025, sendo três usuários assistidos no total. Dentre as principais queixas que motivaram o encaminhamento: 60 % queixas algícas, 30% ansiedade/estresse, 10% insônia. O perfil do paciente foi majoritariamente composto por mulheres na faixa etária de 35 a 45 anos.

A média de dor/estresse (EVA), que era de sete (dor intensa) no primeiro atendimento, reduziu para 2 (dor leve) e 0 (sem dor) ao final do ciclo de 6-8 sessões, representando uma melhora de 71% e 100%.

A proposta de implementação de um consultório de PICS na UBS surgiu durante o processo de territorialização realizado por profissionais da RMSF. Nessa etapa, identificou-se que as práticas integrativas poderiam contribuir significativamente para o tratamento de diversas condições de saúde, tanto agudas quanto crônicas, promovendo benefícios associados à escuta qualificada e ao cuidado humanizado.

Os residentes, previamente instrumentalizados no módulo introdutório da residência, participaram de capacitações que lhes possibilitaram iniciar os atendimentos. Em seguida, elaborou-se o projeto e buscou-se a aprovação e autorização da coordenação da UBS para a implementação do consultório.

Após a concordância da gestão, foi providenciado um espaço adequado, com climatização, mesa de

atendimento, maca e material de expediente. Já os insumos específicos para a realização das PICS — como óleos essenciais, bacia, materiais para escalda-pés e sementes — foram adquiridos pela própria equipe da residência.

Com o local organizado, iniciou-se a divulgação por meio de um banner apresentando os serviços disponíveis no ambulatório, que foi compartilhado com os profissionais da unidade, especialmente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O encaminhamento dos usuários era feito pela equipe multiprofissional, e o agendamento das consultas, realizado via SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística).

As PICS ofertadas apresentaram benefícios e auxiliaram no tratamento das condições, como melhora do sono, relaxamento e diminuição da dor, de acordo com a escala de dor aplicada. Com o avanço do projeto, novas práticas foram incorporadas, conforme surgiam demandas, ampliando o escopo de métodos alternativos ofertados na Atenção Primária à Saúde (Figura 2).

Figura 2. Práticas Integrativas e Complementares aplicadas na Unidade Básica de Saúde. Teresina, Piauí, Brasil, 2025.



Nota: (a) Escalda pés; (b) Auriculoterapia; (c) Reflexologia podal
Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Além disso, as PICS proporcionaram aos residentes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, do sujeito e da coletividade, favorecendo a superação da fragmentação das ações em saúde, da excessiva especialização profissional e das barreiras de acesso aos serviços público.

Discussão

No cenário desta UBS de Teresina, a implementação do Consultório de PICS, surgida a partir de um diagnóstico territorial, demonstrou ser uma resposta prática à demanda por integralidade, superando a barreira da escassez de oferta em serviços de APS de áreas periféricas⁴.

O surgimento das PICS no Brasil se consolidou a partir da PNPIIC, instituída em 2006, que reconheceu

terapias como acupuntura, homeopatia, fitoterapia e práticas corporais como recursos válidos no Sistema Único de Saúde (SUS). Nos últimos anos, houve uma ampliação significativa dessa política, que atualmente contempla mais de 29 práticas regulamentadas¹. Essa incorporação reflete não apenas a demanda crescente dos usuários, mas também a valorização de formas de cuidado que consideram a integralidade e a subjetividade do processo saúde-doença⁵.

Os benefícios das PICS são amplamente descritos em estudos recentes, principalmente pela capacidade de promover a humanização do cuidado e fortalecer a relação entre profissionais e usuários. Diferentemente de práticas estritamente biomédicas, as PICS favorecem a escuta qualificada, a criação de vínculos terapêuticos e a valorização da singularidade de cada sujeito⁶.

Além disso, o caráter multiprofissional das práticas integrativas se alinha aos princípios da APS, uma vez que diferentes categorias profissionais podem se capacitar e aplicar métodos como auriculoterapia, reflexologia e aromaterapia, o que fortalece o trabalho em equipe e amplia a resolutividade do cuidado^{7,8}. Nesse sentido, a experiência mostrou que a capacitação na Residência é um veículo eficaz para disseminar a PICS, pois transcende as divisões de categorias profissionais e reforça o trabalho em equipe.

Outro aspecto relevante é a oferta de alternativas não farmacológicas para condições agudas e crônicas, que contribuem para a redução do uso excessivo de medicamentos, especialmente analgésicos e ansiolíticos, e podem melhorar sintomas relacionados à dor, ansiedade, estresse e qualidade do sono^{9,10}. Dessa forma, possibilitaram uma abordagem integral do ser humano, considerando-o em sua totalidade^{11,12}.

O ensino das PICS constitui uma das temáticas mais relevantes no âmbito da PNPI, uma vez que o investimento em ensino e pesquisa nessa área não apenas qualifica os profissionais, mas também impulsiona o desenvolvimento tecnológico das práticas, aprimorando seus métodos de aplicação e condução, o que reflete positivamente na qualidade e na melhoria da assistência em saúde no SUS¹³.

Portanto, iniciativas como a implementação de um consultório de PICS na Atenção Primária ampliam não apenas a resolutividade clínica, mas também reforçam o papel do SUS como promotor de saúde integral, equitativa e centrada no usuário.

Conclusão

A experiência da implementação do consultório de PICS ampliou os métodos terapêuticos da unidade e apresentou boa aceitação por parte dos usuários, essa experiência foi útil para o fortalecimento do vínculo terapêutico e da humanização do cuidado, entre pacientes e profissionais. Forneceu aos residentes uma

melhor compreensão do processo saúde-doença, de visualizar o sujeito em coletivo, favorecendo a superação da fragmentação das ações em saúde.

Ademais, essa vivência foi de extrema importância para a formação profissional dos residentes, qualificando-os para uma prática mais humana e atenciosa, tendo como base o princípio de humanização do SUS. Nessa perspectiva, sugere-se que haja mais investimentos para disseminação das PICS e sua efetiva aplicação nos serviços de saúde. Outrossim, faz-se necessário a realização de cursos e formações para os profissionais da rede, bem como a formal e contínua da capacitação em PICS, nos currículos das Residências Multiprofissionais, validando seu papel como ferramenta de qualificação profissional.

Agradecimentos

Agradecemos à coordenação da Unidade Básica de Saúde por conceder a autorização e viabilizar o espaço físico dos atendimentos e aos profissionais das equipes pela colaboração e referenciamento dos pacientes para o consultório.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPI. Brasília: Ministério da Saúde; Disponível em: 2006 <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/pnpi>.
2. França JDS, Cabral AAS, Araújo PM, Marques IDS, Ramos EAP, Sousa VTP, Remédios MRL, Pinheiro PNQ, Luz DA. Implementação do primeiro ambulatório universitário de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) do norte do Brasil: um relato de experiência [Internet]. Res Soc Dev. 2022 [citado 2024 Fev 19];11(12):e21111234030. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34030>
3. Santos AMS, Valle LMVD, Reis LRDCR, Silva SPD, Tajra I, Santiago MLE. Construindo caminhos para a inserção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na comunidade: um relato de experiência [Internet]. Braz J Surg Clin Res. 2020 [citado 2024 Fev 19];30(2):16-20. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200408_123346.pdf
4. Barros DF de, Freitas FRN, Souza AT da S, Araújo TME de, Freitas DJN, Alves MCS, et al. Liderança do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2021 Jan 13;10(1):e26110110099.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.10099>

5. Sousa IMC, Tesser CD, Schweitzer MC. Práticas integrativas e complementares: avanços e desafios no SUS. *Cienc Saude Colet*. 2022;27(5):1853-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>
6. Andrade JT, Barreto SM. Integrative and complementary practices in health and humanization of care in primary health care. *Saude Debate*. 2021;45(130):1120-31 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>
7. Nascimento MC, Silveira OS, Garcia Filho C. Multiprofissionalidade e práticas integrativas: potencialidades na atenção básica. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190646. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081>
8. Couto AC, Silveira M, Matos G. Práticas integrativas e complementares e trabalho em equipe: experiências na APS. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03786. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jadna-Rosso-Coral/publication/357873704_FITOTERAPIA_RACIONAL_ASPECTOS_TAXONOMICOS_AGROECOLOGICOS_ETNOBOTANICOS_E_TERAPEUTICOS_-_ANO_2019/links/66d278b4fa5e11512c4303d8/FITOTERAPIA-RACIONAL-ASPECTOS-TAXONOMICOS-AGROECOLOGICOS-ETNOBOTANICOS-E-TERAPEUTICOS-ANO-2019.pdf
9. Lee MS, Kim TH, Ernst E. Aromatherapy for health care: an overview of systematic reviews. *Maturitas*. 2020;135:8-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.12.018>
10. Bian K, Wang Y, Liu J. Auricular acupressure for chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain Med*. 2024;25(3):451-62. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5539928/>
11. Contatore AO, Barros NF, Durval MR, Barrio PCCC, Coutinho BD, Santos JA et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(10): 3263-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>
12. Sousa IMC, Tesser CD. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cad Saude Publica*. 2017; 33(1):e00150215. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150215>
13. Santana LM, Soares S, Cremonini T. Práticas integrativas e complementares: institucionalização, perspectivas e desafios para a

formação. *Trabalho Educação e Saúde*. 2025 Jan 1;23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2900>

Contribuições do autor

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

Editor chefe

José Cláudio Garcia Lira Neto

Copyright © 2025 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.