

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ISADORA SANTOS DE CARVALHO

**AVALIAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS  
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: OFERTA DE  
AURICULOTERAPIA NOS MUNICÍPIOS DE MATO GROSSO DO SUL**

CAMPO GRANDE (MS)  
2025

ISADORA SANTOS DE CARVALHO

**AVALIAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS  
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: OFERTA DE  
AURICULOTERAPIA NOS MUNICÍPIOS DE MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Avaliação de Políticas Públicas em Atenção Primária à Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Nathan Aratani

CAMPO GRANDE (MS)  
2025

ISADORA SANTOS DE CARVALHO

**AVALIAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: OFERTA DE AURICULOTERAPIA NOS MUNICÍPIOS DE MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Avaliação de Políticas Públicas em Atenção Primária à Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Nathan Aratani

BANCA EXAMINADORA:

NOTA/CONCEITO

Dr. Nathan Aratani (UFMS) - membro titular

Dra. Priscila Maria Marcheti Fiorin (UFMS) - membro titular

Dra. Maria das Graças Rojas Soto (FIOCRUZ-PR) - membro titular

Dra. Daniela Alba Nickel (UFSC) - suplente

Dra. Juliana Pedroso Bauab Geraldo (UFMS) - suplente

AVALIAÇÃO FINAL: (X) APROVAÇÃO ( ) REPROVAÇÃO

Ao Pai, Filho e Espírito Santo.

A Minha tia, pai, mãe e orientador pelo apoio.

## **AGRADECIMENTOS**

## RESUMO

A auriculoterapia é um procedimento terapêutico inserido no Sistema Único de Saúde (SUS) como uma das 29 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), conforme a Portaria GM/MS nº 971, que institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Voltada à promoção do cuidado humanizado, atua na prevenção e tratamento de doenças. Este estudo teve como objetivo avaliar o grau de implementação da PNPIC nos municípios de Mato Grosso do Sul (MS), com foco na oferta da auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com delineamento ecológico transversal, baseada em banco de dados e relatórios oficiais. A avaliação considerou três determinantes: 1) Estratégias de qualificação em PICS para profissionais do SUS; 2) Estruturação e fortalecimento da atenção em PICS; 3) Ações de monitoramento e avaliação da política. Dos 79 municípios avaliados, 19,0% foram classificados como “Implantado”; 10,1% como “Parcialmente Implantado”; 44,3% como “Implantação Incipiente” e 26,6% como “Não Implantado”. Portanto, o MS é caracterizado por baixos níveis relacionados a institucionalização da PNPIC - auriculoterapia. Nesse sentido, deve-se investir em programas de capacitação continuada, priorizando os municípios com menor grau de implantação, além de ampliar a participação de diferentes categorias profissionais, para além da enfermagem e fisioterapia, nas ações formativas. O monitoramento e avaliação de indicadores de auriculoterapia - PICS, bem como a padronização dos registros dos atendimentos, assegurando compatibilidade com o sistema de informação do Ministério da Saúde, também são medidas fundamentais para o fortalecimento da política.

Descritores: atenção primária; terapias complementares; auriculoterapia; estratégia saúde da família.

## ABSTRACT

Auriculotherapy is a therapeutic procedure incorporated into the Brazilian Unified Health System (SUS) as one of the 29 integrative and complementary health practices (CHP), according to Ordinance GM/MS No. 971, which addresses the National Policy on Integrative and Complementary Practices (NPICP). It is aimed at the treatment and prevention of diseases, promoting humanized care focused on prevention and health promotion. This study aimed to assess the degree of implementation of the National Policy on Integrative and Complementary Practices in Health (NPICP) in the municipalities of Mato Grosso do Sul (MS), with a focus on the provision of auriculotherapy in Primary Health Care (PHC). This quantitative research, with a cross-sectional ecological design, used secondary data from the Basic Health Information System (BHIS), the National Registry of Health Establishments (NRHE), the strategic management support platform (SMSP), and reports from the Pedagogical Coordination of the Federal University of Santa Catarina (PCFUSC). The evaluation considered three key determinants: (1) Qualification strategies in Integrative and Complementary Health Practices (PICS) for SUS professionals; (2) Structuring and strengthening of care in PICS; and (3) Actions for monitoring and evaluation of the policy. Among the 79 municipalities evaluated, 19.0% were classified as "Implemented," 10.1% as "Partially Implemented," 44.3% as "Incipient Implementation," and 26.6% as "Not Implemented." Therefore, the state of Mato Grosso do Sul is characterized by low levels of institutionalization of the PNPIC, specifically regarding auriculotherapy. In this context, it is necessary to invest in continuous training programs, prioritizing municipalities with lower degrees of implementation, as well as to broaden the participation of different professional categories, beyond nursing and physiotherapy, in training activities. The monitoring and evaluation of auriculotherapy and PICS indicators, along with the standardization of service records to ensure compatibility with the Ministry of Health's information systems, are also fundamental measures for strengthening the policy.

Descriptors: primary care; complementary therapies; auriculotherapy; family health strategy.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e Atenção Básica</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Objetivo geral</b>	<b>28</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>28</b>
<b>4.1 Delineamento do Estudo</b>	<b>28</b>
<b>Aspectos Éticos</b>	<b>28</b>
<b>5 RESULTADOS</b>	<b>37</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b>	<b>43</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b>	<b>43</b>
<b>8 Relevância, impactos e aplicabilidade à Estratégia Saúde da Família</b>	<b>43</b>
<b>9 REFERÊNCIAS</b>	<b>44</b>
<b>10 APÊNDICES e ANEXOS.....</b>	<b>73</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constituem intervenções terapêuticas baseadas em conhecimentos tradicionais, voltadas à prevenção de agravos e ao cuidado integral da saúde (Ministério da Saúde, 2022). Inseridas no escopo da Atenção Primária à Saúde (APS), essas práticas ultrapassam o papel de mera substituição ou correção de lacunas do sistema, integrando-se de maneira estratégica ao modelo de cuidado por meio de uma abordagem mais humanizada, com foco na integralidade da atenção, na redução de danos e na compreensão ampliada do processo de adoecimento (Ministério da Saúde, 2017).

Dentre as práticas reconhecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), instituída pela Portaria GM/MS nº 971/2006, destaca-se a auriculoterapia, originada na Medicina Tradicional Chinesa. Esse procedimento terapêutico é caracterizado por sua aplicação simples, não invasiva, de baixo custo e com reduzidos efeitos adversos, o que a torna especialmente adequada à realidade da APS (Lopes; Seroiska, 2013; Cheng; Lo; Tzeng, 2015).

Um estudo de Silva et al. (2022), que analisou a oferta dessa prática em grupos fechados, evidenciou a percepção dos usuários da APS quanto aos benefícios no alívio de dores físicas e emocionais, além do bem-estar promovido pelas sessões. O estudo também ressalta a importância de ações de educação em saúde para ampliar o entendimento dos usuários sobre a prática. Ademais, os autores destacam que a auriculoterapia favorece o fortalecimento do vínculo entre usuário e unidade de saúde, além de colaborar para a integralidade do cuidado.

No enfrentamento das comorbidades contemporâneas, como a obesidade, a auriculoterapia também tem se mostrado eficaz. Resultados de pesquisas indicam melhorias na qualidade de vida, com impacto positivo no controle do peso corporal, na redução de medidas antropométricas e nos níveis de leptina, quando associada a uma alimentação balanceada (Freitas; Souza; Coutinho, 2020). Esses efeitos ressaltam o papel da auriculoterapia como estratégia complementar no cuidado à saúde dentro da APS.

Considerando o perfil epidemiológico da população brasileira, que exige respostas voltadas à prevenção, promoção da saúde e manutenção da autonomia dos indivíduos, torna-se fundamental a adoção de práticas que apoiem a reorientação do modelo de atenção (Veras, 2020). As PICS, por sua natureza integradora e enfoque no autocuidado, se alinham a essa

necessidade, reunindo saberes tradicionais com métodos naturais, e promovendo o olhar ampliado sobre o processo saúde-doença (Dalmolin; Heidemann; Freitag, 2019; Diniz et al., 2022).

Apesar das diretrizes estabelecidas pela PNPIC, a consolidação das PICS no SUS ainda enfrenta desafios. Estudos apontam fragilidades na institucionalização dessas práticas, incluindo instabilidades na oferta e ausência de mecanismos eficazes de acompanhamento, o que compromete a continuidade e efetividade do cuidado (Barbosa et al., 2020).

O monitoramento e a avaliação da implementação da PNPIC são essenciais para compreender os impactos das PICS nos diferentes contextos territoriais e institucionais. Essas ações permitem identificar avanços, desafios e lacunas, subsidiando decisões mais consistentes por parte da gestão. O monitoramento contribui diretamente para a promoção do cuidado e para a ampliação qualificada e responsável do uso das práticas integrativas no SUS (Ministério da Saúde, 2020).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo avaliar o grau de implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde, com foco na oferta da auriculoterapia nos municípios do estado de Mato Grosso do Sul.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e Atenção Básica**

A Medicina Tradicional e Complementar (MTC), fundamenta o campo das Práticas Integrativas e Complementares à Saúde, como um núcleo de intervenções direcionadas ao cuidado holístico, considerando uma abordagem humanizada, com ênfase na criação de vínculo e na compreensão ampliada dos processos de adoecimento (Who, 2002). Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) tenha criado o programa de Medicina Tradicional e Complementar (MTC) no final da década de 1970, instaurando um incentivo para os Estados desenvolverem políticas públicas que integrassem a MTC aos sistemas nacionais de saúde, no Brasil, não foram tomadas medidas pelo Estado para implementar essas políticas.

Experiências pioneiras começaram a ser evidenciadas em território nacional, apenas nos anos 80, após a criação do Sistema Único de Saúde. A partir disto, diversos marcos refletiram um movimento contínuo de reconhecimento e institucionalização das práticas integrativas, perdurando entre os períodos de 1986 até 3 de maio de 2006, quando finalmente, houve a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares a Saúde, aprovada por meio da portaria GM/MS nº 971, tendo suas práticas representadas pelas diretrizes da medicina tradicional chinesa, homeopatia e antroposofia, pelas práticas terapêuticas da fitoterapia, plantas medicinais e termalismo social (Brasil, 2012). Essa política, portanto, apresenta-se fundamentada em diretrizes que visam o avanço da institucionalização das práticas integrativas e complementares no SUS.

#### **3 DIRETRIZES**

- 3.1. Estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- 3.2. Desenvolvimento de estratégias de qualificação em Práticas Integrativas e Complementares para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente.
- 3.3. Divulgação e informação dos conhecimentos básicos das Práticas Integrativas e Complementares para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional.
- 3.4. Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.
- 3.5. Fortalecimento da participação social.
- 3.6. Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nesses âmbitos, na regulamentação sanitária.

3.7. Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos das Práticas Integrativas e Complementares, com qualidade e segurança das ações.

3.8. Incentivo à pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.

3.9. Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das Práticas Integrativas e Complementares, para instrumentalização de processos de gestão.

3.10. Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências em Práticas Integrativas e Complementares nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.

3.11. Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (Ministério da Saúde, 2006).

A partir da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, o Ministério da Saúde (MS) efetuou mudanças no número de ofertas das PICS, com o intuito de convergir com as diretrizes da OMS e progredir na disseminação dessas práticas no sistema, sendo então inseridas a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, Reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Já em março de 2018, novas PICS foram incluídas, conforme a Portaria nº 702: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição das mãos, ozonioterapia e terapias de florais (Brasil, 2017).

Quanto à estruturação e fortalecimento da atenção em práticas integrativas, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é fundamental para a consolidação da Atenção Básica e alcance da respectiva diretriz da política, atuando no direcionamento dos processos de trabalho, expandindo a resolutividade e gerando impacto no cenário de saúde das pessoas e coletividades (Ministério da Saúde, 2017).

Tesser et al. (2018), ao analisarem a oferta de PICS na atenção Básica, obtiveram resultados que evidenciam o destaque da ESF na oferta de PICS no SUS, demonstrando que os profissionais estão em uma tentativa de mudança no modelo de cuidado, em que o foco é a compreensão dos indivíduos de forma holística.

A expansão da Atenção Básica no Brasil, orientada prioritariamente pelas ESF, foi fortemente impactada pela Política Nacional de Atenção Básica implementada, em 2006, na qual foram observados avanços significativos na ampliação do acesso da população às ações da Atenção Primária à Saúde. Entre 2007 e 2017, a cobertura populacional pela ESF aumentou de 48% para 64%. As equipes de saúde bucal também expandiram sua cobertura, passando de 29,9% para 41,2%. Além disso, houve um aumento de 25,3% no número de agentes comunitários de saúde, com crescimento contínuo (Almeida *et al.*, 2018).

A expansão da ESF refletiu também em uma crescente institucionalização das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde (SUS). Dados do Departamento de Gestão do Cuidado Integral do Ministério da Saúde (2024) mostraram que, no período de 2018 a 2023, o número de serviços habilitados e com oferta de procedimentos PICS realizados na APS dobrou. A análise determinou que, em um período de cinco anos, a região Sul do Brasil apresentou o maior crescimento percentual, com um aumento de 300%. A região Norte ficou em segundo lugar, com um crescimento de 196%, seguida pelo Centro-Oeste, que teve um aumento de 97%. A região Sudeste registrou um crescimento de 82%, enquanto o Nordeste teve uma evolução de 78%.

A diretriz 3.1. da PNPIC também destaca como indutor do fortalecimento da política, o estabelecimento de mecanismos de financiamento. No entanto, como destacado por Habimorad et al., (2020), embora exista uma crescente institucionalização da PNPIC, por outro lado, a implantação da política requer elaborar legislações específicas nos estados e municípios que assegurem o direcionamento de recursos e que normatizem as ações. Conforme o Ministério da Saúde, apenas 12 estados e o Distrito Federal possuem políticas direcionadas às PICS formalizadas, sendo que seis destes estados possuem verba destinada exclusivamente para apoiar essas práticas no sistema de saúde.

Os estados que possuem uma Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PEPIC) implantada, em ordem cronológica, são: Minas Gerais (2009), Santa Catarina (2009), Goiás (2009), Vitória (2013), Rio de Janeiro (2017), Paraná (2018), Bahia (2019), Rio Grande do Sul (2019), Rio Grande do Norte (2021), Pernambuco (2022) e Maranhão (2022) ( Governo do Estado de Minas Gerais, 2009; Governo do Estado de Santa Catarina, 2009; Governo do Estado de Goiás, 2009; Governo do Estado do Espírito Santo, 2013; Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2017; Governo do Estado de Paraná, 2018; Governo do Estado da Bahia, 2019; Governo do Estado do Rio Grande do Sul 2019; Governo do Estado do Rio Grande do Norte, 2021; Governo do Estado de Pernambuco, 2022; Governo do Estado do Maranhão, 2022).

Como estratégia de fortalecimento da PNPIC, a oferta de formação de profissionais tem papel fundamental para a adesão das práticas aos serviços de saúde, sendo esse um dos pontos essenciais para o desenvolvimento da política. Entretanto, ações de qualificação ainda são consideradas uma das fragilidades para a implantação da política. Barbosa *et al.* (2020),

apontam a PNPIC como uma política de “pessoas” e não do Estado, tendo em vista que, por vezes, a prática é desenvolvida por iniciativa do profissional sem apoio dos gestores.

“[...] A integração das PICS no SUS não deveria limitar-se à adição de mais procedimentos advindos de racionalidades externas à biomedicina, e sim contribuir para a produção de mudanças no cuidado e no cotidiano dos serviços em saúde. O cenário de crescimento de uso e oferta de serviços de PICS não garantiu que as mesmas conseguissem conquistar espaço em pautas prioritárias da política de saúde brasileira. Para tanto, são importantes ações governamentais capazes de produzir impacto nas práticas sociais. Do contrário, a PNPIC permanecerá marcada por fragilidade e sua existência circunscrita ao delineamento normativo institucional” (Silva *et al.*, 2020).

Cruz e Sampaio (2012), ao investigar o uso de práticas complementares por uma comunidade pertencente a uma área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família, destacou que, embora se tenha uma política pública que propõe o desenvolvimento das PICS na saúde, ainda existe uma incipiência quanto a isso. Além disso, apontou que ainda é um desafio em relação às formas de divulgação das PICS, tanto para a população quanto para os profissionais, bem como, a carência de espaços de discussões acerca de maneiras de inclusão das práticas no cotidiano dos serviços.

Silva *et al.*, (2021), ao analisarem os sentidos atribuídos por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde ao processo de formação profissional nas PICS, na região metropolitana de Goiânia, concluiu que o processo de formação dos profissionais nas PICS se dá por meio de capacitações pela gestão federal, municipal ou conselho de categoria profissional. Além disso, destacaram que, por vezes, os trabalhadores financiam a própria formação no ensino privado, já que não encontram algumas formações de determinadas PICS no setor público. Desse modo, os autores caracterizam este processo de formação como limitado, heterogêneo e deficiente, o que evidencia uma falta de ordenação de recursos humanos e desenvolvimento de estratégias de qualificação nas PIC.

Um estudo realizado em instituições da rede pública de ensino no Brasil constatou ainda serem poucas as instituições que ofertam as disciplinas relacionadas às PICS, e, quando ofertadas, são de caráter optativo. Destacando também, que essa ausência dificulta na construção de conhecimento aos profissionais, quanto ao cuidado integral e alternativo ao paciente (Salles; Homo; Silva, 2014).

No entanto, nota-se que algumas intervenções voltadas à qualificação de profissionais da rede primária são propostas a fim do preenchimento de lacunas presentes na adesão da diretriz supracitada. Atualmente, o Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais,

Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS/Fiocruz), que apoiado pelo Ministério da Saúde, tem como missão disseminar conhecimento e produzir evidências no âmbito das PICS, iniciou o projeto de “Saúde Bem Viver”, uma proposta direcionada às equipes multiprofissionais e saúde da família, em proporcionar a compreensão das demandas relacionadas às experiências em saúde mental e PICS em seus territórios, a fim de realizar intervenções que fomentem a avaliação e o autocuidado aos pacientes. Sendo para esta primeira oferta do curso, a adesão de quatorze estados do país.

Ainda, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS)/DAB/SAS, em associação com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), realizou formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica. Foram executadas 8 edições do curso, com aulas presenciais em 49 cidades de 25 estados nacionais, com aproximadamente 10 mil profissionais capacitados (Universidade Federal de Santa Catarina, 2023).

Além disso, para a formação em serviço dos profissionais, o Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS) disponibiliza atualmente cursos de caráter introdutório, tais como: Gestão de Práticas Integrativas e Complementares; Uso de plantas medicinais e fitoterápicos para Agentes Comunitários de Saúde; Qualificação em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica; Introdução às PICS: Medicina tradicional Chinesa; Introdução as PICS: Práticas Corporais e Mentais da Medicina Tradicional; Introdução as PICS: Antroposofia Aplicada à Saúde; Introdução às PiCS: Aromaterapia; Introdução às PICS: Yoga.

Quanto ao incentivo à pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares, disposto na diretriz 3.8. da política, Tesser *et al.*, (2018), destacaram que existe uma pluralidade de práticas sendo utilizadas no SUS; no entanto, são escassas as pesquisas em relação a esta oferta. Por outro lado, nota-se um crescimento do interesse de pesquisa neste campo no país, como apontado pelo ObservaPICS/Fiocruz (2023), que, ao analisar o diretório do CNPq, constatou um crescimento de 10% no número de grupos de pesquisa em PICS em comparação ao último levantamento realizado pelo observatório, em 2019. Isso evidencia o início da consolidação das PICS como uma temática relevante no Brasil.

Azevedo e Pelicioni (2011), apontam a existência de iniciativas na educação pública que se revelam promissoras. No campo da pós-graduação *stricto sensu*, as autoras ressaltam os espaços dos laboratórios e grupos de pesquisa destinados às PICS e que estão vinculados às

universidades, como o Grupo de Racionalidades Médicas, sediado na Universidade Federal Fluminense (UFF), o Laboratório de Pesquisas e Práticas de Integralidade em Saúde (Lappis), da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), o Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde (Lapacis), na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e o Grupo de Práticas Complementares de Saúde (GPCS), da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP).

A difusão do conhecimento sobre as PICS constitui um dos pilares fundamentais para a consolidação da PNPIC no SUS. Embora o componente da comunicação esteja previsto na política, estudos apontam fragilidades importantes nesse aspecto. Habimorad *et al.* (2020) evidenciam que o conhecimento sobre a PNPIC ainda é escasso entre gestores e profissionais da saúde, o que compromete a adequada implementação das práticas nos territórios. Além disso, a divulgação das PICS junto à população usuária é considerada limitada, restringindo o acesso qualificado a essas ações. O estudo também ressalta a necessidade de que as estratégias de comunicação sejam planejadas de forma sensível às realidades locais, incorporando tradições populares e as necessidades específicas de cada território, a fim de promover uma implementação mais efetiva, equitativa e culturalmente apropriada da política.

Destaca-se o baixo conhecimento de profissionais e gestores do SUS em relação à PNPIC, o que representa uma fragilidade da política visto que, na ausência de recurso indutor, sua implantação carece em grande parte da atuação efetiva destes e dos outros atores do SUS (Tesser, 2012).

Barros, Francisco e Sousa (2020), ao analisarem a convergência da oferta de PICS com base no olhar da gestão, destacaram que os gestores de ESF no SUS possuem baixo conhecimento da oferta das PICS e contribuem para a baixa institucionalização, fragilidade e a instabilidade das PICS.

Barros *et al.* (2020), ao compreenderem os sentidos atribuídos pelos gestores dos serviços da região metropolitana de Goiânia sobre a oferta de PICS na APS, concluíram que são notórias as dificuldades e inseguranças dos gestores/coordenadores quanto à conceituação das PICS, mesmo compreendendo o contexto de inserção das práticas. Ainda, destacaram vantagens e desvantagens em sua oferta “Os desafios são pertinentes à necessidade de garantir financiamento, capacitar e envolver gestores e profissionais, disponibilizar recursos materiais e divulgar de forma ampla e sistematizada as PICS”.

## **2.2 Modelo de Atenção à Saúde na Atenção Primária à Saúde - Medicina Tradicional Chinesa e Auriculoterapia como modelo de integralidade.**

De acordo com Paim (2003), os modelos assistenciais ou modelos de intervenção em saúde, definem-se como associação de ações tecnológicas direcionadas a tratar problemas de saúde que se atrelam ao perfil epidemiológico de uma população e que expõem demandas sociais de saúde historicamente definidas, não sendo apenas uma organização dos serviços de saúde, tampouco uma forma de administrar e gerir um serviço. Dessa forma, os modelos de assistência são organizações de relações entre sujeitos (profissionais e usuários), com o emprego de tecnologias.

No Brasil, a partir do século XX foram identificados quatro modelos assistenciais: o modelo sanitário campanhista; o modelo clínico liberal, que se baseava na ideia de que a saúde era como uma mercadoria e não estava atrelada às necessidades da população; o modelo racionalizador, que planejava a racionalização dos serviços, sem mudança da compreensão de saúde e do processo saúde-doença; e o atual modelo Saúde da Família (SF) ou Estratégia Saúde da Família (ESF), que resgata princípios da VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, e do SUS, de 1990. A ESF incentiva mudanças no modelo assistencial, visando atender as prescrições da Constituição de 1988 e os princípios do SUS (Costa e Cotta, 2009).

O Programa Estratégia Saúde da Família (PSF) foi lançado em 1994, tendo por plano o foco em equipes multidisciplinares atuando em população adscrita (Ministério da Saúde, 1997). No período de 2006, com a criação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), considerou-se o PSF como estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção primária, passando então a ser chamada de Estratégia Saúde da Família (ESF) (Ministério da Saúde, 2006).

Mendes (2012), após analisar o sistema de saúde brasileiro, destacou que os modelos de atenção estruturam o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

“Os modelos de atenção à saúde são sistemas lógicos que organizam o funcionamento das RAS [Redes de Atenção à Saúde], articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade” (Mendes, 2012, p. 52).

Nesse sentido, ao considerar o conceito das Redes de Atenção à Saúde (RAS) a APS tem papel central para o acesso e organização do cuidado prestado aos usuários do SUS. No

Brasil, a ESF é elencada como modelo essencial, pois espera-se que ela atue conforme os atributos definidos por Barbara Starfield. Cabe a ela ser o serviço de acesso de primeiro contato (atributo essencial), garantindo o uso dos serviços pelos indivíduos, para cada novo problema ou episódio de uma necessidade já existente. Os atributos de longitudinalidade e integralidade são fortemente impactados com o modelo de cuidado desenvolvido pelas equipes. No entanto, as equipes ainda atuam sob a perspectiva biomédica, centrada na doença e apoiada no uso de tecnologias duras do cuidado, fragilizando o alcance dos respectivos atributos (Trindade *et al.*, 2011; Guedes; Fonseca; Egry, 2013).

Para se alcançar os atributos derivados propostos por Barbara Starfield, atenção centrada na família, orientação comunitária e competência cultural, só é plenamente viável mediante a reorganização do modelo de atenção ofertado pelas ESF.

Em vista disso, o princípio da integralidade tem atuado de forma reguladora dos sistemas de saúde, principalmente em detrimento do envelhecimento da população e a prevalência de múltiplas condições de saúde (Ouverney; Noronha, 2013).

Considerando o conceito de integralidade do cuidado, a APS prevê a disponibilização de serviços que sejam de necessidade ao usuário, sendo de caráter preventivo, interventivo e avaliativo, estabelecendo o melhor caminho para a resolução do problema. Atributo essencial derivado do conceito estabelecido por Barbara Starfield, que destaca a importância da compreensão da “sustentabilidade” aplicada ao serviço, como a competência de atender demandas atuais sem prejudicar as necessidades futuras (Ministério da Saúde, 2020).

Nesse contexto, torna-se relevante observar como as demandas crescentes por cuidados contínuos e complexos refletem diretamente na aplicação prática desses princípios da APS. Cesário *et al.*, (2021), ao analisarem a tendência de acesso e utilização dos serviços de saúde da APS, identificaram uma tendência de crescimento na procura dos serviços, por pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e multimorbidades (com a presença de 2 ou mais das seguintes patologias: doenças crônicas de coluna, artrite reumatoide, câncer, diabetes mellitus, asma/bronquite, hipertensão arterial sistêmica, doenças do coração, insuficiência renal crônica, colesterol alto).

Ainda, Dantas e Roncalli (2019) verificaram em estudo que uma importante parcela de atendidos na APS corresponde a indivíduos hipertensos, e em sua grande maioria idosos. Isso se deve ao aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (diabetes, hipertensão e obesidade) no perfil epidemiológico da população brasileira e mundial (Who, 2014).

Nesse sentido, considerando o perfil epidemiológico da população brasileira, demanda-se um modelo de atenção que se dedique a cuidados básicos e preventivos, com foco na promoção da saúde, retardamento da doença e manutenção da independência e autonomia, contribuindo para maior longevidade (Veras, 2020).

Desse modo, destaca-se que o uso das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) desempenha um importante papel nessa reestruturação, pois reúne saberes distintos fundamentados em métodos naturais, focados na prevenção, recuperação e promoção do autocuidado, e com a compreensão ampliada do processo de saúde-doença (Dalmolin; Heidemann; Freitag, 2019; Dalmolin; Heidemann, 2017; Diniz *et al.*, 2022).

“as PICS se revelam como um incentivo para que os serviços de APS se voltem para as pessoas, e não a objetos, baseadas numa inter-relação na qual os usuários são coparticipantes no sucesso terapêutico” (Silva *et al.*, 2024). Sendo então caracterizadas como instrumentos que reforçam a integralidade do cuidado, envolvendo a oferta de cuidado de maneira abrangente, considerando aspectos biológicos, culturais, econômicos, psicológicos e sociais (Makuch; Zagonel, 2017).

Vale destacar que, embora exista o registro progressivo da população trazendo consigo o aumento de demandas em saúde, Marques *et al.*, (2020), ao estimar a prevalência da realização de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e sua relação com doenças crônicas em idosos brasileiros, verificaram baixa prevalência do uso de PICS em idosos, exceto para aqueles que já portam algum tipo de comorbidade, o que destaca a necessidade de ações de incentivo ao uso das PICS ofertadas, para além do tratamento, mas também para prevenção, autoconhecimento, autonomia pessoal e redução dos prejuízos acumulados ao longo da vida do idoso (Brasil, 2012).

“Podemos compreender as PICs na atenção Básica como um legitimador dos próprios princípios conceituais da assistência e também como um tipo de estratégia discursiva de contenção e controle de uma ênfase demasiada na discursividade biomédica que tende reduzir as outras dimensões do ser em práticas de cuidado essencialmente biomédicas e centradas na figura do médico como o principal interventor, sendo os outros profissionais apenas agentes preparadores para a realização do ‘verdadeiro trabalho’ do médico”(Ferreira, p. 53, 2016).

Portanto, as PICS, quando ofertada na APS, apresentam resultados clínicos e científicos, que reforçam a necessidade de uso nos territórios, sendo sua eficácia atrelada principalmente em atividades coletivas, como ferramentas de veiculação do cuidado em saúde mental, reabilitação psicossocial, promoção do vínculo, acolhimento, co-responsabilização,

autonomia, ajuda mútua e suporte social para usuários e familiares no contexto da APS (Nascimento, 2016).

O procedimento terapêutico de Auriculoterapia pertence à vertente da Medicina Tradicional Chinesa, é um dos 29 procedimentos PICS disponibilizados à população usuária, sendo focado no diagnóstico, tratamento e prevenção de agravos. O procedimento consiste em estímulos realizados na região auricular, pois se fundamenta que a região da orelha representa uma zona reflexa, isto é, consiste em uma região que ao ser estimulada, conecta-se a vias do sistema nervoso central (SNC) e sistema nervoso autônomo (SNA), propiciando respostas neuroendócrinas que estão diretamente associadas à manutenção terapêutica (Lopes; Seroiska, 2013).

A prática integrativa auriculoterapia é dotada de vantagens relacionadas à sua aplicação, por se tratar de um procedimento não invasivo e de fácil implantação, devido ao baixo custo com insumos e a baixa presença de sintomas colaterais, proporcionando uma ferramenta eficaz no manejo do cuidado (Cheng; Lo; Tzeng, 2015).

No campo das principais comorbidades que afetam a população contemporânea, e que por conseguinte geram necessidades em saúde, a auriculoterapia demonstrou melhora na qualidade de vida dos indivíduos. Na obesidade, se mostrou eficaz no controle de peso em pacientes obesos, bem como nas medidas antropométricas e na leptina, quando associada a dieta (Freitas; Souza; Coutinho, 2020). Para hipertensão arterial, com o uso da auriculoterapia verificou-se resultados benéficos na redução e controle das pressões arteriais sistólica e diastólica (Gao, 2020). Silva *et al.* (2020), citam bons resultados no controle glicêmico em pacientes diabéticos que usaram auriculoterapia de forma complementar ao tratamento.

Quanto ao uso da auriculoterapia no alívio de sintomas provenientes do câncer e/ou seu tratamento, evidências indicam que seu uso em pacientes oncológicos propicia melhora dos sintomas, principalmente aqueles relacionados aos efeitos colaterais apresentados durante o tratamento. Os sintomas referidos pelos pacientes com câncer e tratados com auriculoterapia foram: dor (27,5%), constipação (18%), náuseas e vômitos (18%), fogachos (9%), dispneia (9%), fadiga (9%) e insônia (27,5%) (Contim; Santo; Moretto, 2019).

A auriculoterapia atua como um recurso no manejo em problemas de saúde mental na APS, com resultados positivos quanto ao alívio de sintomas depressivos e ansiosos (Silva; Santos; Tesser, 2022).

Silva *et al.* (2022), em uma pesquisa que objetivou a análise sobre a oferta da auriculoterapia de grupo de caráter fechado, destacaram que a visualização do usuário da Atenção Primária, em relação à auriculoterapia, vincula-se ao bem-estar e alívio de dores físicas e emocionais, bem como o requerimento de educação em saúde para entendimento da prática em questão. Ademais, o estudo aponta que a auriculoterapia é uma prática que contribui para o alcance dos atributos da APS, ao incentivar a criação de vínculo do usuário com a unidade e a integralidade do cuidado.

Quanto aos níveis nacionais de oferta de auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde, em decorrência da oferta do curso de capacitação disponibilizado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em parceria com o Ministério da Saúde, observou-se um aumento significativo na oferta de PICS. Conforme os coordenadores, foram capacitados 13.640 profissionais atuantes no SUS em auriculoterapia, os quais estão presentes em aproximadamente dois mil municípios brasileiros. Essa capacitação contribuiu para o aumento da oferta de PICS e fez da auriculoterapia a prática mais disponibilizada na APS (Botelho; Tesser, 2024).

Em relação ao perfil dos profissionais que oferecem PICS no Brasil, ainda faltam levantamentos nacionais que definam, de forma isolada, o perfil dos profissionais para cada prática ofertada no SUS: apenas levantamentos estaduais e municipais foram encontrados, como o realizado por Soares, Pinho e Tonello (2020), que ao realizarem um diagnóstico situacional das práticas integrativas na APS no estado do Maranhão, identificaram que os fisioterapeutas são os profissionais que mais executam as PICS no estado, atuando em 54,5% dos municípios, seguidos dos enfermeiros, com 18,2% dos municípios. Prado; Souza e Cruz, (2023), que caracterizam os trabalhadores de saúde que atuam nas PICS, em um município de médio porte localizado na Bahia, observou-se um maior percentual de enfermeiros (22,2%), médicos (18,5%), assistentes sociais (11,1%) e farmacêuticos (11,1%). Ferreira (2016), ao compreender a natureza de trabalho realizado em práticas integrativas realizado em Florianópolis em unidades de saúde selecionadas pelo estudo, cita que as ações em PICS são realizadas de forma clínica/ambulatorial por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem; em grupos temáticos e de apoio psicológico, onde atuam principalmente técnicos de enfermagem, educadores físicos, psicólogos e agentes comunitários; e de maneira comunitária, conduzidas por agentes de saúde e educadores físicos.

Silva e Oliveira (2023), verificaram a percepção dos profissionais sobre a oferta das PICS na região metropolitana de Goiânia, e identificaram três formas de como os profissionais estavam operacionalizando o uso das PICS: “(1) incorporadas ao cuidado biomédico, sem local e horário específico para implementação, ou realizadas nos grupos comuns à APS, como de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), gestantes, crescimento e desenvolvimento infantil, idosos, Saúde Mental, cessação de tabagismo e obesidade; (2) existência de espaço e horário determinado na agenda dos profissionais, com marcação de retorno e/ou continuidade do exercício da prática pelos usuários atendidos; e (3) um combinado das duas anteriores”. Sendo assim, constataram que as PICS são desenvolvidas pelos mesmos profissionais que realizam o cuidado geral dos usuários nas equipes de ESF. Além disso, o estudo destaca o papel importante das equipes de suporte, como o NASF e a Academia de Saúde, na oferta das práticas.

### **2.3 Monitoramento e Avaliação da PNPIC e Auriculoterapia:**

As diretrizes da PNPIC orientam ações voltadas para o monitoramento e a avaliação da política, ressaltando sua importância para fornecer ferramentas aos gestores que contribuam para a implementação e alcance das ações previstas pela política. O Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das Práticas Integrativas e Complementares, para instrumentalização de processos de gestão, destaca a necessidade de acompanhar e avaliar essas práticas para melhorar os processos de gestão (Ministério da Saúde, 2006).

O monitoramento direcionado a implementação da PNPIC no SUS, por meio da extração contínua de dados, propicia a avaliação dessas práticas a níveis estaduais, municipais e distritais, gerando a compreensão dos seus efeitos. A partir dessas informações, o Ministério da Saúde pode gerar ações sólidas e sustentáveis, o que incentiva a gestão participativa, a promoção da construção da integralidade na saúde e a ampliação responsável das práticas e saberes no cuidado (Ministério da Saúde, 2020).

O termo monitoramento é geralmente utilizado para direcionar um acompanhamento das metas e objetivos traçados para um projeto, política ou programa, sendo então necessário na definição de implementação de ações (Brasil, 2009).

Portanto as práticas de monitoramento requerem a detecção das metas propostas, por esse motivo acompanha-se sempre aquilo que já está pactuado ou pré-estabelecido, o que caracteriza o monitoramento como uma ferramenta ágil para identificar a evolução das ações e

propiciar a realização de correções, quando necessário, como destacado por Antero (2008) “[...] detecta os desvios quando comparados ao plano para, oportunamente, definir ações corretivas para se manter em curso o objetivo da ação ou até mesmo decidir sobre a revisão do planejamento do programa ou projeto”

Desde sua normatização, em 2006, ocorreram modificações na PNPIC quanto ao *rol* de práticas ofertadas, o que fomentou alterações na forma de registro das práticas nos Sistemas de Informação em Saúde, foram incluídos novos códigos e também mudanças no modo de registro das PICS, sendo atualmente por meio da Coleta de Dados Simplificada (CDS), ou por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). A partir destas modificações se tornou possível qualificar o registro da oferta de PICS no SUS, fortalecendo o monitoramento como uma importante ferramenta na visualização da realidade do território nacional (Ministério da Saúde, 2020).

O Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde divulgado pelo Ministério da Saúde, realizou um levantamento de informações sobre o uso das PICS no SUS, nos períodos de 2017, 2018 e 2019, apontou que entre 2017 e 2019, observou-se que, das 41.952 unidades básicas de saúde em funcionamento no SUS, 37% (15.603 estabelecimentos) passaram a ofertar PICS. Houve um crescimento significativo em vários estados também, como São Paulo com 491 novas unidades, Minas Gerais (411 unidades), Rio Grande do Sul (272), Paraná (180), Rio de Janeiro (138) e Santa Catarina (121). E entre 2018 e meados de 2019, 2.480 novas unidades de saúde da APS começaram a oferecer alguma prática integrativa. Ao verificar a oferta na APS, o volume de procedimentos realizados aumentou de 148.152 registros em 2017, para 628.239 em 2019, representando um crescimento de 324%. Sendo a auriculoterapia o procedimento que mais se expandiu, passando de 40.818 para 423.774 registros, no período analisado (Ministério da Saúde, 2020).

Recentemente, um levantamento realizado pelo Departamento de Gestão do Cuidado Integral do Ministério da Saúde (DGCI/MS), verificou que de 2018 a 2023 a oferta de práticas integrativas no SUS dobrou. O estudo realizado com dados dos sistemas de informação MS, apontou no que se refere aos estabelecimentos habilidades para ofertar ao menos uma das 29 modalidades de PICS reconhecidas, 20.664 estão em atividade. Em 2018, o número era de 9.528 unidades, aumentando para 11.647 em 2019, 12.172 em 2020 e 13.994 em 2021. No período pós-pandemia, esse número subiu para 17.515 em 2022, com um acréscimo subsequente de 3.149 unidades. “Nos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da

Saúde, foram registrados tanto na APS quanto na Média e Alta Complexidade (MAC) 7.187.994 participantes em procedimentos de PICS e 5.720.627 procedimentos de práticas integrativas” (Departamento de Gestão do Cuidado Integral do Ministério da Saúde, 2024).

Quanto a metas de indicadores de monitoramento das PICS, estão sendo adotadas iniciativas pelo Ministério da Saúde, que objetiva ampliar o número de registro da oferta da assistência, bem como acompanhar o registro dos procedimentos no Sistema de informação da Atenção Básica para cada mil habitantes com cadastros na APS em 12 meses (Departamento de Gestão do Cuidado Integral do Ministério da Saúde, 2024). Destaca-se então, que desde a sua implementação, não ocorreu de fato a definição de parâmetros e metas para a política, somente iniciativas descentralizadas de pesquisadores, para acompanhar a implementação e oferta das práticas.

Práticas de monitoramento possuem itens necessários para a avaliação pois se aplica de forma complementar, não se sobrepondo a avaliação, mas contribuindo no processo de sucesso da mesma, que por sua vez também recorre a informações adicionais no processo de julgamento de valor (Hartz, 2000; Antero, 2008).

De acordo com Tanaka e Melo (2004), o processo de avaliação consiste na exposição de um valor a partir de um processo de julgamento, com critérios previamente estabelecidos. Portanto, ao avaliar, é reconhecido um problema e faz-se uso de dispositivos e referências a fim de emitir um juízo de valor ao processo, caracterizando a avaliação como um meio para decidir como solucionar problemas.

A avaliação é a coleta sistemática de dados sobre atividades características e efeitos de programas para uso de interessados, de forma a reduzir incertezas, melhorar a efetividade e tomar decisões com respeito ao que aquele programa está fazendo, quais são seus resultados e como pode ser ajustado (Patton, 1990).

De acordo com Silva (2018), estas são as linhas predominantes nas abordagens de avaliação, conforme tipologia: avaliação de cobertura, acesso e equidade; avaliação da efetividade e da eficiência; e avaliação da qualidade, da implantação e da percepção do usuário.

Considerando as vastas possibilidades de avaliação de uma política, programa ou tecnologia em saúde, é imprescindível a determinação do foco da avaliação, bem como, das prioridades, a fim de ter melhor proveito dos resultados e especificidades da avaliação. Neste processo de escolha do ponto focal da avaliação, a abordagem é uma das principais ferramentas metodológicas. Donabedian propôs a tríade “estrutura, processo e resultado”

como modelo simplificado, a fim de obter informações direcionadas a avaliação da qualidade do cuidado (Silva, 2018).

Além disso, outra metodologia importante para a avaliação, é a definição dos atributos ou características dos programas, políticas ou sistemas de saúde a serem avaliados. Dentre a seleção desses principais atributos estão: “1) Relacionadas com a disponibilidade e distribuição social dos recursos: Cobertura, acessibilidade e equidade; 2) Relacionada com os efeitos das ações: Eficácia, efetividade e impacto; 3) Relacionada com os custos e produtividade das ações: eficiência; 4) Relacionada com a adequação das ações ao conhecimento técnico e científico vigente: Qualidade técnico-científica; 5) Relacionadas com o processo de implantação das ações: Grau de implantação e processo” (Silva, 2018).

Dessa maneira, uma das ações de avaliação pertinentes à PNPIC, é o emprego da avaliação de grau de implantação. Este tipo de avaliação tem por objetivo a determinação do nível de realização de uma determinada medida interventiva, sendo feita uma comparação entre o que está pré-estabelecido na intervenção em relação às ações aplicadas e desenvolvidas (Brousselle *et al.*, 2011).

O ponto de partida da avaliação do grau de implantação é a realização da descrição dos principais elementos do plano de intervenção, a saber: problemas, objetivos, operações, ações necessárias, mecanismos causais presumidos, recursos, responsáveis, estratégias de implantação e efeitos esperados. E na sequência, delimita-se uma pontuação máxima para cada item da operacionalização (Silva, 2018).

Definir a situação problema ou identificar os principais determinantes, é um passo importante para a avaliação do grau de implantação, seguida da elaboração do modelo lógico da intervenção, incorporando os objetivos, ações propostas e resultados esperados (Silva, 2018).

É importante destacar que são inúmeros os objetivos de uma avaliação, sendo até mesmo consensuais e conflitantes entre autores, no entanto, os objetivos oficiais de uma avaliação são de quatro tipos: objetivo estratégico, que auxilia no planejamento e na elaboração de uma intervenção; objetivo formativo, que contribui na informação para melhorar uma intervenção no seu decorrer; objetivo somativo, que determinar os efeitos de uma intervenção para decidir se ela deve ser mantida, transformada de forma importante ou interrompida; e objetivo fundamental, que contribui para o progresso dos conhecimentos, e para a elaboração teórica (Hartz , 1995).

Outra etapa importante na avaliação de implantação é a definição dos critérios e indicadores. Os critérios tratam de aspectos dos componentes da intervenção selecionada para a avaliação, podendo ser parte da estrutura, processo ou resultado. Já os indicadores, são razões entre variáveis ou critérios. Sendo esses elementos definidos através do modelo lógico. Ainda, devem ser estabelecidos pontos para cada critério, bem como, a atribuição de classificação quanto à implantação a partir dos atributos avaliados, sendo então feita a classificação conforme as medidas definidas (Silva, 2018).

Vale destacar que os produtos da avaliação nem sempre serão aplicados e incorporados de forma automática pelos gestores e profissionais dos serviços de saúde, pois toda avaliação pode produzir resistência e destacar fragilidades presentes nos serviços, programas e políticas avaliadas. No entanto, a produção deste conhecimento é de grande valia, já que em determinado momento ele poderá ser apropriado por gestores vinculados ao aperfeiçoamento dessas atividades (Silva, 2018).

## **OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo geral**

- Avaliar o grau de implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) nos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul (MS), com foco na oferta de auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde (APS).

### **3.2 Objetivos específicos**

- Analisar indicadores de oferta de PIC e auriculoterapia nos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul;
- Analisar a estrutura de recursos humanos qualificados em auriculoterapia existentes nos municípios de Mato Grosso do Sul;
- Desenvolver e aplicar um modelo de avaliação da implementação da PNPIC com foco na auriculoterapia;
- Elaborar uma matriz avaliativa para mensurar o grau de implantação da auriculoterapia nos municípios;
- Desenvolver um produto técnico do tipo Policy brief, para instrumentalização da gestão.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Delineamento do Estudo

Este é um estudo de avaliação do grau de implantação da PNPIC com foco na oferta de auriculoterapia na atenção primária. Trata-se de uma avaliação de abordagem quantitativa com o desenho ecológico transversal, que utilizou dados secundários provenientes dos relatórios do sistema de informação da APS, referentes a auriculoterapia em Mato Grosso do Sul.

Para esta avaliação do grau de implantação da PNPIC-auriculoterapia, adotou-se o referencial teórico "Grau de Implantação" definido por Vieira-Da-Silva (2018) que determina o grau de implantação após a distribuição de pontos de cada indicador avaliado, e a classificação é definida de acordo com faixas definidas, levando em conta percentis de distribuição, que podem ser quartis ou tercis.

Para isso, elaborou-se um modelo avaliativo (figura 1) referente à prática de auriculoterapia. O modelo de inter-relação, voltado à integração e complementaridade de ações, se deu a partir da compreensão de que o grau de implementação se dá a partir da implementação de uma sucessão de ações e diretrizes, que permite determinar os avanços da intervenção, conforme foi concebida ou planejada (Vieira-Da-Silva, 2018). Para isso, foram consideradas diretrizes presentes na PNPIC, como norteadoras do processo de avaliação, definidas a partir da fundamentação teórica do tema.

**Figura 1.** Modelo teórico-lógico do grau de implementação da auriculoterapia na APS, a partir das diretrizes da PNPIC, 2006



Fonte: Elaboração própria (2024).

Foram então definidos três determinantes (diretrizes) para o modelo-lógico, sendo estes: Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais do SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente. Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS. Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, para instrumentalização de processos de gestão. A partir destes foi elaborada a matriz avaliativa de julgamento do grau de implementação da PNPIC - Auriculoterapia, com seus respectivos critérios e parâmetros.

### Matriz Avaliativa e de Julgamento

A matriz avaliativa, comporta três determinantes, sete indicadores e seus respectivos critérios e parâmetros de julgamento para cada indicador conforme **Quadro 1**, os quais possibilitam formular um modelo de juízo do grau de implementação da auriculoterapia na APS.

**QUADRO 1** - MATRIZ AVALIATIVA, COM DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS, E PARÂMETROS PARA A CLASSIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS QUANTO AO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DA AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Determinante	Indicador	Pontuação do Indicador	Implantado
Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais do SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente	Número absoluto de profissionais, por município, com formação em auriculoterapia	Nenhum profissional formado no município = 0 pontos Municípios com ao menos 1 profissional formado em auriculoterapia = 5 pontos	Implantado = > 16 a 19 pontos  Parcialmente Implantado = 11 a 15  Implantação Incipiente = 6 a 10 pontos  Não implantando = 0 a

			5 pontos
	Número absoluto de profissionais por categoria profissional.	<p>Possuir na formação profissional médico ou enfermeiro (Formação equipe mínima ESF) = 1 ponto</p> <p>Possuir na formação profissional médico ou enfermeiro E cirurgião dentista (Formação de equipe estendida ESF) = 2 pontos</p> <p>Possuir na formação profissional APENAS profissionais da e-Multi = 3 pontos</p> <p>Possuir na formação profissional médico ou enfermeiro OU/ E cirurgião dentista E qualquer outra categoria profissional de saúde. (Equipe ESF E Equipe Multiprofissional de Saúde) = 4 pontos</p> <p>Nenhum profissional formado no município = 0 pontos</p>	

Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS	Número absoluto de equipes de saúde, segundo CNES, que ofertam auriculoterapia	Nenhuma equipe no município, oferta auriculoterapia = 0 pontos ESF ou eMULTI oferta auriculoterapia = 1 ponto ESF e eMULTI ofertam auriculoterapia = 2 pontos	
	Número da oferta de procedimentos em auriculoterapia na APS / número de procedimentos totais ofertados na APS X 100	> 0% = 0 pontos < 0,63%* = 1 ponto ≥ 0,63%* = 2 pontos	
	Número de procedimentos de auriculoterapia ofertado por município na APS / número de procedimentos totais de práticas integrativas e complementares ofertado por município na APS X 100	≥ 0% = 0 pontos < 3,9%** = 1 ponto 3,9% a 12,9%** = 2 pontos ≥ 12,9% = 3 pontos	
	Número de estabelecimentos da atenção primária à saúde que ofertaram auriculoterapia / Número total de estabelecimentos de atenção primária no município x 100	≥ 0% = 0 pontos 64,7%*** = 1 ponto > 64,7%*** = 2 pontos	

Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, para instrumentalização de processos de gestão	Existência de dados e/ou informações sobre auriculoterapia ou Pícs no relatório anual de gestão municipal	O município não possui informações sobre auriculoterapia no plano anual de gestão = 0 pontos Município que possui informações sobre auriculoterapia no plano anual de gestão = 1 ponto	
---	---	---	--

Fonte: Elaboração própria (2024).

\*Valores de produção Estado de Santa Catarina, com coleta do sisab;

\*\* Barbosa *et al.*, (2020);

\*\*\*Tesser, Sousa e Nascimento (2018);

No **Quadro 1**, observam-se os componentes do determinante “Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais do SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente”, o qual um dos indicadores consiste no Número absoluto de profissionais, por município, com formação em auriculoterapia, vale destacar que para a etapa de agregação para a obtenção dos valores dos municípios, foi determinado o maior valor de pontuação na matriz, devido a sua relevância no impacto da implementação da política, em relação aos demais indicadores, conforme apresentado no modelo-lógico (**Figura 1**).

O determinante estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS (**Quadro 1**) dispõe em avaliar a inserção das práticas integrativas no SUS com o foco na atenção primária, bem como a atuação das equipes multidisciplinares neste campo. Para este foi determinado os indicadores “Número absoluto de equipes de saúde, segundo CNES, que ofertam auriculoterapia” - que visa avaliar a atuação das equipes ESF e eMULTI quanto a realização das práticas, compreendendo seu desempenho como uma estratégia fundamental no fortalecimento do uso das PICS; Proporção do número de procedimentos de auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde (APS) em relação ao número de procedimentos Totais - indicador que objetiva a compreensão do desenvolvimento da auriculoterapia em relação aos demais procedimentos ofertados na APS. A determinação de sua pontuação se deu a partir dos valores de produção obtidos no SISAB dos Estado que foram pioneiros - Minas Gerais, Goiás e Santa Catarina, na implantação de políticas estaduais direcionadas as PICS as PEPICS, pois

é uma ação fundamental ao incentivo de avanço da política, o Estado que apresentou maior percentual de produção, foi considerado parâmetro para a matriz.

Outro indicador aplicado a este determinante é a “Proporção do número de procedimentos de auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde (APS) em relação ao número de procedimentos PICS” - que propõe uma avaliação em favor ao desenvolvimento da oferta de auriculoterapia em relação ao *rol* de práticas integrativas que também são disponibilizadas na SUS. Quanto à pontuação deste indicador, determinou-se a partir de Barbosa *et al.*, (2020), que determinou a frequência e percentual da oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Estratégia Saúde da Família (ESF), segundo dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e Inquérito Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS. Dado aplicado como parâmetro para avaliação da matriz (**Quadro 1**).

E por fim o indicador de proporção de estabelecimentos que ofertam auriculoterapia, em relação ao número de estabelecimentos totais, que para a determinação de sua pontuação usou-se o referencial de Tesser, Sousa e Nascimento (2018), que determinaram a oferta de serviços de PIC por tipo de estabelecimento, número, percentual e distribuição dos serviços.

#### **4.2 Local e População do Estudo**

O grupo de interesse analisado neste estudo, consiste nos usuários da APS que fizeram uso dos procedimentos de auriculoterapia, presentes no estado de Mato Grosso do Sul, que se localiza na região Centro-oeste do Brasil, possuindo estimativa populacional de 2.757,013 habitantes para o ano 2022, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo estes distribuídos em 79 municípios.

#### **4.3 Coleta de Dados**

Em relação à coleta do indicador: profissionais com formação em auriculoterapia, foram considerados o relatório de concluintes do curso de Formação em auriculoterapia, ofertado pela UFSC e o MS, haja vista sua abrangência. Desse modo, os dados foram coletados das listas de participantes do curso que concluíram e receberam a certificação. A listagem de alunos foi solicitada junto aos coordenadores do curso. Após a obtenção desses dados, foi realizada a busca desses profissionais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a fim de compreender se este profissional esteve na ESF ou em outros tipos de

equipes durante o período de janeiro a dezembro de 2023. A coleta foi realizada no campo “Consultas” seguida da opção “Profissionais” e da opção “Vínculo”.

Para coleta de dados dos indicadores número da oferta de procedimentos em auriculoterapia na APS em relação ao número de procedimentos totais ofertados na APS ; e número de procedimentos de auriculoterapia ofertado por equipes da APS em relação ao número de procedimentos totais de práticas integrativas e complementares; consideraram-se os relatórios de atendimentos do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), estabelecido pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de Julho de 2013. Os dados foram extraídos no campo Saúde/Produção, em que foi considerada a emissão dos relatórios de procedimentos ofertados, considerando os seguintes filtros: unidade geográfica, tendo em conta todos os 79 municípios do Estado.

Quanto ao período, foram levantados dados de janeiro a dezembro de 2023. Em relação ao filtro categoria profissional, aplicam-se apenas os profissionais que possuem nível superior reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), foram selecionadas para esta análise. um total de 12 categorias, sendo elas: Assistente Social, Profissionais de Educação Física, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Médicos Veterinários, Nutricionistas, Odontólogos, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais. Para o tipo de equipe, foram consideradas as equipes: Equipe de Saúde da Família (ESF), Eq. multiprofissionais na APS (eMulti), Eq. Consultório na Rua (ECR), Eq. de Saúde Bucal (SB), Eq. AB Prisional (EABp).

E por fim, quanto ao campo “Produção”, determinaram-se conforme as especificações dos indicadores, sendo apenas o procedimento auriculoterapia para a mensuração do número de oferta deste procedimento; procedimentos totais da APS, a fim de coletar o número total de procedimentos; e procedimentos PICS totais.

Em relação à definição das unidades e as equipes que ofertam auriculoterapia em MS, fez-se uso dos relatórios da Secretaria de Estado de Saúde (SES) de Mato Grosso do Sul, e busca ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para identificação apenas das unidades que ofertaram em cada município de MS. Para isso a coleta foi feita no campo “Consultas” seguida da opção “Estabelecimentos” e no campo “Pesquisa”, foi inserido o código de identificação da unidade, obtido por meio da SES.

Quanto ao determinante desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, para instrumentalização de processos de gestão (**Quadro 1**). Este determinante é

composto pelo indicador de: Existência de dados e/ou informações sobre auriculoterapia no relatório anual de gestão municipal. E para a coleta de dados usou os relatórios provenientes da plataforma Sala de apoio à Gestão Estratégica (SAGE), que “disponibiliza informações de saúde, especialmente das redes de atenção à saúde prioritárias, acompanhamento das metas, repasses, coberturas e indicadores epidemiológicos e operacionais das ações e programas para a tomada de decisão, gestão e geração de conhecimento pelos estados e municípios” (Ministério da Saúde, 2020). No “Painel da Situação dos Instrumentos de Planejamento” foram definidos “Ano de referência”, “Estado”, “Macrorregião de Saúde”, “Região de Saúde” e “Município”, conforme especificações de cada município avaliado.

#### **4.4 Análise de Dados:**

Dados foram tabulados em planilha Excel, contendo uma linha para cada municípios do Estado de MS. Conforme os parâmetros de cada indicador, foi atribuída a respectiva pontuação da matriz de julgamento, e a somatória final dos indicadores para definir o grau de implantação **Quadro 1**. Quanto à agregação das pontuações, pode-se classificar os municípios com o seguinte juízo de valor: Implantado - municípios de 15 a 18 pontos; parcialmente implantado - os municípios com pontuação entre 11 a 14 pontos; Implantação incipiente - 6 a 10 pontos; e Não implantando = 0 a 5 pontos. Para a definição dos indicadores considerou-se a divisão em quartis, distribuído os valores da matriz em categorias que melhor expressam os resultados. O parâmetro foi definido com base no referencial teórico de Vieira-Da-Silva, (2018), que define que após a distribuição de pontos para cada critério avaliado, deve ser feita a classificação conforme faixas definidas, levando em conta os percentis da distribuição, que podem ser quartis ou tercis.

#### **4.5 Aspectos Éticos**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, conforme parecer favorável nº 7.229.781/2024.

#### 4.6 Desenvolvimento de um produto técnico

No âmbito do Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Família (PPGSF), a elaboração de um produto técnico constitui uma etapa obrigatória, com o objetivo de promover a aplicação prática dos resultados obtidos na pesquisa. Entre os formatos possíveis, o *policy brief* destaca-se como uma ferramenta estratégica de comunicação.

A aproximação entre a produção científica e o processo de formulação de políticas públicas é uma demanda crescente em democracias contemporâneas. Nesse contexto, os *policy briefs* surgem como instrumentos estratégicos de tradução do conhecimento científico em linguagem acessível para gestores, parlamentares e demais atores envolvidos na tomada de decisão. Trata-se de documentos breves, objetivos e baseados em evidências, que apresentam diagnósticos, análises e recomendações práticas sobre temas relevantes à sociedade.

Sabe-se que o uso de *policy briefs* tem ganhado espaço no Brasil, como se observa na iniciativa do CNPq por meio do programa SinBiose. Os documentos ali publicados tratam de temas como conservação ambiental, mudanças climáticas e saúde pública, sempre com foco na interface entre ciência e gestão pública. O objetivo é gerar impacto político a partir da divulgação de evidências robustas, que muitas vezes permanecem restritas ao meio acadêmico (BRASIL, 2023).

A agenda de estudos sobre formulação de políticas públicas no Brasil tem evoluído significativamente nas últimas décadas, embora ainda enfrente desafios metodológicos e institucionais para consolidar mecanismos sistemáticos de uso da ciência na tomada de decisão (Capella, 2018). Por outro lado, um dos obstáculos é justamente a falta de uma cultura institucionalizada de uso de evidências entre os próprios servidores públicos. Muitos gestores reconhecem o valor das evidências, mas não as utilizam por falta de tempo, formação ou estrutura adequada (IPEA, 2021).

Nesse sentido, os *policy briefs* representam uma alternativa viável e eficaz. Ao resumir de forma clara os dados mais relevantes de pesquisas científicas, tornam-se instrumentos valiosos para o processo decisório. É possível observar que o Brasil possui uma vasta produção científica na área de políticas públicas, mas carece de meios para transformar esse conhecimento em ações efetivas. Sendo assim, a sistematização de evidências e sua tradução em propostas concretas são elementos-chave para que a ciência contribua mais diretamente com o desenvolvimento social (Cançado; Barros, 2021).

A relevância dos *policy briefs* também se evidencia no campo da análise bibliométrica. Em vista disso, há um crescimento expressivo nas publicações relacionadas a políticas públicas, especialmente em temas como educação, saúde e segurança. No entanto, essa produção muitas vezes não alcança os tomadores de decisão, o que reforça a necessidade de formatos comunicacionais intermediários como os *policy briefs*. Em linhas gerais, os *policy briefs* não apenas facilitam a comunicação entre pesquisadores e formuladores de políticas, da mesma forma fortalecem a legitimidade democrática, ao permitir que decisões públicas sejam baseadas em dados concretos e em análises rigorosas. Logo, investir na produção e disseminação desses documentos é, inclusive, uma estratégia fundamental para melhorar a qualidade das políticas públicas no Brasil (Silva, *et al.*, 2020).

## 5 RESULTADOS

A **Tabela 1** apresenta o resultado dos 79 municípios sul-mato-grossenses avaliados com base na matriz de avaliação do grau de implementação da auriculoterapia. De acordo com os indicadores e parâmetros estabelecidos, apenas 19,0% (15 municípios) foram classificados como “Implantado”; 10,1% (8 municípios) como “Parcialmente Implantado”; 44,3% (35 municípios) como “Implantação Incipiente”; e 26,58% (21 municípios) como “Não Implantado”, conforme também ilustrado na **Figura 2**.

**Tabela 1** - Pontuação dos municípios sul-mato-grossenses avaliados segundo o grau de implementação da auriculoterapia, Mato Grosso do Sul, 2023.

Municípios	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador 4	Indicador 5	Indicador 6	Indicador 7	Total	Classificação
Água Clara	0	0	0	0	0	0	1	1	Não Implantado
Alcinópolis	5	1	0	0	0	0	1	7	Implantação Incipiente
Amambai	5	4	1	1	3	2	1	17	Implantado
Anastácio	5	1	0	0	0	0	1	7	Implantação Incipiente
Anaurilândia	5	1	0	0	0	0	0	6	Implantação Incipiente
Angélica	5	3	0	0	0	0	1	9	Não Implantado
Antônio João	5	3	2	2	3	2	1	18	Implantado
Aparecida do Taboado	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Implantado
Aquidauana	5	3	1	1	3	2	1	16	Implantado
Aral Moreira	0	0	0	0	0	0	1	1	Não Implantado

Bandeirantes	5	3	1	2	3	2	0	16	Implantado
Bataguassu	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Implantado
Batayporã	5	4	1	1	3	1	0	15	Parcialmente Implantado
Bela Vista	5	1	1	1	3	2	1	14	Parcialmente Implantado
Bodoquena	0	0	0	0	0	0	1	1	Não Implantado
Bonito	0	0	1	2	3	2	1	9	Implantação Incipiente
Brasilândia	5	3	1	2	3	2	1	17	Implantado
Caarapó	5	4	0	0	0	0	1	10	Implantação Incipiente
Camapuã	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Implantado
Campo Grande	5	4	2	2	3	1	1	18	Implantado
Caracol	5	1	1	2	3	2	1	15	Parcialmente Implantado
Cassilândia	5	4	0	0	0	0	0	9	Implantação Incipiente
Chapadão do Sul	5	4	2	2	3	2	0	18	Implantado
Corguinho	5	4	0	0	0	0	1	10	Implantação Incipiente
Coronel Sapucaia	5	1	1	1	3	1	1	13	Parcialmente Implantado
Corumbá	5	4	2	2	3	2	0	18	Implantado
Costa Rica	5	3	2	2	3	2	0	17	Implantado

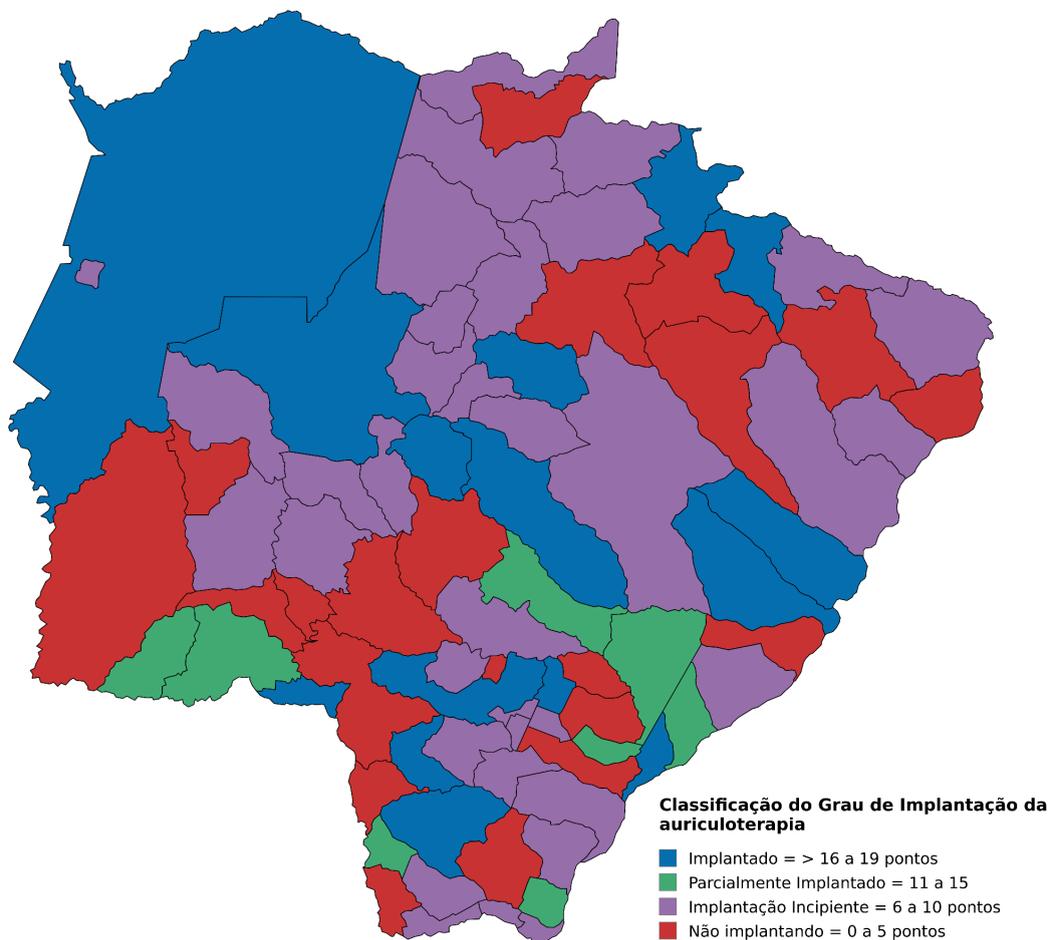
Coxim	0	0	1	1	3	2	0	7	Implantação Incipiente
Deodópolis	5	4	1	1	3	2	0	16	Implantado
Dois Irmãos do Buriti	5	4	0	0	0	0	0	9	Implantação Incipiente
Douradina	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Implantado
Dourados	5	4	2	1	3	1	0	16	Implantado
Eldorado	5	4	0	0	0	0	1	10	Parcialmente Implantado
Fátima do Sul	5	4	0	0	0	0	0	9	Implantação Incipiente
Figueirão	5	1	0	0	0	0	1	7	Implantação Incipiente
Glória de Dourados	5	1	0	0	0	0	0	6	Implantação Incipiente
Guia Lopes da Laguna	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Implantado
Iguatemi	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Implantado
Inocência	0	0	0	0	0	0	1	1	Não Implantado
Itaporã	5	1	0	0	0	0	0	6	Implantação Incipiente
Itaquiraí	5	4	0	0	0	0	0	9	Implantação Incipiente
Ivinhema	0	0	0	0	0	0	1	1	Não Implantado
Japorã	0	0	1	1	3	1	0	6	Implantação Incipiente
Jaraguari	5	2	0	0	0	0	1	8	Implantação Incipiente
Jardim	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Implantado
Jateí	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Implantado
Juti	5	1	0	0	0	0	0	6	Implantação Incipiente

Ladário	5	1	0	0	0	0	0	6	Implantação Incipiente
Laguna Carapã	5	4	2	2	3	2	1	19	Implantado
Maracaju	0	0	0	0	0	0	1	1	Não Implantado
Miranda	5	4	0	0	0	0	0	9	Implantação Incipiente
Mundo Novo	5	3	0	0	0	0	0	8	Implantação Incipiente
Naviraí	0	0	1	1	3	2	0	7	Implantação Incipiente
Nioaque	5	4	0	0	0	0	0	9	Implantação Incipiente
Nova Alvorada do Sul	5	3	1	1	3	1	0	14	Parcialmente Implantado
Nova Andradina	5	1	1	1	3	1	0	12	Parcialmente Implantado
Novo Horizonte do Sul	5	3	0	0	0	0	0	8	Parcialmente Implantado
Paraíso das Águas	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Implantado
Paranaíba	5	4	0	0	0	0	0	9	Implantação Incipiente
Paranhos	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Implantado
Pedro Gomes	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Implantado
Ponta Porã	0	0	0	0	3	1	1	5	Não Implantado
Porto Murtinho	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Implantado
Ribas do Rio Pardo	5	4	0	0	0	0	0	9	Implantação Incipiente
Rio Brillhante	5	3	0	0	0	0	0	8	Implantação Incipiente

Rio Negro	5	2	0	0	0	0	0	7	Implantação Incipiente
Rio Verde de Mato Grosso	0	0	1	1	3	2	0	7	Implantação Incipiente
Rochedo	5	4	0	0	0	0	0	9	Implantação Incipiente
Santa Rita do Pardo	5	4	1	1	3	2	0	16	Implantado
São Gabriel do Oeste	5	1	0	0	0	0	0	6	Implantação Incipiente
Selvária	5	1	0	0	0	0	1	7	Implantação Incipiente
Sete Quedas	5	3	0	0	0	0	0	8	Implantação Incipiente
Sidrolândia	0	0	0	0	0	0	0	0	Não Implantado
Sonora	5	4	0	0	0	0	1	10	Implantação Incipiente
Tacuru	5	3	0	0	0	0	0	8	Implantação Incipiente
Taquarussu	5	3	1	2	3	2	0	16	Implantado
Terenos	5	4	1	2	3	1	1	17	Implantado
Três Lagoas	5	3	0	0	0	0	1	9	Implantação Incipiente
Vicentina	5	3	0	0	0	0	0	8	Implantação Incipiente

Fonte: Elaboração própria (2025).

**Figura 2** - Mapa dos municípios avaliados segundo grau de implantação da auriculoterapia em Mato Grosso do Sul, Brasil, 2023.

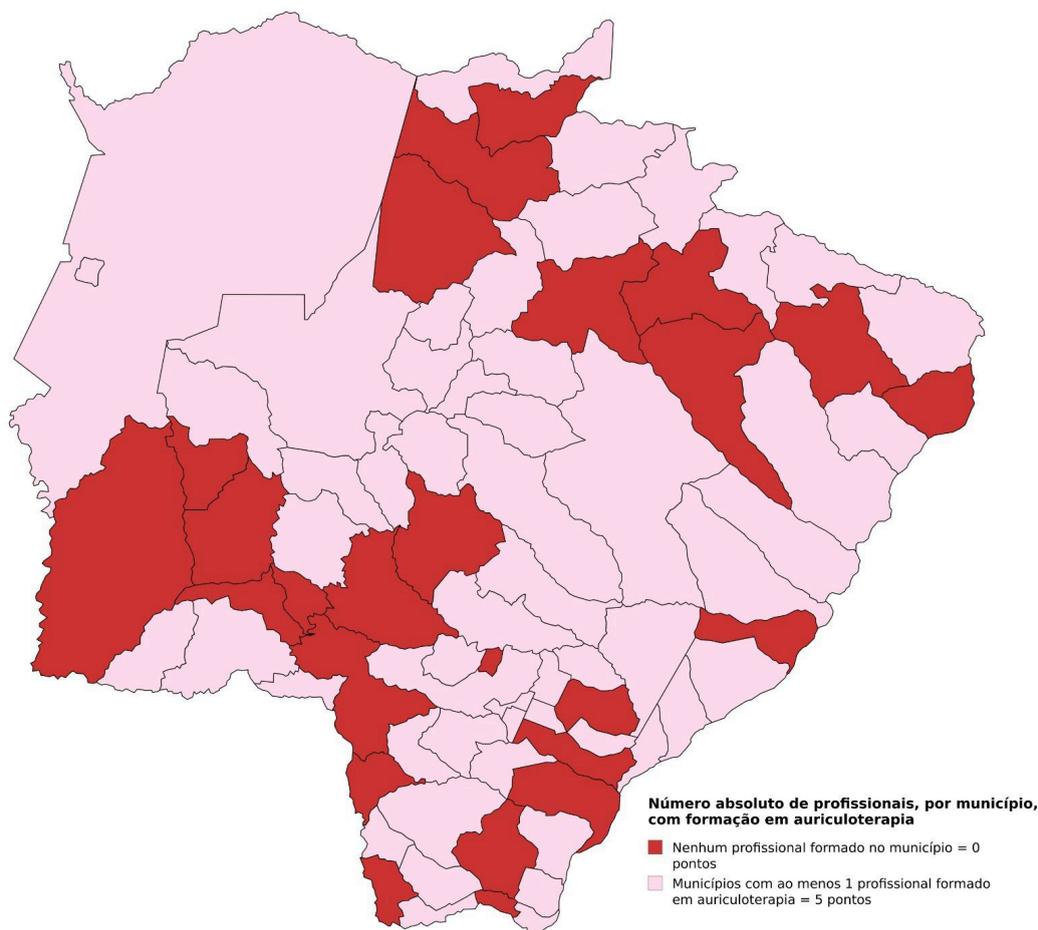


Created with mapchart.net

Fonte: Elaboração própria (2025).

Dos resultados obtidos para o determinante “desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais do SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente” para o indicador “Número absoluto de profissionais, por município, com formação em auriculoterapia”, verificou-se que 68,3% (54 municípios) atingiram a nota máxima por possuírem pelo menos um profissional formado em auriculoterapia em seu território. Por outro lado, 31,6% (25 municípios) não possuem nenhum profissional com formação na prática (**figura 3**).

**Figura 3** - Mapa dos municípios avaliados segundo número absoluto de profissionais, por município, com formação em auriculoterapia em Mato Grosso do Sul, Brasil, 2023.

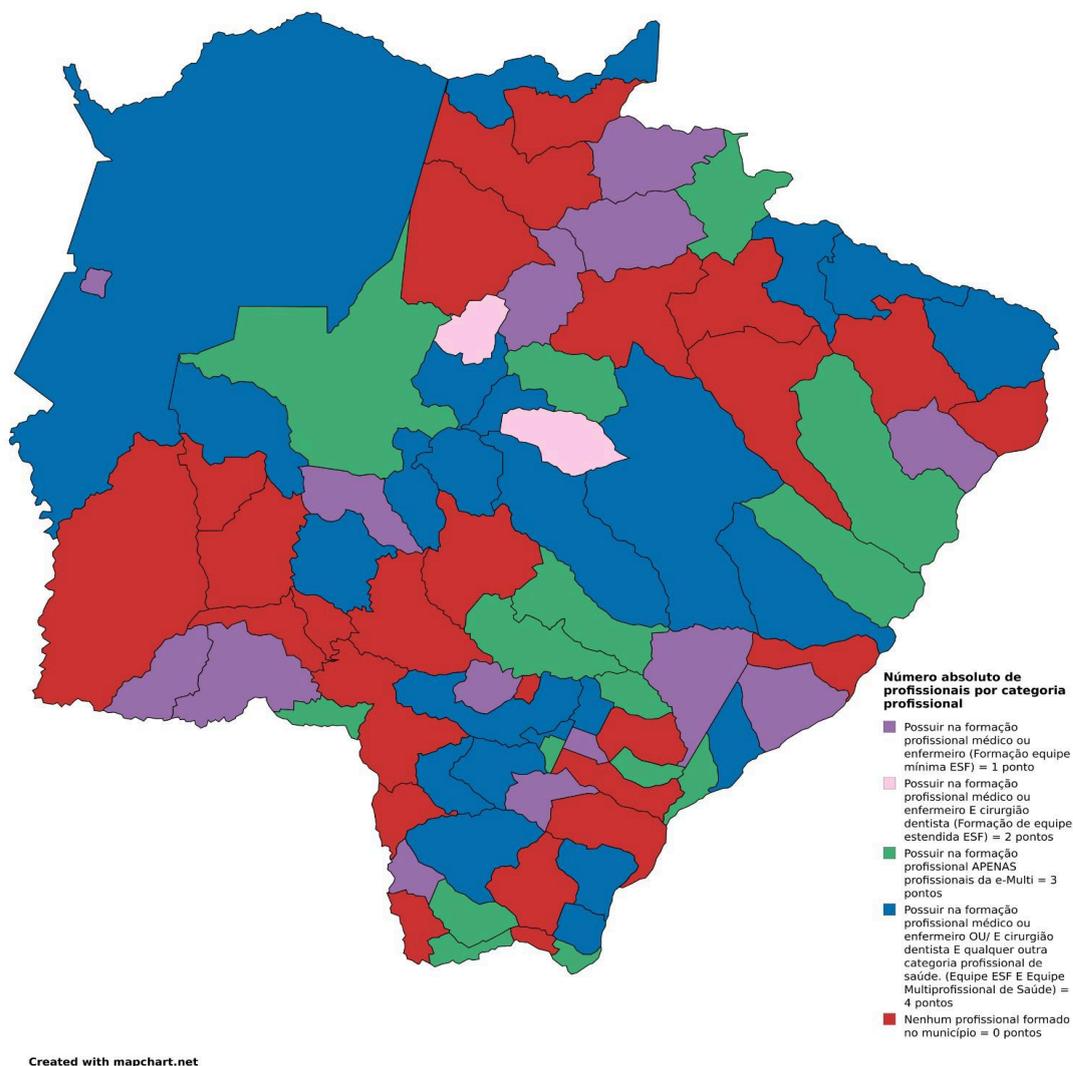


Created with mapchart.net

Fonte: Elaboração própria (2025).

Quanto ao indicador “Número absoluto de profissionais por categoria profissional”, que avalia a variabilidade profissional em relação à formação, constatou-se que 17,7% dos municípios (14) alcançaram nota 1, possuindo apenas profissionais formados que integram a equipe mínima (ESF); 2,5% (2) obtiveram nota 2, com profissionais formados que compõem a equipe estendida; 19,1% (15) receberam nota 3, contando exclusivamente com profissionais da equipe multiprofissional (e-Multi) formados; 29,1% (23) atingiram a nota máxima no indicador, por apresentarem profissionais formados tanto na equipe ESF quanto na equipe multiprofissional de saúde; e 31,6% (25) dos municípios não pontuaram, obtendo nota 0 (figura 4).

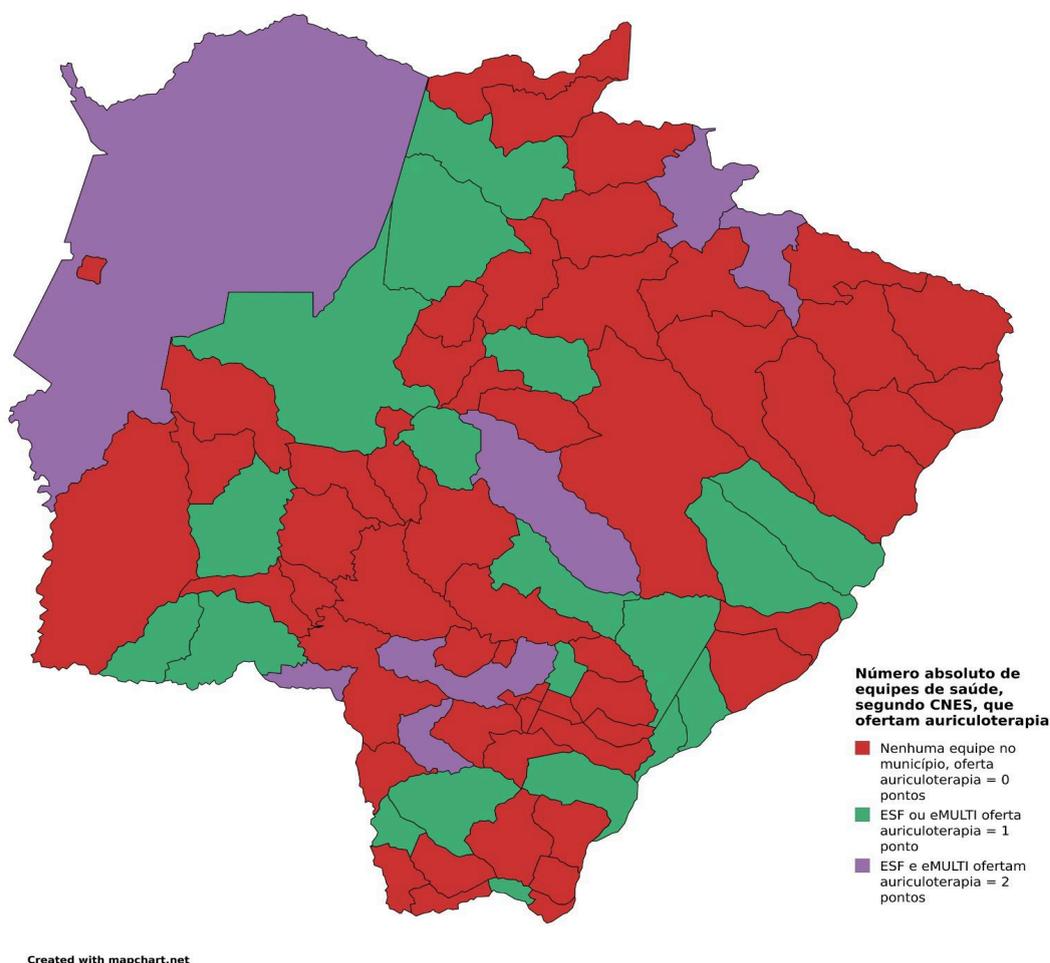
**Figura 4** - Mapa dos municípios avaliados segundo número absoluto de profissionais por categoria profissional, com formação em auriculoterapia em Mato Grosso do Sul, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração própria (2025).

Para o indicador de número absoluto de equipes de saúde, segundo o CNES, que ofertam auriculoterapia, conforme ilustrado na **figura 5**, constatou-se que 67,1% (53) dos municípios não oferecem a prática; 24% (19) dos municípios apresentam a oferta de auriculoterapia realizada apenas pela ESF ou pela eMULTI; e 8,9% (7) dos municípios atingiram a nota máxima neste indicador, com a oferta realizada tanto pela ESF quanto pela eMULTI.

**Figura 5** - Mapa dos municípios avaliados segundo número absoluto de equipes de saúde, segundo CNES, que ofertam auriculoterapia em Mato Grosso do Sul, Brasil, 2023.

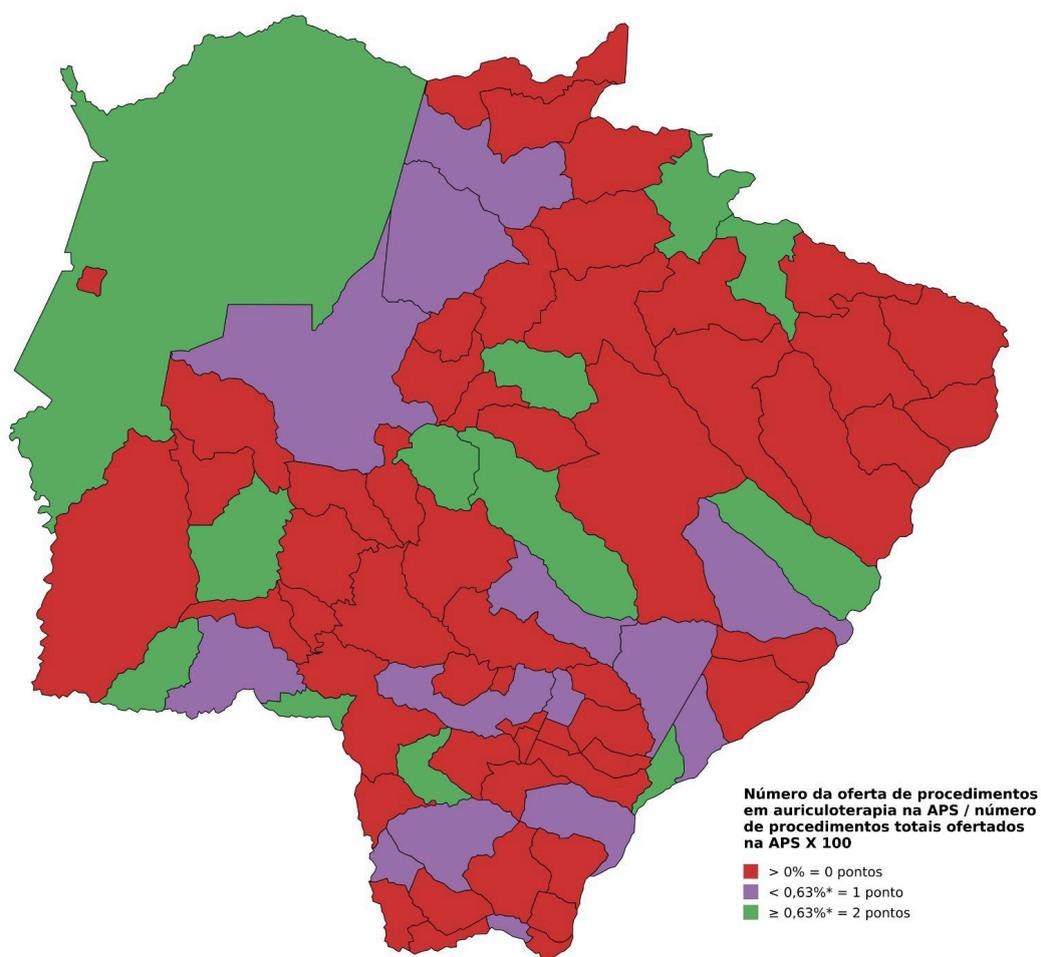


Fonte: Elaboração própria (2025).

Em relação ao indicador número da oferta de procedimentos em auriculoterapia na APS em relação ao número de procedimentos totais ofertados na APS, verificou-se que 67,1% (53) dos municípios atingiram nota 0 (zero); 17,7% (14) atingiram nota 1; e 15,2% (12) chegaram a nota máxima do indicador, nota 2, conforme ilustrado na **figura 6**.

Conforme ilustrado na **figura 7**, para o indicador número de procedimentos de auriculoterapia ofertados por município na APS em relação ao número de procedimentos totais de práticas integrativas e complementares ofertados por município na APS, verificou-se que 65,8% (52) dos municípios obtiveram nota 0, enquanto 34,2% (27) atingiram a nota máxima do indicador (nota 3). Não houve pontuação para os demais parâmetros definidos neste indicador.

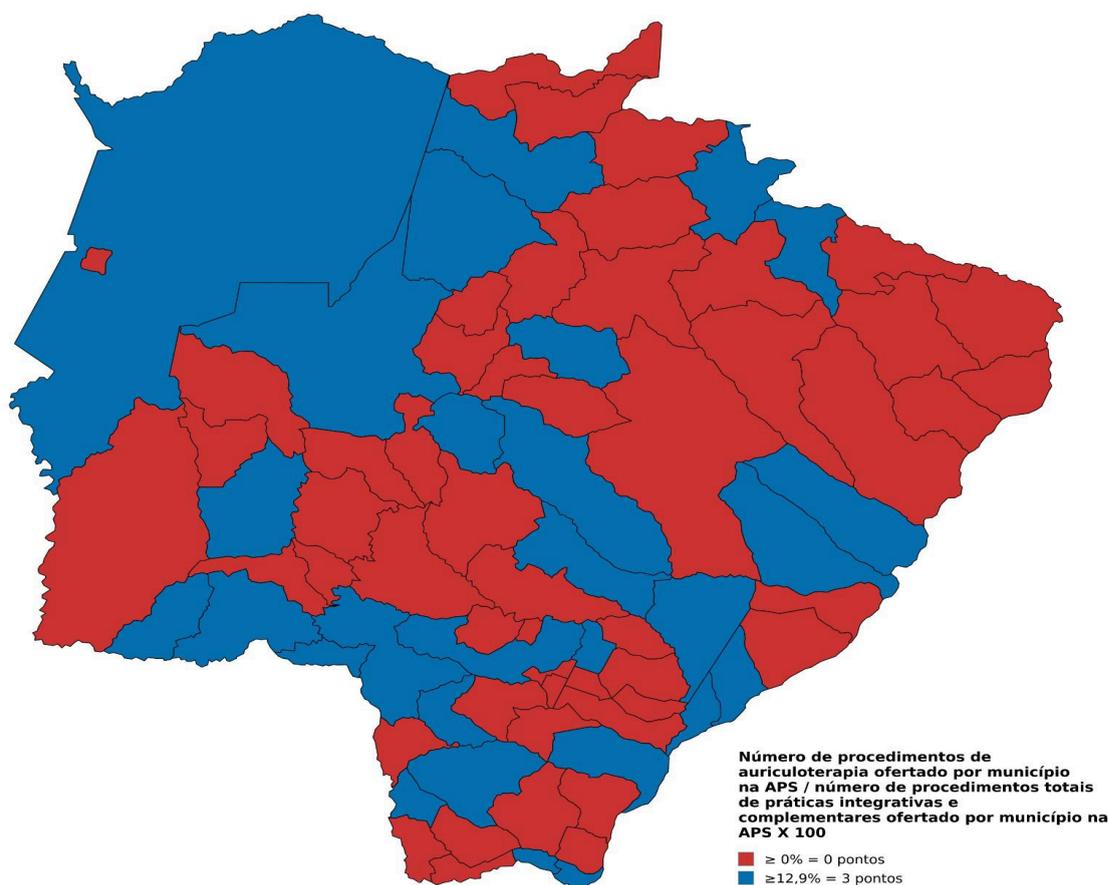
**Figura 6** - Mapa dos municípios avaliados segundo número da oferta de procedimentos em auriculoterapia na APS / número de procedimentos totais ofertados na APS X 100 em Mato Grosso do Sul, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração própria (2025).

Para o indicador número de estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde que ofertam auriculoterapia em relação ao número total de estabelecimentos de Atenção Primária no município, (**figura 8**) constatou-se que a maioria dos municípios, 65,8% (52), obteve nota 0, indicando a ausência da oferta. Além disso, 11,4% (9) alcançaram nota 1, enquanto 22,8% (18) atingiram nota 2.

**Figura 7** - Mapa dos municípios avaliados segundo o número de procedimentos de auriculoterapia ofertado por município na APS / número de procedimentos totais de práticas integrativas e complementares ofertado por município na APS X 100 em Mato Grosso do Sul, Brasil, 2023.

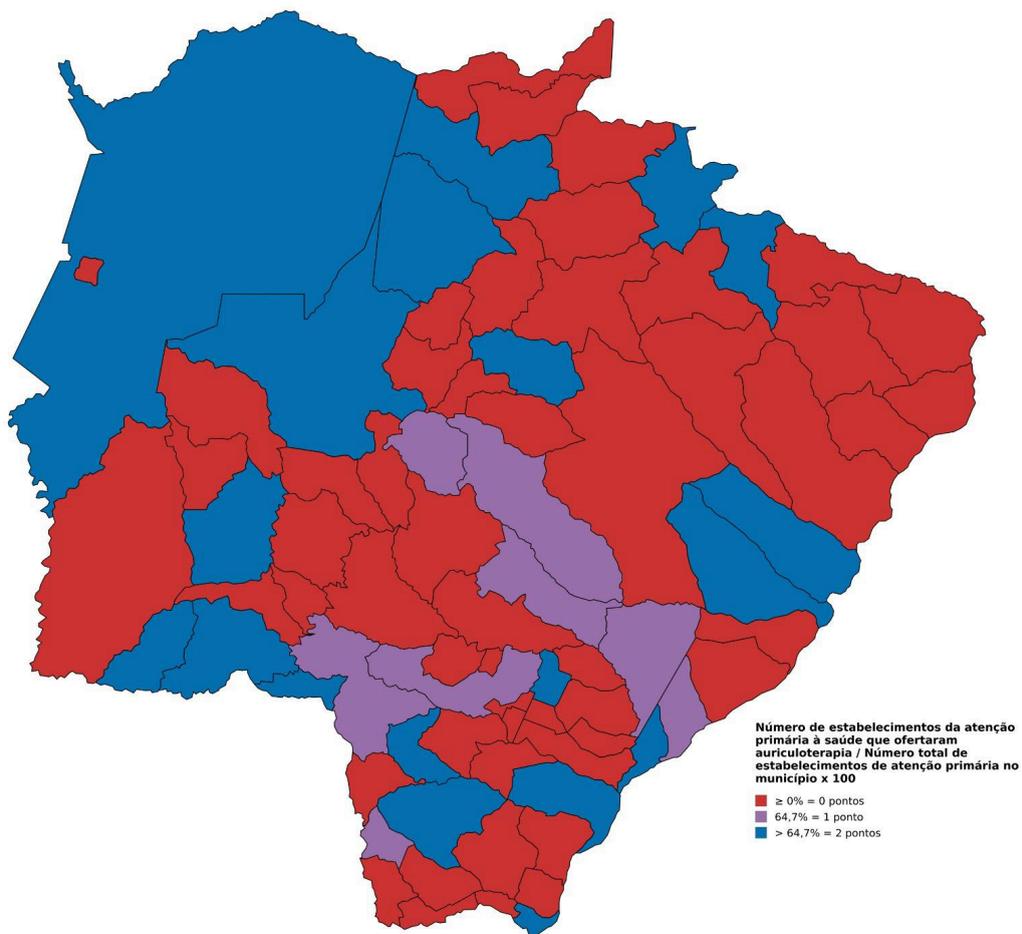


Created with mapchart.net

Fonte: Elaboração própria (2025).

Conforme ilustrado na Figura 9, para o indicador “Existência de dados e/ou informações sobre auriculoterapia ou PICS no Relatório Anual de Gestão Municipal”, verificou-se que 63,2% (50) dos municípios obtiveram nota 0 (zero), enquanto 36,7% (29) alcançaram nota 2, sendo apenas estes a apresentarem informações sobre PICS ou auriculoterapia no plano anual de gestão municipal.

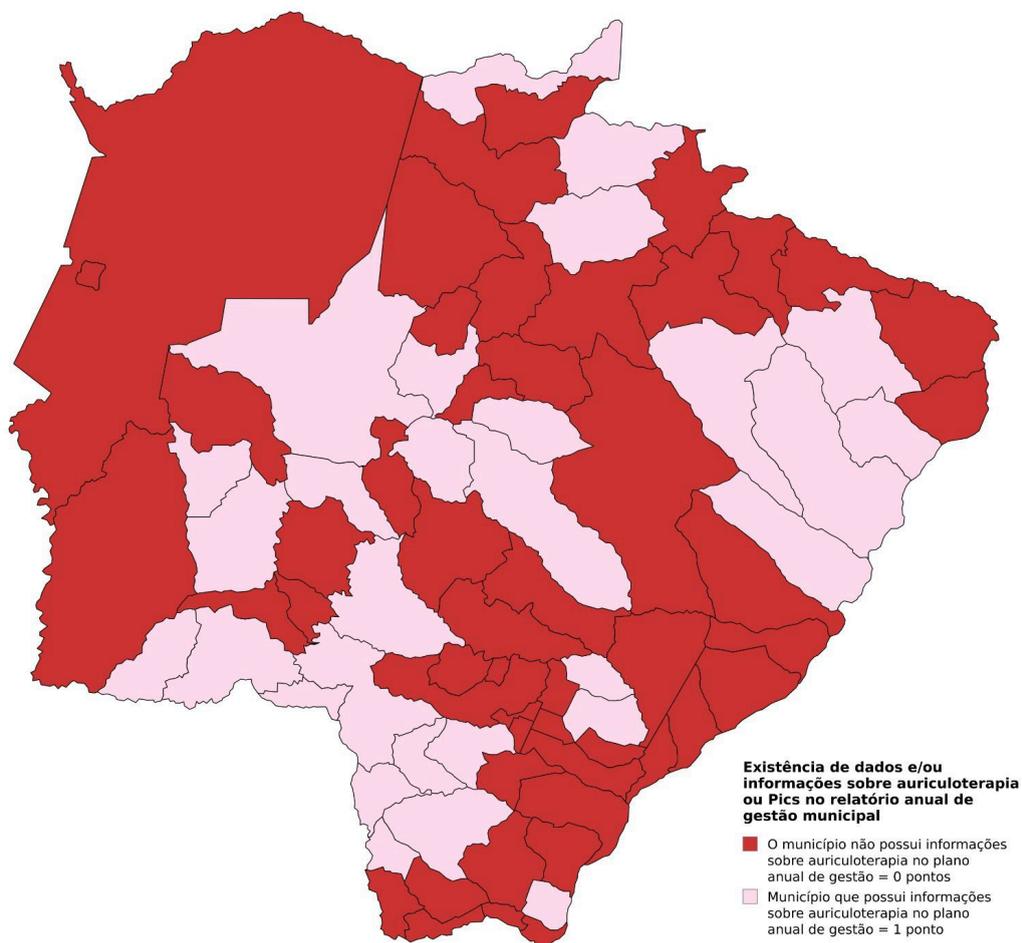
**Figura 8** - Mapa dos municípios avaliados segundo o Número de estabelecimentos da atenção primária à saúde que ofertaram auriculoterapia / Número total de estabelecimentos de atenção primária no município x 100 em Mato Grosso do Sul, Brasil, 2023.



Created with mapchart.net

Fonte: Elaboração própria (2025).

**Figura 9** - Mapa dos municípios avaliados segundo a Existência de dados e/ou informações sobre auriculoterapia ou Pics no relatório anual de gestão municipal em Mato Grosso do Sul, Brasil, 2023.



Created with mapchart.net

Fonte: Elaboração própria (2025).

## 6 DISCUSSÃO

Diante das evidências encontradas, é possível afirmar que em relação à dimensão “Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PICS” ainda existem fragilidades relacionadas à formação dos profissionais em auriculoterapia, uma vez que mesmo que 68,3% municípios possuam um profissional formado na prática, ainda se tem um percentual significativo de 31,6% de municípios que não possuem ao menos um profissional capacitado. Essa parcela carencial, evidencia o observado por Tesser *et al.*, (2020), que destacam a complexidade da expansão da capacitação de forma suficiente para os profissionais do SUS. bem como o alcance de regiões mais difíceis, além da disseminação nos cursos de graduação na área da saúde.

Além disso, Silva *et al.* (2021) ressaltam que muitos profissionais têm buscado formação no setor privado, o que reforça a necessidade de ampliar a oferta de capacitações gratuitas para os trabalhadores do SUS. Cabe destacar ainda que, seja a formação em formato virtual, presencial ou semipresencial, ela, por si só, não garante a efetiva implementação da prática nos serviços de saúde. Conforme Tesser, Souza e Nascimento (2018), é imprescindível que a capacitação seja acompanhada de condições institucionais adequadas, que favoreçam o desenvolvimento e a sustentação das práticas no cotidiano dos profissionais, bem como do apoio da gestão para a institucionalização da prática. O que também não se trata de uma ação única para o sucesso na formação dos profissionais. A questão financeira é considerado outro impasse muito importante neste processo, pois mesmo que haja apoio da gestão, ainda faltariam recursos para aquisição de insumos e capacitação de profissionais (Medeiros, 2015). Ischkanian e Pelicioni (2012), destacam que os recursos humanos são essenciais para o uso das PICS no SUS.

Tesser *et al.* (2019) apontam que a formação em PICS no Brasil é, em grande parte, realizada por instituições privadas, com foco em pós-graduação *lato sensu*. Esses cursos, muitas vezes, reproduzem lógicas voltadas à atuação no setor privado, pouco ajustadas às necessidades da Atenção Primária e à realidade do SUS.

Além disso, Silva *et al.* (2024) enfatiza que formações complementares são ferramentas fundamentais para o incremento de competências colaborativas, capazes de superar a lógica do trabalho individual e hierarquizado ainda presente nos serviços de saúde, promovendo práticas mais integradas e centradas no cuidado ao paciente.

A variabilidade na composição das equipes de APS, analisada por meio do segundo indicador, revela disparidades estruturais significativas entre os municípios estudados. Observa-se que 17,7% dos municípios apresentam apenas a equipe mínima da ESF (nota 1), o que demonstra uma restrição considerável na diversidade de profissionais qualificados. Essa configuração limita a oferta de um cuidado integral, dificultando a implementação de ações complementares, como as PICS. Por outro lado, 29,1% dos municípios atingiram a nota máxima do indicador, evidenciando uma maior integração entre os núcleos básicos e especializados da APS. Vale ressaltar que a formação de equipes interprofissionais é essencial para consolidar um modelo de atenção baseado na integralidade, interdisciplinaridade e resolutividade do cuidado, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2017).

A análise mais recente do perfil dos profissionais formados em auriculoterapia, confirma a permanência de um padrão observado desde as primeiras edições do curso ofertado pela UFSC em parceria com o Ministério da Saúde: o predomínio da categoria de enfermagem, que contabiliza 101 profissionais capacitados, segundo dados da UFSC. Outras categorias com destaque são os fisioterapeutas (63), psicólogos (52) e assistentes sociais (25), seguido de médicos, dentistas, farmacêuticos e nutricionistas. Essa composição reflete uma continuidade em relação aos dados levantados por Tesser *et al.* (2020), que, ao analisar os dois primeiros anos do curso, também encontraram prevalência de enfermeiros (35%), fisioterapeutas (14%), psicólogos (8%).

Dessa forma, observa-se uma lentidão na expansão da capacitação frente à dimensão da Atenção Primária no país. O processo formativo ainda se concentra em poucas categorias profissionais, o que limita a consolidação de uma abordagem verdadeiramente interdisciplinar. Soma-se a isso a ausência da auriculoterapia como componente curricular nos cursos de graduação em saúde das universidades públicas, o que representa um importante desafio para ampliar a formação em PICS de forma estruturante e sustentável (Tesser *et al.*, 2020).

Em relação a avaliação da dimensão “Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS. Os resultados obtidos apontam que a maioria dos municípios de Mato Grosso do Sul ainda não incorporou de forma efetiva a auriculoterapia na APS, refletindo um cenário de baixa institucionalização dessas práticas. Especificamente, observou-se que 67,1% dos municípios não ofertam auriculoterapia, e apenas 8,9% contam com oferta conjunta pelas

equipes da ESF e pelas equipes multiprofissionais (e-Multi), o que revela uma baixa articulação e integração das práticas nos diferentes arranjos da APS.

Peduzzi (2016), aponta que no contexto nacional e internacional, o SUS e a ESF são considerados modelos de atenção centrados na integralidade do cuidado, com forte ênfase em ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Tais características reforçam o potencial do SUS como campo estratégico para a ampliação das PICS. No entanto, destaca a necessidade de investimento na formação de profissionais e no redesenho das práticas de cuidado, orientadas por princípios éticos e tecnológicos compatíveis com as necessidades das populações.

A multiprofissionalidade, nesse sentido, é um elemento estruturante da qualidade da atenção à saúde, permitindo o compartilhamento de saberes e práticas que enriquecem a abordagem terapêutica (Rasella, 2014). Sendo a atuação conjunta das equipes, mais do que uma composição organizacional formal, mas sim, um arranjo estruturante do processo de trabalho coletivo, constituindo o principal suporte para a construção de uma assistência integral. Pois a soma dos diferentes saberes amplia a compreensão dos determinantes sociais do adoecimento e potencializa estratégias terapêuticas, sendo essencial para garantir a efetivação do cuidado centrado no usuário.

É imprescindível considerar então, que para a efetividade dessa política não há uma dependência apenas na sua formalização normativa, mas da formação continuada, a valorização das equipes, o apoio institucional e o reconhecimento das PICS como componentes legítimos do cuidado em saúde (Rasella *et al.*, 2014).

Com base no indicador que relaciona o número de procedimentos em auriculoterapia ao total de procedimentos ofertados na APS, observa-se que, em Mato Grosso do Sul, 67,1% dos municípios não realizam atendimentos nessa prática, 17,7% alcançaram a pontuação intermediária (nota 1) e apenas 15,2% obtiveram a pontuação máxima. Esses dados revelam uma presença ainda limitada da auriculoterapia nos serviços de APS, embora existam algumas iniciativas pontuais. Considerando que a APS representa um dos principais espaços para a implementação das PICS no SUS, esse cenário evidencia a necessidade de fortalecimento dessa política nesse nível de atenção (Ministério da Saúde, 2017). Mesmo que a oferta em Mato Grosso do Sul ainda seja proporcionalmente inferior quando comparada a outros procedimentos, a APS deve ser reconhecida como o principal ponto estratégico para a consolidação e institucionalização dessas práticas no sistema público de saúde.

Faqueti e Tesser (2016), em estudo realizado em Florianópolis, destacaram que os profissionais da APS incentivam uso das PICS, ainda durante a própria consulta, iniciando o tratamento o quanto antes. Nessa perspectiva, as PICS podem ser adotadas como abordagem inicial em alguns casos, ficando o tratamento convencional como alternativa secundária ou complementar. Além disso, o diálogo é ampliado entre profissionais e usuários, o que fortalece o vínculo e melhora o cuidado.

Entretanto, vale destacar que uma das principais limitações para a oferta das PICS nos diferentes níveis de atenção, é a falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre essas abordagens. Além disso, muitos desses profissionais não reconhecem a relevância das PICS no cuidado integral ou não possuem a formação e as habilidades necessárias para indicá-las ou aplicá-las adequadamente, o que perpetua o comprometimento de sua inserção e efetividade nos serviços de saúde (Spadacio et al., 2010; Andrade e Costa, 2010).

Sendo assim, a ampliação do conhecimento relacionado a PNPIC, assim como o incentivo aos profissionais por meio de estratégias como a educação permanente, podem representar caminhos eficazes para a consolidação e expansão da implementação da política, além de contribuírem para a melhoria do acesso a essas práticas nos serviços de saúde do SUS (Ruela *et al.*, 2019).

Santos e Tesser (2012) propõem um modelo para a implantação e ampliação do acesso às PICS na APS, fundamentado em experiências prévias e estruturado em quatro fases sequenciais. A primeira fase refere-se à definição dos responsáveis por conduzir o processo, preferencialmente profissionais com experiência em PICS. A segunda fase consiste na realização de uma análise situacional, na qual são identificados e mobilizados profissionais já atuantes ou com potencial para atuar com essas práticas. Essa etapa inclui discussões sobre os desafios existentes, estratégias de organização das ações, fluxos de atendimento e a formalização das práticas, sempre considerando o contexto local. Na terceira fase, ocorre a regulamentação, com o estabelecimento de normas e diretrizes para o desenvolvimento das PICS em consonância com a PNPIC. Por fim, a quarta fase trata da implantação propriamente dita, realizada de maneira contínua e cíclica, de acordo com a capacidade operacional da equipe envolvida.

Esse modelo pode contribuir de forma estratégica para que gestores e profissionais ampliem os serviços de PICS já existentes ou implementem novas ofertas que favoreçam o acesso da população a essas práticas. Para sua efetivação, é provável que sejam necessários

investimentos iniciais, bem como a capacitação contínua dos profissionais da rede, visando garantir um atendimento qualificado e resolutivo. No entanto, ao longo do tempo, os custos tendem a diminuir, e a qualidade da atenção prestada pode se elevar, uma vez que a maioria das PICS demanda baixo custo operacional e costuma apresentar resultados positivos de forma ágil e efetiva (Ruella *et al.*, 2019).

Os resultados referentes ao indicador que avalia a proporção de procedimentos de auriculoterapia em relação ao total de práticas integrativas ofertadas por município na APS, a maioria dos municípios (65,8%; 52) não registrou nenhuma oferta de auriculoterapia, resultando em pontuação zero nesse parâmetro. Por outro lado, 34,2% (27) alcançou a pontuação máxima (nota 3), evidenciando que, em determinadas localidades, a auriculoterapia representa uma prática relevante diante do conjunto das PICS oferecidas no SUS. Esse panorama regional acompanha a tendência observada em âmbito nacional.

De acordo com o Ministério da Saúde (2024), até o momento foram capacitados 13.640 profissionais em auriculoterapia, atuando em cerca de dois mil municípios brasileiros, o que contribuiu para que essa técnica se tornasse a prática integrativa mais realizada na atenção básica. Entretanto, algumas ações podem ser consideradas para o fortalecimento desta oferta. Trindade *et al.* (2024) evidenciam a importância de uma política local que subsidie a oferta tanto da auriculoterapia como das PICS.

Ao analisar o indicador que avalia o número de estabelecimentos da APS que oferecem auriculoterapia em relação ao total de estabelecimentos do município, observa-se uma baixa disseminação da prática nos serviços: apenas 11,4% (9) dos municípios alcançaram a nota 1, e 22,8% (18) obtiveram nota 2. Esses dados evidenciam uma oferta limitada da auriculoterapia nas unidades avaliadas e reforçam a necessidade de adoção de estratégias para superar essa incipiência. Barros, Francisco e Souza (2020) apontam como caminhos possíveis a ampliação da divulgação da PNPIC por meio da integração com a rede de ensino em saúde e a incorporação da Educação Permanente nos serviços, além da promoção de uma compreensão mais ampla sobre a proposta de cuidado das PIC na Rede de Atenção à Saúde. Também enfatizam a importância da sensibilização de gestores e profissionais para a institucionalização dessas práticas nos serviços.

Nesse sentido, a sobrecarga de trabalho tem se mostrado um obstáculo significativo para a consolidação das PICS, como destaca Silva (2019). O acúmulo de funções, somado à escassez de profissionais, resulta em uma sobrecarga das equipes de saúde, especialmente no

caso dos enfermeiros, que muitas vezes acumulam funções assistenciais e gerenciais. Esse cenário dificulta a incorporação de novas práticas, como a auriculoterapia. No entanto, os desafios não se limitam apenas ao contexto interno das unidades de saúde; questões externas, como a territorialidade, também afetam diretamente a oferta e o acesso às PICS na APS.

A territorialidade, especialmente as disparidades regionais, influencia a disponibilidade dessas práticas, com variações consideráveis entre as regiões do Brasil. Além disso, a localização das unidades de saúde, muitas vezes concentrada em áreas urbanas ou em locais distantes das comunidades mais vulneráveis, compromete o acesso da população a essas práticas. Esse fator territorial, aliado à sobrecarga interna, reforça a necessidade de um planejamento institucional mais eficaz, que leve em consideração tanto as condições estruturais adequadas quanto à distribuição equitativa dos serviços, a fim de garantir que as PICS cheguem de forma eficaz às populações que mais necessitam (Valente *et al.*, 2022).

Outro fator importante é o modelo de atenção à saúde adotado pelas unidades de saúde. Quando essas instituições seguem um modelo biomédico e focado na prescrição de medicamentos, pode haver uma menor abertura para a inclusão das PICS. Por outro lado, se adotarem um modelo mais integrativo e voltado para o cuidado integral, há maior possibilidade de incorporar as PICS (Diniz *et al.*, 2022).

A inclusão das PICS na APS contribui para ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços, promovendo um cuidado mais integral à população. Para que essa oferta se fortaleça como uma estratégia terapêutica e de promoção da saúde, é preciso considerar vários fatores que influenciam esse processo, como o papel dos gestores, as políticas institucionais, as ações de monitoramento e a cultura local dos serviços. Quando esse processo é conduzido de forma democrática, debatido e bem estruturado, ele favorece a adaptação das ações às realidades locais e melhora a organização das atividades implantadas (Santos e Tesser, 2012).

Nesse sentido, a dimensão “Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC para instrumentalização de processos de gestão” evidenciou, por meio de seu indicador, uma baixa presença de informações sobre as PICS nos Relatórios Anuais de Gestão Municipal. Observou-se que 63,2% (50) dos municípios não apresentaram nenhuma menção a essas práticas em seus relatórios (nota 0). Esse cenário aponta para um distanciamento entre os direcionamentos da política nacional e sua efetivação na prática local, ou seja, as fragilidades da PNPIC reverberam diretamente nas iniciativas municipais.

Gontijo et al., (2021), destacam a necessidade de ações dos gestores para a valorização das PICS, bem como da adoção de suporte técnico e normativo que garanta sua regulamentação e institucionalização, compreendendo a prioridade estratégica para que essas práticas possam, de fato, integrar a rotina da APS com qualidade, continuidade e efetividade.

Outras limitações como a ausência de conhecimento técnico por parte de gestores e profissionais, associada a baixa divulgação das PICS, são obstáculos persistentes. Além disso, fatores como a escassez de profissionais, a inadequação da rede assistencial contribuem para a incipiência da oferta dessas práticas Souza *et al.* (2019).

Adicionalmente, os achados desta pesquisa reforçam um dos principais desafios apontados pelos próprios relatórios de gestão da política: o monitoramento e a avaliação das ações. Silva *et al.* (2020) destacam que, para a efetiva implementação das PICS, é necessário assegurar mecanismos de monitoramento contínuo, considerados instrumentos cruciais para a gestão, pois permitem o acompanhamento, a avaliação e o planejamento adequado das ações.

As práticas de monitoramento reúnem elementos essenciais para o processo avaliativo, atuando de forma complementar e não substitutiva à avaliação. O monitoramento contribui para o êxito da avaliação ao fornecer dados sistemáticos e contínuos que subsidiam o julgamento de valor e a tomada de decisões (Hartz, 2000; Antero, 2008).

Uma das principais limitações deste estudo refere-se à diversidade de sistemas utilizados pelos municípios para o registro das práticas em saúde. Apesar de o Ministério da Saúde disponibilizar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), muitos municípios, ainda utilizam sistemas próprios ou terceirizados, o que compromete a padronização das informações. Essa variabilidade tecnológica pode gerar inconsistências na coleta, registro e envio de dados (Cielo *et al.*, 2022). Outra limitação importante diz respeito à ausência de um banco de dados oficial, que reúna informações detalhadas sobre o número de profissionais capacitados em cada prática integrativa, a inexistência de uma base unificada dificulta a análise dos territórios, bem como a articulação entre formação profissional e oferta concreta das PICS na APS.

## **7 CONCLUSÃO**

A análise realizada permitiu avaliar os municípios do estado de Mato Grosso do Sul quanto ao grau de implantação das PICS - auriculoterapia na APS. Os resultados evidenciam que a maior parte dos municípios encontra-se em categorias de implantação incipiente da auriculoterapia ou não implantado, o que evidencia a necessidade de fortalecimento institucional para a consolidação da prática.

Diante desses achados, recomenda-se a adoção de estratégias que favoreçam a ampliação da oferta das PICS - auriculoterapia na APS. Como o investimento em capacitação continuada, priorizando os municípios com menor grau de implantação da política. A ampliação da participação de diferentes categorias profissionais nas ações de educação continuada, para além da enfermagem e fisioterapia. O início de ações de implantação da auriculoterapia por meio das equipes e-Multi, com posterior expansão para as equipes de Saúde da Família. E a implementação de ações de monitoramento e avaliação de indicadores de auriculoterapia/PICS nos municípios. Além de estimular o registro padronizado dos atendimentos e de forma compatível com o sistema de informação do Ministério da Saúde.

## **8 Relevância, impactos e aplicabilidade à Estratégia Saúde da Família**

A relevância deste estudo reside na análise pioneira da PNPIC no estado de Mato Grosso do Sul, realizada a partir de sete indicadores. Seu impacto está na construção de recomendações fundamentadas em dados científicos, que possibilitam um direcionamento de prioridades para o fortalecimento da política. Quanto à aplicabilidade, destaca-se que o fortalecimento e o avanço da PNPIC contribuem para um cuidado integral em saúde, com foco no indivíduo.

## 9 REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E. de.; PELICIONI, F. C. M. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 361-378, nov. 2011/fev.2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/WWDNxSksSVRpy75V6PN66R8B/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2023.

BARBOSA, F. E. S; GUIMARÃES, M. B. L; SANTOS, C. R. dos; BEZERRA, A. F. B; TESSER, C. D; SOUSA, I. M. C. de.; Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, e00208818, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxypvjXKJNn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Dispõe inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à política nacional de práticas integrativas e complementares. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, n. 60, p. 68, 11 mar. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/legislacao-1/portaria-no-849-de-27-de-marco-de-2017/view>. Acesso em: 02 maio 2023.

CAVALCANTE, F.; AMADO, D.; ASQUIDAMINI, F.; ROCHA, P. R. S.; SÁ, R. M. de.; CAMPOS, T. P. de. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: histórico, avanços, desafios e perspectivas. In: BARRETO, A. F. (org.). **Práticas integrativas em saúde**: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Recife: UFPE, 2014. p. 139-153. Disponível em: [http://www.neplame.univasf.edu.br/uploads/7/78/9/0/7890742/livro\\_praticas\\_integrativas\\_em\\_saude\\_a%3%BAde\\_versao\\_final.pdf](http://www.neplame.univasf.edu.br/uploads/7/78/9/0/7890742/livro_praticas_integrativas_em_saude_a%3%BAde_versao_final.pdf). Acesso em: 02 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Curso de formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas integrativas e complementares**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 08 maio 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Práticas integrativas e complementares**: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília, 2012. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_medicinais\\_cab31.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf). Acesso em: 04 maio 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). **Formação em auriculoterapia para profissionais da saúde da Atenção Primária**, 2023. Disponível em: <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/>. Acesso em: 08 maio 2023.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – 2 Ciclo. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pmaq.php?conteudo=2\\_ciclo](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo). Acesso em: 02 maio 2024.

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 02 maio 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/panorama>. Acesso em: 02 maio 2024.

SOUSA, I. M. C., *et al.* Avaliação dos Serviços em Práticas Integrativas e Complementares no SUS em todo o Brasil e a efetividade dos serviços de plantas medicinais e Medicina Tradicional Chinesa/práticas corporais para doenças crônicas em estudos de caso no Nordeste. 2016. Disponível em: <http://cnpq.br/relatorios-de-pesquisa>. Acesso em: 02 maio 2024.

BRASIL. TabnetDasus. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202>. Acesso em: 02 maio 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares à saúde. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/como-implantar>. Acesso em: 02 maio 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. CNS busca articulação com CNE na revisão das diretrizes curriculares de cursos da saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2478-cns-busca-articulacao-com-cne-na-revisao-das-diretrizes-curriculares-de-cursos-da-saude>. Acesso em: 02 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm). Acesso em: 02 maio 2024.

OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SABERES E PRÁTICAS TRADICIONAIS, INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE. Boletim Evidências. Recife-PE, 2018-2024. Disponível em: <https://observapics.fiocruz.br/produtos/boletim/>. Acesso em: 02 maio 2024.

SILVA, L. S., *et al.* Auriculoterapia para tratamento da ansiedade em estudantes universitários: revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.l.], n. 3, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e9507.2021>. Disponível: <file:///home/usuario/Downloads/9507-Artigo-103602-2-10-20211221.pdf>. Acesso: 02 maio 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégia Saúde da Família. Portaria nº 2.436, de 22 de setembro de 2017. Estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 02 maio 2024.

HELLER, B.; JUNIOR, J. M. As redes sociais e a edição de e-books. **Famecos**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, e23906, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-3729.2017.1.23906>. Acesso em: 26 out. 2024.

SERRA, L. G. Os livros eletrônicos e as bibliotecas. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

SERRA, L. G. Livro digital e bibliotecas. Rio de Janeiro: FGV, 2014.

SILVÉRIO-LOPES, S.; SEROISKA, M. **Auriculoterapia para analgesia**. Curitiba: Omnipax, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel do Instrumento de Planejamento. Portal SAGE. Disponível em: <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>. Acesso em: 26 out. 2024.

GALHARDI, Wania Maria Papile; BARROS, Nelson Filice de; LEITE-MOR, Ana Cláudia Moraes Barros. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 213-220, 2013.

BARROS, N. F.; FRANCISCO, P. M. S.; SOUSA, L. A. Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 36, n. 6, p. 623, 2020.

Recife.Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº122, de 6 de julho de 2012. Criação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial do Município de Recife*.2012set 13:1–

SOARES, R. D.; PINHO, J. R. O.; TONELLO, A. S. Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. *Saúde debate*, v. 44,n.126,p. 749-761,set.2020.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 174-188, 2018.

SILVA, P. H. B. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos profissionais sobre a oferta dos serviços na Região Metropolitana de Goiânia. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, Brasil, 2019.

VALENTE, M. A. et al. Análise Espacial da Oferta de Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2022.

DINIZ, F. R. *et al.* Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, e60462, 2022.

SANTOS, M. C., & TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(11), 3011–3024, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100018>.

BARBOSA, F. E. S.; GUIMARÃES, M. B. L.; SANTOS, C. R. dos.; BEZERRA, A. F. B., TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos De Saúde Pública**, 36(1) 2020. DOI: e00208818. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>.

AZEVEDO, E. DE; PELICIONI, M. C. F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, Educação e Saúde**, 9(3), 361–378, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300002>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ampliação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, 2017. Disponível em: [file:///home/usuario/Downloads/Informe\\_Maio\\_2017.pdf](file:///home/usuario/Downloads/Informe_Maio_2017.pdf).

BAPTISTA CRUZ, P. L.; SAMPAIO, S. F. O uso de práticas complementares por uma equipe de saúde da família e sua população. **Revista de Atenção à Saúde**, 15(4), 486-495, 2012.

FORTES S.; L., BEL H.; R. F.; P. S. da, M. J. Práticas integrativas e complementares: Situação do seu ensino na graduação de enfermagem no Brasil. **Journal of Integrative and Complementary Practices**, 2014.

ALMEIDA, P. F.; MEDINA, M. G.; FAUSTO, M. C. R. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, 42(1), 244-260, 2018.

LIMA, T. F.; XAVIER, S. P. L.; RODRIGUES, A. L. Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: Porosidade entre avanços e desafios. **Saúde Debate**, 45(131), 987-997, 2021.

RASELLA, D.; HARHAY, M. O.; PAMPONET, M. L.; AQUINO, R. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: A nationwide analysis of longitudinal data. **BMJ**, 348, g4014, 2014.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional?. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

SILVA M. V. S; MIRANDA G. B. N, ANDRADE M. A. Diverse meanings of comprehensiveness: between the presupposed and the experienced in a multi-disciplinary team. **Interface**. 2017; 21(62):589-99.

BOARETTO, J. P.; SILVÉRIO-LOPES, S.; VELOSO Q. MOREIRA, D.; PENHA MARTINS, E. A. Implantação da auriculoterapia no serviço público: avanços e desafios. **Saúde Pública**, 10.37885/211106744, 2019. DOI: <https://doi.org/10.37885/211106744>.

FERREIRA, B. R.; SOUSA, L. C. A.; TASSARA, K. R.; GUIMARÃES, T. S.; PIRES, D. J.; BYK, J.; WASTOWSKI, I. J. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs): Experiências exitosas na Atenção Primária de Saúde no Brasil. **Saúde Pública**, 2020, 10.37885/211207033. <https://doi.org/10.37885/211207033>.

TESSER, C. D.; de SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C.; SILVA, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde Debate**, 42, 174-188, 2018.

TESSER, C. D.; SANTOS, M. C.; CUNHA, S. E. D. da.; MORÉ, A. O.; FARIAS, F. T. P.; BOTELHO, L. J. Capacitação em auriculoterapia para profissionais do SUS em 2016-2017: Perfil dos participantes, do seu envolvimento no curso e percepção sobre a prática. *Revista Revise*, v.05, 1- 18, 2020.

FONTENELE, R. P.; SOUSA.; D. M. P., CARVALHO, A. L. M.; OLIVEIRA, F. A. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Saúde Debate**, 42(1), 174-188, 2018.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN, H. E. Contribuições e desafios da estratégia saúde da Família na Atenção Primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. **Saúde Pública**, 1413-8123, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.

ALMEIDA, E. R.; SOUSA, A. N. A.; BRANDÃO, C. C.; CARVALHO, F. F. B.; TAVARES, G.; SILVA, K. C. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015-2017). **Revista Panamericana de Saúde Pública**, 42, e180, 2018.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, 30(1), e300110, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020:contentReference\[oaicite:0\]{index=0}](https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020:contentReference[oaicite:0]{index=0}).

HABIMORAD, P. H. L.; CATARUCCI, F. M.; BRUNO, V. H. T.; SILVA, I. B. D.; PIVA, M. M. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas

e Complementares. **Revista de Saúde Coletiva**, 25(1), 50-57, 2020.  
[https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018:contentReference\[oaicite:1\]{index=1}](https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018:contentReference[oaicite:1]{index=1})

BARROS, L. C. N.; OLIVEIRA, E. S. F.; HALLAIS, J. A. S.; TEIXEIRA, R. A. G.;  
BARROS, N. F. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde:  
Percepções dos Gestores dos Serviços. **Esc Anna Nery**, 24(2), e20190081, 2019.  
[https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081:contentReference\[oaicite:2\]{index=2}](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081:contentReference[oaicite:2]{index=2}).

SILVA, G. K. F.; SOUSA, I. M. C.; CABRAL, M. E. G. S.; BEZERRA, A. F. B.;  
GUIMARÃES, M. B. L. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares:  
trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(1), e300110.  
2020. DOI: [https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110:contentReference\[oaicite:3\]{index=3}](https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110:contentReference[oaicite:3]{index=3}).

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C.; FROSI, R. V. Práticas Integrativas  
e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde Debate**, 42, 174-188, 2018.  
[https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112:contentReference\[oaicite:4\]{index=4}](https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112:contentReference[oaicite:4]{index=4}).

BARBOSA, J. C.; COSTA, R. A. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde  
na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 36(6), e00062320, 2020.  
[https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020:contentReference\[oaicite:5\]{index=5}](https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020:contentReference[oaicite:5]{index=5}).

SILVA, P. H. B.; BARROS, L. C. N.; BARROS, N. F.; TEIXEIRA, R. A. G. Formação  
profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores  
da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, 31(2), 107-118, 2020.  
[https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40732020:contentReference\[oaicite:6\]{index=6}](https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40732020:contentReference[oaicite:6]{index=6}).

Camargo, D. S.; Castanheira, E. R. L. HumanizaSUS: Reorganização do atendimento  
primário à saúde, 2020.

MARQUES, P.P.; FRANCISCO, P.M.S.B.; BACURAU, A.G.M.; RODRIGUES, P.S.;  
MALTA, D.C.; BARROS, N.F. Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos:  
Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Saúde Debate**, 44(126), 845- 856.

MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo  
da consolidação da estratégia da saúde da família. Organização Pan-Americana da Saúde,  
2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica Explicativa do  
Relatório de Indicadores de Desempenho da APS, 2022.

SILVA, A. S. P.; FEITOSA, S. T. Revisão sistemática evidencia baixo nível de conhecimento  
acerca da política nacional de práticas integrativas e complementares por parte de gestores e  
profissionais da saúde. **VITTALLE - Ciências Da Saúde**, 30(1), 105–114, 2018. DOI:  
<https://doi.org/10.14295/vittalle.v30i1.7491>.

SCHWARTZ, M. R. *et al.* Complementary and integrative health knowledge and practice in primary care settings: A survey of primary care providers in the Northwestern United States. **Global Advances in Health and Medicine**, v. 10, p. 21649561211023377, 2021.

SHARP, D. *et al.* ‘Trying to put a square peg into a round hole’: a qualitative study of healthcare professionals’ views of integrating complementary medicine into primary care for musculoskeletal and mental health comorbidity. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 18, p. 1-14, 2018.

SILVA, P. H. B. da.; BARROS, L. C. N. de.; ZAMBELLI, J. da C.; BARROS, N. F. de .; & OLIVEIRA, E. S. F. de. Invisibilidades das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 29(8), e05132024, 2024.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05132024>.

SOUSA, I. M. C. de *et al.*; Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 2143-2154, 2012.

SOUSA, I. M. C. de; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: Inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2017, v. 33, n. 1 [Acessado 17 Maio 2025] , e00150215. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00150215>>. Epub 23 Jan 2017. ISSN 1678-4464.  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00150215>.

TESSER C. D.; SOUSA I. M. C de.; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde debate [online]** ;42 (1 set):174-88. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/567>.

SOUSA, I. M. C. de.; BODSTEIN, R. C. A de.; TESSER, C. D.; SANTOS, F. de; A. S. da.; HORTALE, V. A. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cadernos De Saúde Pública**, 28(11), 2143–2154, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100014>.

AZEVEDO, E. de.; PELICIONI, M. C. F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, Educação E Saúde**, 9(3), 361–378, 2011.  
<https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300002>.

COSTA, A. S. A.; COSTA, A. S. V.; CORDEIRO, E. C, *et al.* Entre o local e o nacional: os desafios contemporâneos na gestão da política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde direcionados para a atenção básica, no município de São Luís-MA. **Braz. J. of Develop.** 2020; 6(4):17072-17085.

NASCIMENTO, M. V. N. DO.; OLIVEIRA, I. F. de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos De Psicologia (natal)**, 21(3), 272–281, 2016. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160026>.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de.; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde Em Debate**, 42(spe1), 174–188. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. Geneva: WHO, 2002.

CONTIM, C. L. V.; SANTO, F. H. do E.; MORETTO, I. G. Aplicabilidade da auriculoterapia em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, 54, e03609, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019001503609>.

SOUSA, I. M. C.; BODSTEIN, R. C. A.; TESSER, C. D. *et al.* (2012). Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS. *Cad. Saúde Pública*, 28(11), 2143–2154.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, 42(Esp. 1), 174–188, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S112.

BARBOSA, F. E. S.; GUIMARÃES, M. B. L.; SANTOS, C. R.; BEZERRA, A. F. B.; TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 36(1): e00208818, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00208818.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília, 2015: Ministério da Saúde. ISBN: 978-85-334-2146-2.

GARNER, B. K.; HOPKINSON, S. G.; KETZ, A. K.; LANDIS, C. A.; TREGO, L. L. Auricular Acupuncture for Chronic Pain and Insomnia: A Randomized Clinical Trial. *Medical Acupuncture*, 30(5), 262–272, 2018. DOI: 10.1089/acu.2018.1294.

YANG, L. H.; DUAN, P. B.; HOU, Q. M.; DU, S. Z.; SUN, J. F.; MEI, S. J.; WANG, X. Q. Efficacy of Auricular Acupressure for Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Article ID 6383649, 2017. DOI: 10.1155/2017/6383649.

MARTIN, B. R. Multimodal Care in the Management of a Patient With Chronic Tendinopathy of the Biceps Femoris: A Case Report. *Journal of Chiropractic Medicine*, 16(2), 156–162, 2017. DOI: 10.1016/j.jcm.2017.01.006.

PRADO, J. M.; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Experimental and placebo auriculotherapy for stressed nurses: randomized controlled trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 52:e03334, 2018. [https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017030403334:contentReference\[oaicite:0\]{index=0}](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017030403334:contentReference[oaicite:0]{index=0}).

KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 68(1), 117–123, 2015. DOI: [https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680116p:contentReference\[oaicite:2\]{index=2}](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680116p:contentReference[oaicite:2]{index=2}).

SILVÉRIO-LOPES, S.; SEROISKA, M. A. Auriculoterapia para analgesia. In: Silvério-Lopes (Ed.), 2013. ISBN 978-85-64619-12-8. DOI: 10.7436/2013.anac.01.

KLAUSENITZ, C.; HACKER, H.; HESSE, T.; KOHLMANN, T.; ENDLICH, K.; HAHNENKAMP, K.; USICHENKO, T. Auricular Acupuncture for Exam Anxiety in Medical Students — A Randomized Crossover Investigation. *PLoS ONE*, 11(12), e0168338, 2016. [https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168338:contentReference\[oaicite:6\]{index=6}](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168338:contentReference[oaicite:6]{index=6}).

SILVA, H. L., ALMEIDA, M. V., DINIZ, J. S. P., LEITE, F. M. C., MOURA, M. A. V., BRINGUENTE, M. E. O., BRANDÃO-SOUZA, C., & AMORIM, M. H. C. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. **Acta Paulista de Enfermagem**, 33:eAPE20190016, 2020. DOI: [https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO0016:contentReference\[oaicite:10\]{index=10}](https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO0016:contentReference[oaicite:10]{index=10})

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(11), 3011–3024, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100018>.

HARTZ, Z. A. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas. **Editora Fiocruz**. Rio de Janeiro, 1997.

ANTERO, A. S. Monitoramento e avaliação do Programa de Erradicação do Trabalho Escravo. **Rev. de Administração Pública**. Rio de Janeiro 42(5):791-828, set./out. 2008.

CIELO, A. C.; RAIOL, T.; SILVA, N.; BARRETO, J. O. M. Implementation of the e-SUS Primary Care Strategy: an analysis based on official data. **Rev Saúde Pública**. 2022 Fev;56:5. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003405>.

DINIZ, E. H.; BARBOSA, A. F.; JUNQUEIRA, A. R. B.; PRADO, O. O governo eletrônico no Brasil: perspectiva histórica a partir de um modelo estruturado de análise. **Revista De Administração Pública**, 43(1), 23–48, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122009000100003>.

PAIM, J. A. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: Rouquayrol MZ, Almeida FN, organizadores. **Epidemiol e Saúde**. 6a ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. p. 567-586.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde Belo Horizonte: **Escola de Saúde Pública de Minas Gerais**; 2012.

TRINDADE, T. G *et al.* Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool PCATool – Brasil Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

DALMOLIN, I. S, HEIDEMANN, I. T. S. B. Práticas integrativas e complementares e a interface com a promoção da saúde: revisão integrativa. **Ciênc Cuid Saúde [Internet]**. 2017 [citado 2017 dez. 10]; 16(3):1-8. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33035/20958>.

GUEDES, R. N.; FONSECA, R. M. G. S.; EGRY, E. Y. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 304-311, 2013.

NEPOMUCENO, L. B.; PONTES, R. J. S. O espaço socioprofissional da Estratégia Saúde da Família sob a perspectiva de psicólogos. **Psicologia: Ciência e Profissão** , 37(2), 289-303. 2017: DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000352015>.

OUVERNEY, A. M.; NORONHA, J. C. Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais. In: Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [monografia na Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República; 2013. Vol. 3. p. 143-182. [acessado 2018 Jan 03]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/98kjjw/pdf/noronha-9788581100173-06.pdf>

CESÁRIO, V. A. C. *et al.* Estudo bibliométrico da produção científica da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia entre 2014 e 2019. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e210092, p. 1-13, 2021.

DANTAS, R. C. DE O.; RONCALLI, A. G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 295–306, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35362016>.

VÉRAS, M. P. B. "Sociologia Urbana, das construções teóricas do espaço ao direito à cidade". In FAZZI, R.; ARAÚJO, J. A. (orgs.). *Campos das Ciências Sociais. Figuras do Mosaico das pesquisas no Brasil e em Portugal* Petrópolis, Vozes, 2020.

VERAS, R. P. Coordination of care: a contemporary care model for the older age group. *MOJ Gerontol. Geriatr* 2020a; 5(2):50-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100002>.

SILVA, P. H. B. da *et al.* Práticas Integrativas e Complementares para promoção de saúde na Atenção Primária na Região Metropolitana de Goiânia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 34 [Acessado 22 Maio 2025] , e34038. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434038pt>. ISSN 1809-4481.

MAKUCH, D. M. V.; ZAGONEL, I. P. S. A integralidade do Cuidado no Ensino na Área da Saúde: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 41(4), 515–524, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20170031>.

MARQUES, A. P.; SZWARCOWALD, C. L.; PIRES, D. C., RODRIGUES, J. M.; ALMEIDA, W. DA S. de.; ROMERO, D. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(6), 2271–2282, 2020.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26972018>.

NASCIMENTO, T. C. C. do. Trabalho, emprego e precarização : algumas contribuições. 2016. 129 f. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia Social) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2016.

BRASIL. **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq**. Policy Briefs – SinBiose. Brasília: CNPq, 2023. Disponível em:  
<https://www.gov.br/cnpq/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/sinbiose-1/policy-briefs-1>. Acesso em: 21 maio 2025.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. **Policy agenda-setting studies: an overview of Brazilian research**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1055–1072, nov./dez. 2018. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rap/a/jfNjNmK4Cf7dnybYgTn7HYL/>. Acesso em: 21 maio 2025.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. O uso e o não uso de evidências científicas nas políticas públicas: a visão dos servidores federais. Brasília: Ipea, 2021. (Policy Brief – Em Questão, n. 10). Disponível em:  
[https://www.academia.edu/49079335/Policy\\_Brief\\_EM\\_QUESTÃO\\_O\\_uso\\_e\\_o\\_não\\_uso\\_de\\_evidências\\_científicas\\_nas\\_políticas\\_públicas\\_A\\_visão\\_dos\\_servidores\\_federais](https://www.academia.edu/49079335/Policy_Brief_EM_QUESTÃO_O_uso_e_o_não_uso_de_evidências_científicas_nas_políticas_públicas_A_visão_dos_servidores_federais). Acesso em: 21 maio 2025.

CANÇADO, Airton Cardoso; BARROS, Fernando Santos. **Public policies in Brazil: systematic literature review**. Research, Society and Development, v. 10, n. 16, p. e423101623188, 2021. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/356119511\\_PUBLIC\\_POLICIES\\_IN\\_BRAZIL\\_systematic\\_literature\\_review](https://www.researchgate.net/publication/356119511_PUBLIC_POLICIES_IN_BRAZIL_systematic_literature_review). Acesso em: 21 maio 2025.

SILVA, Fabio Freitas da *et al.* **Análise bibliométrica sobre políticas públicas**. Revista Gestão e Planejamento, Salvador, v. 21, n. 1, p. 153–173, 2020. Disponível em:  
<https://www.redalyc.org/journal/3211/321161767019/html/>. Acesso em: 21 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas integrativas e complementares**, 2022. Disponível em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 08 maio 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Curso de formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica, 2017.

Cheng JF, Lo C, Tzeng YL. Effects of auricular therapy on insomnia: a systematic review. *Hu Li Za Zhi*. 2015 Dec;62(6):20–6. doi:10.6224/JN.62.6.20.

SILVA, P. H. B. da *et al.* Práticas Integrativas e Complementares para promoção de saúde na Atenção Primária na Região Metropolitana de Goiânia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**

[online]. v. 34 [Acessado 22 Maio 2025] , e34038. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434038pt>. ISSN 1809-4481.

Freitas, L. C. S., Sousa, P. H. C. & Coutinho, B. D. (2020). Auriculoterapia no tratamento da obesidade : uma revisão sistemática. . *J Physiother Res*, 10(3), 553–565

VÉRAS, M. P. B. "Sociologia Urbana, das construções teóricas do espaço ao direito à cidade". In FAZZI, R.; ARAÚJO, J. A. (orgs.). *Campos das Ciências Sociais. Figuras do Mosaico das pesquisas no Brasil e em Portugal* Petrópolis, Vozes, 2020.

DALMOLIN, I. S, HEIDEMANN, I. T. S. B. Práticas integrativas e complementares e a interface com a promoção da saúde: revisão integrativa. **Ciênc Cuid Saúde [Internet]**. 2017 [citado 2017 dez. 10]; 16(3):1-8. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33035/20958>.

DINIZ, F. R. et al. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*. [S. L.], v. 22, e60462, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Integralidade no cuidado é foco de encontro do Ministério da Saúde com estados e municípios*, 2020.

Silva, L. M. V. da. *Avaliação de política e programas de saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2018. p. 85-92.

BARBOSA, F. E. S; GUIMARÃES, M. B. L; SANTOS, C. R. dos; BEZERRA, A. F. B; TESSER, C. D; SOUSA, I. M. C. de.; *Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil*. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, e00208818, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxypvjXKJNn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 174-188, 2018.

TESSER, C. D.; SANTOS, M. C.; CUNHA, S. E. D. da.; MORÉ, A. O.; FARIAS, F. T. P.; BOTELHO, L. J. Capacitação em auriculoterapia para profissionais do SUS em 2016-2017: Perfil dos participantes, do seu envolvimento no curso e percepção sobre a prática. *Revista Revise*, v.05, 1- 18, 2020.

SILVA, P. H. B. da *et al.* Práticas Integrativas e Complementares para promoção de saúde na Atenção Primária na Região Metropolitana de Goiânia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 34 [Acessado 22 Maio 2025] , e34038. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434038pt>. ISSN 1809-4481

TESSER, C. D.; de SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C.; SILVA, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde Debate**, 42, 174-188, 2018.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de.; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde Em Debate**, 42(spe1), 174–188. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>.

SILVA, P. H. B. da.; BARROS, L. C. N. de.; ZAMBELLI, J. da C.; BARROS, N. F. de.; & OLIVEIRA, E. S. F. de. Invisibilidades das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 29(8), e05132024, 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05132024>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Curso de formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica, 2017.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional?. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

RASELLA, D.; HARHAY, M. O.; PAMPONET, M. L.; AQUINO, R. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: A nationwide analysis of longitudinal data. **BMJ**, 348, g4014, 2014.

Faqueti, Amanda e Tesser, Charles Dalcanale. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepção de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 8 [Acessado 25 Maio 2025], pp. 2621-2630. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.22012016>.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – 2 Ciclo. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pmaq.php?conteudo=2\\_ciclo](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo). Acesso em: 02 maio 2024.

SPADACIO, C.; CASTELLANOS, M. E. P.; BARROS, N. F. de. ALEGRE, S. M., TOVEY, P.; BROOM, A. **Medicinas Alternativas e C**, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100002>.

ANDRADE, J. T. de.; COSTA, L. F. A. da. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde E Sociedade**, 19(3), 497–508, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300003>.

RUELA, L. O et al, Implementação, acesso e utilização de práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde: uma revisão da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, 2019.

SANTOS, M. C., & TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(11), 3011–3024, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100018>.

TRINDADE, T. P. B.; FORTE, F. D. S.; FERREIRA JÚNIOR, A. R.; SOARES, G. B. Percepção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde sobre o uso da auriculoterapia. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, 34, e34066. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434066pt>.

BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, e00208818, 2020.

SILVA, P. H. B. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos profissionais sobre a oferta dos serviços na Região Metropolitana de Goiânia. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, Brasil, 2019.

VALENTE, M. A. et al. Análise Espacial da Oferta de Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2022.

DINIZ, F. R. et al. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 21, e60462, 2022.

SANTOS, M. C., & TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(11), 3011–3024, 2012 . DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100018>.

SILVA, P. H. B. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos profissionais sobre a oferta dos serviços na Região Metropolitana de Goiânia. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, Brasil, 2019.

Gontijo, M. B. A., & Nunes, M. de F. (2017). PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: CONHECIMENTO E CREDIBILIDADE DE PROFISSIONAIS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE. *Trabalho, Educação E Saúde*, 15(1), 301–320. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00040>.

HARTZ, Z. A. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas. **Editora Fiocruz**. Rio de Janeiro, 1997.

ANTERO, A. S. Monitoramento e avaliação do Programa de Erradicação do Trabalho Escravo. **Rev. de Administração Pública**. Rio de Janeiro 42(5):791-828, set./out. 2008.

CIELO, A. C.; RAIOL, T.; SILVA, N.; BARRETO, J. O. M. Implementation of the e-SUS Primary Care Strategy: an analysis based on official data. **Rev Saúde Pública**. 2022 Fev;56:5. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003405>.

## **10 APÊNDICES E ANEXOS**

### **APÊNDICE A - Policy Brief**

## AVALIAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: OFERTA DE AURICULOTERAPIA EM MATO GROSSO DO SUL

### RESUMO



A auriculoterapia, uma das 29 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) reconhecidas pelo SUS, tem se consolidado como estratégia de cuidado integral e humanizado na Atenção Primária à Saúde (APS). Avaliou-se o grau de implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) nos municípios de Mato Grosso do Sul, com foco na oferta de auriculoterapia. A partir de dados oficiais, foram analisados três determinantes: qualificação profissional, estruturação dos serviços e ações de monitoramento da política. Os resultados indicam que apenas 19% dos municípios alcançaram o grau de implantado, enquanto a maioria se encontra em níveis incipientes ou sem implementação. Esses dados evidenciam a necessidade de investimentos coordenados em formação, infraestrutura, gestão, e condições reais para que a PNPIC seja efetivamente incorporada ao cotidiano dos serviços de saúde, promovendo acesso equitativo e fortalecimento do cuidado integrativo no estado.

### Introdução

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), instituída em 2006, busca ampliar o acesso da população a abordagens terapêuticas como a auriculoterapia. Embora essa prática venha sendo progressivamente incorporada à Atenção Primária à Saúde (APS), sua implementação ainda é desigual entre os territórios. Em Mato Grosso do Sul, estado com cerca de 2,7 milhões de habitantes e 79 municípios, há esforços em curso para institucionalizar as PICS. No entanto, a oferta efetiva da auriculoterapia e o monitoramento de sua presença nos serviços ainda são limitados.

Considerando o perfil epidemiológico da população brasileira, que exige ações voltadas à prevenção, promoção da saúde e manutenção da autonomia dos indivíduos, é fundamental adotar práticas que contribuam para a reorientação do modelo de atenção. As PICS, por

integrarem saberes tradicionais com métodos naturais e promoverem o autocuidado, se alinham a esse objetivo ao ampliar o olhar sobre o processo saúde-doença.

Apesar das diretrizes estabelecidas pela PNPIC, a consolidação das PICS no SUS ainda enfrenta desafios, como instabilidades na oferta e ausência de mecanismos eficazes de acompanhamento, o que compromete a continuidade e a efetividade do cuidado.

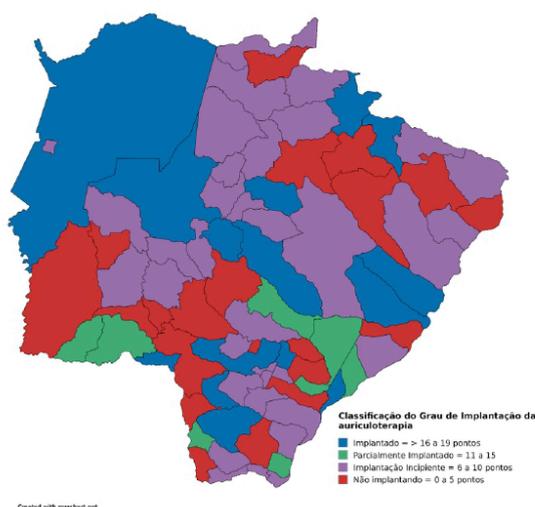
O monitoramento da implementação da PNPIC é essencial para identificar avanços, desafios e lacunas nos diferentes contextos, subsidiando decisões mais qualificadas por parte da gestão e contribuindo para a ampliação responsável dessas práticas no SUS.

## Modelo de Avaliação da PNPIC

Com base nas diretrizes da PNPIC, elaborou-se um modelo avaliativo que serviu de base para a construção de uma matriz composta por indicadores, critérios e parâmetros de julgamento. Essa matriz teve como objetivo mensurar o grau de implementação da auriculoterapia nos municípios de Mato Grosso do Sul, permitindo classificá-los em quatro níveis: implantado, parcialmente implantado, implantação incipiente e não implantado.

## Grau de implementação da PNPIC em Mato Grosso do Sul

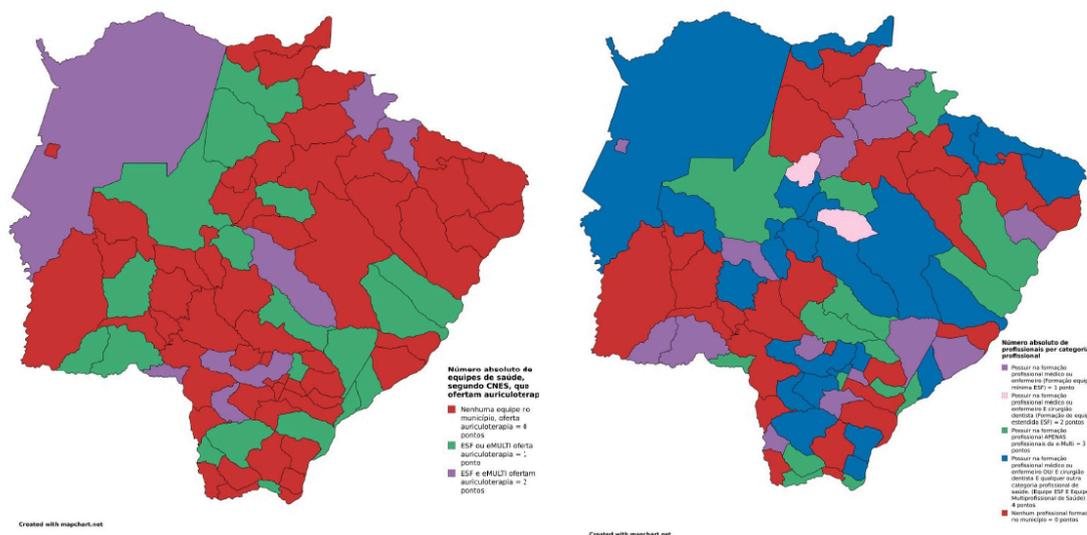
**Figura 2** - Mapa dos municípios avaliados segundo grau de implantação da auriculoterapia em Mato Grosso do Sul, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração própria (2025).

De acordo com os indicadores e parâmetros estabelecidos, apenas 19,0% (15 municípios) foram classificados como “Implantado”; 10,1% (8 municípios) como “Parcialmente Implantado”; 44,3% (35 municípios) como “Implantação Incipiente”; e 26,58% (21 municípios) como “Não Implantado”, conforme também ilustrado na **Figura 1**.

Os resultados evidenciam que a maior parte dos municípios encontra-se nos estágios iniciais de implantação ou com iniciativas ainda fragmentadas, o que revela a necessidade de fortalecimento institucional, apoio técnico e investimentos direcionados à consolidação da prática. Apenas uma parcela restrita dos municípios atingiu pontuação compatível com o grau de implantação consolidada, demonstrando que, embora existam experiências exitosas, estas ainda são pontuais e pouco disseminadas no estado.



Fonte: Elaboração própria (2025).

## Recomendações

Investir em programas de capacitação continuada com enfoque regionalizado, priorizando municípios com baixa implantação.	Estimular a participação de categorias profissionais para além da enfermagem e fisioterapia, nas ações de educação continuada em auriculoterapia.	Iniciar a implementação da auriculoterapia por meio de equipes do tipo e-Multi e ampliando para as equipes de saúde da família.
Sensibilizar gestores e profissionais sobre os benefícios da auriculoterapia, superando o predomínio do modelo biomédico do cuidado em saúde.	Implantar o monitoramento e avaliação de indicadores de auriculoterapia/PICS nos municípios.	Estimular o registro padronizado dos atendimentos e de forma compatível com o sistema de informação do Ministério da Saúde.

## Referências

CARVALHO, S. I. de.; ARATANI, N. Avaliação de Implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária: Oferta de Auriculoterapia nos Municípios de Mato Grosso Do Sul. Orientador Nathan Aratani. 2025. Dissertação Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Mato Grosso do Sul, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br>.

### Informações de Contato

Mestre Isadora Santos de Carvalho, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul: santosisa481@gmail.com.

Doutor Nathan Aratani, docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul: nathan.aratani@ufms.br

### Produzido por:

Isadora Santos de Carvalho e Nathan Aratani em maio de 2025.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



Continuação do Parecer: 7.229.781

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante a temática proposta.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram devidamente anexados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto de pesquisa aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2446303.pdf	28/10/2024 12:21:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE_assinado.pdf	28/10/2024 12:21:15	Nathan Aratani	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Auriculo.pdf	28/10/2024 12:21:06	Nathan Aratani	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	28/10/2024 11:51:04	Nathan Aratani	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPO GRANDE, 18 de Novembro de 2024

Assinado por:

**Fernando César de Carvalho Moraes**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

Página 03 de 03