

Associação entre a formação de enfermeiros em práticas integrativas e sua situação de trabalho



Association between nurses' training in integrative practices and their work situation

Asociación entre la formación de los enfermeros en prácticas integradoras y su situación laboral

Cleyton César Souto Silva^a

Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas^b

Suellen Duarte de Oliveira Matos^c

Margarida da Silva Neves de Abreu^d

Rodrigo Barros Esteves Lins^e

Daniela Dallegrave^f

Como citar este artigo:

Silva CCS, Freitas CKAC, Matos SDO, Abreu MSN, Lins RBE, Dallegrave D. Associação entre a formação de enfermeiros em práticas integrativas e sua situação de trabalho. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46(esp1):e20250152. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250152.pt>

RESUMO

Objetivo: verificar a associação entre a formação em práticas integrativas com as situações de trabalho de enfermeiros no Brasil.

Método: estudo descritivo, multicêntrico (tipo *survey*), realizado com 1.154 enfermeiros das cinco regiões do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário on-line entre os meses de junho de 2021 e janeiro de 2022. A análise estatística incluiu frequências absolutas e relativas, testes de associação, teste de tendência linear e regressão de Poisson com variância robusta, sendo significativas associações com $p \leq 0,05$.

Resultados: a prevalência de formação em práticas integrativas tradicionais foi de 43,5%, predominando mulheres, profissionais pós-graduados, religiosos e residentes na Região Sul. Enfermeiros autônomos e com menores vínculos trabalhistas formais apresentaram maior probabilidade de formação ($RP=1,59$). A análise ajustada revelou associações significativas com a natureza jurídica do vínculo, tipo de ocupação e carga horária semanal. Trabalhar em instituições privadas ($RP=0,67$) e ser celetista ($RP=0,64$) reduziram as chances de formação em saúde integrativa, enquanto ser autônomo sem previdência ($RP=1,80$) ou ter jornadas de trabalho de 20h/40h aumentaram essa probabilidade ($RP=1,51/RP=1,21$).

Conclusão: a formação em práticas integrativas entre os enfermeiros está associada aos vínculos profissionais mais flexíveis, maior autonomia e situação laboral que favorece a qualificação continuada. Esses resultados reforçam a necessidade de incentivo institucional e políticas públicas que ampliem o acesso à formação.

Descritores: Enfermagem; Terapias Complementares; Perfil Profissional; Trabalho; Educação Profissional em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to verify the association between training in integrative practices and the work situations of nurses in Brazil.

Method: this is a descriptive, multicenter survey study, carried out with 1,154 nurses from the five regions of Brazil. Data was collected using an online questionnaire between June 2021 and January 2022. Statistical analysis included absolute and relative frequencies, association tests, linear trend tests and Poisson regression with robust variance, with significant associations $atp \leq 0.05$.

Results: the prevalence of training in traditional integrative practices was 43.5%, with a predominance of women, postgraduates, religious professionals and residents in the South. Self-employed nurses and those with fewer formal jobs were more likely to be trained ($RP=1.59$). Adjusted analysis revealed significant associations with the legal nature of the employment relationship, type of occupation and weekly working hours. Working in private institutions ($RP=0.67$) and being a salaried employee ($RP=0.64$) reduced the likelihood of training in integrative health, while being self-employed without social security ($RP=1.80$) or having working hours of 20h/40h increased this likelihood ($RP=1.51/RP=1.21$).

Conclusion: training in integrative practices among nurses is associated with more flexible professional relationships, greater autonomy and work situation that favor continued qualification. These results reinforce the need for institutional incentives and public policies to increase access to training.

Descriptors: Nursing; Complementary Therapies; Job Description; Working; Public Education Health Professional.

RESUMEN

Objetivo: verificar la asociación entre la formación en prácticas integradoras y las situaciones laborales de los enfermeros en Brasil.

Método: Se trata de un estudio descriptivo, encuesta multicéntrica, realizado con 1.154 enfermeros de las cinco regiones de Brasil. Los datos se recogieron mediante un cuestionario en línea entre junio de 2021 y enero de 2022. El análisis estadístico incluyó frecuencias absolutas y relativas, pruebas de asociación, pruebas de tendencia lineal y regresión de Poisson con varianza robusta, con asociaciones significativas a $p \leq 0,05$.

^a Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem Clínica. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^b Universidade Federal de Sergipe. Campus Professor Antônio Garcia Filho. Departamento de Enfermagem de Lagarto, Lagarto, Sergipe, Brasil.

^c Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^d Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

^e Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Odontologia. Maceió, Alagoas, Brasil.

^f Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva, Departamento de Assistência e Orientação Profissional, Porto Alegre, RS, Brasil.

Resultados: la prevalencia de la formación en prácticas integradoras tradicionales fue del 43,5%, con predominio de mujeres, postgraduados, profesionales religiosos y residentes en el Sur. Las enfermeras autónomas y las que tenían menos empleos formales tenían más probabilidades de recibir formación ($RP=1,59$). El análisis ajustado reveló asociaciones significativas con la naturaleza jurídica de la relación laboral, el tipo de ocupación y las horas de trabajo semanales. Trabajar en instituciones privadas ($RP=0,67$) y ser asalariado ($RP=0,64$) redujo la probabilidad de formarse en salud integral, mientras que ser autónomo sin seguridad social ($RP=1,80$) o tener un horario laboral de 20h/40h aumentó esta probabilidad.

Conclusión: la formación en prácticas integradoras de las enfermeras se asocia a relaciones profesionales más flexibles, mayor autonomía y situación laboral que favorece la cualificación continuada. Estos resultados refuerzan la necesidad de incentivos institucionales y políticas públicas para aumentar el acceso a la formación ($RP=1,51/RP=1,21$).

Descriptores: Enfermería; Terapias Complementarias; Perfil Laboral; Trabajo; Educación en Salud Pública Profesional.

■ INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm recebido maior reconhecimento na área da saúde, sendo valorizadas por seu enfoque integral e/ou holístico no cuidado. No Brasil, sua implementação no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu em 2006, com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), atualizada em 2015, e abrange 29 práticas⁽¹⁾.

Apesar da formalização normativa, a implementação das PICS na Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta barreiras estruturais relevantes. A organização do trabalho na APS permanece amplamente orientada por metas quantitativas e por um modelo biomédico centrado em procedimentos, o que reduz o tempo para abordagens relacionais e centradas na pessoa e subordina a autonomia dos profissionais de Enfermagem a demandas administrativas. Sem investimento em recursos humanos, flexibilização de rotinas e reconhecimento institucional, tende-se a manter iniciativas fragmentadas e dependentes do esforço individual, em vez de promover sua incorporação sistêmica^(2,3).

As PICS, quando efetivamente integradas, podem aperfeiçoar o cuidado na APS por seu caráter ampliado e a valorização de dimensões físicas, emocionais e socioculturais do processo saúde-doença, com potencial para fortalecer o vínculo, a escuta e a corresponsabilização⁽²⁾. Nesse cenário, o papel da Enfermagem é central, seja pela capilaridade na rede, seja pela interface com ações de promoção, prevenção e manejo de condições crônicas; contudo, persistem lacunas e heterogeneidades na formação, na oferta institucional e nos arranjos de trabalho, os quais condicionam a adoção das PICS^(4,5).

Estudos mostraram percursos de formação diversos (iniciativas de gestão, cursos presenciais, semipresenciais e EAD, inclusive com custos assumidos pelos próprios profissionais) e apontaram que a inserção efetiva das PICS na rede depende tanto de diretrizes e incentivos institucionais quanto de condições concretas de trabalho, como: carga horária, vínculos e natureza jurídica das instituições^(3,6).

Nesse contexto, a crescente adesão às PICS reflete as limitações do modelo biomédico em atender de forma integral às necessidades humanas, sendo evidente que a formação

dos enfermeiros é fundamental para o avanço das PICS. Sem essa formação adequada, há o risco de que a população fique privada desse tipo de cuidado, o que poderia restringir o acesso aos tratamentos e dificultar a integração dessas práticas com as metodologias convencionais de saúde^(2,7).

O Grupo Temático de Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares da Associação Brasileira de Saúde Coletiva publicou, em uma Nota Técnica do II Congresso Nacional de PICS, recomendações para assegurar uma formação de qualidade nesse campo. As principais diretrizes incluem: carga horária prática supervisionada por profissionais experientes; uso do ensino a distância como apoio informativo; inclusão de conteúdos teóricos relevantes; formação voltada para atuação no SUS, com ênfase na APS; e valorização do trabalho multiprofissional⁽⁸⁾.

Neste estudo, utilizou-se de forma arbitrária, o termo “formação em PICS” em sentido amplo, compreendendo tanto percursos acadêmicos formais (como especializações e cursos de extensão universitária) quanto processos de capacitação profissional não formais (como cursos livres, oficinas, estágios supervisionados e, em algumas práticas específicas, processos de iniciação, a exemplo do Reiki). Reconhece-se que diferentes práticas apresentam exigências formativas distintas — a acupuntura, por exemplo, demanda uma base teórico-conceitual consistente e ampla carga horária prática, enquanto outras, como o Reiki, podem envolver processos iniciáticos de curta duração. Dessa forma, para os propósitos deste estudo, “formação” foi entendido como qualquer processo organizado de aprendizagem que habilite o profissional a incorporar determinada PICS em sua prática assistencial.

Diante desse quadro, compreender quem são os(as) enfermeiros(as) com formação em PICS e como sua situação de trabalho se relaciona com esse percurso formativo é fundamental para orientar as políticas e as estratégias de qualificação. Assim, este estudo tem como objetivo verificar a associação entre a formação em PICS e as situações de trabalho de enfermeiros no Brasil.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, multicêntrico (tipo *survey*) com abrangência nas cinco regiões do território brasileiro.

Os sujeitos do estudo foram profissionais de Enfermagem brasileiros que atendiam aos critérios de inclusão: possuir diploma de graduação em Enfermagem, com ou sem registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) uma vez que muitos já poderiam estar aposentados. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽⁹⁾, o Brasil registrava 582.197 enfermeiros no ano de 2020. Para garantir a confiabilidade dos dados, o tamanho da amostra foi calculado de forma aleatória simples em populações finitas, com base nos critérios pré-definidos⁽¹⁰⁾, resultando em um número mínimo de 384 participantes. O quantitativo de profissionais registrados serviu como número de referência para o cálculo, considerando que outros parâmetros não estavam disponíveis. O valor mínimo da amostra foi determinado pela seguinte equação⁽¹⁰⁾:

$$n = X.N.P (1-P)/d^2(N-1) + X^2.P (1-P)$$

Onde:

n = tamanho da amostra

X² = valor do qui-quadrado para 1 grau de liberdade, ao nível de confiança de 0,05, sendo igual a 3,89 (valor fixo pré-determinado)

N = tamanho da população

P = proporção da população que se deseja estimar (pressupõe-se 0,50, uma vez que essa proporção forneceria o tamanho máximo da amostra)

d = grau de precisão, expresso em proporção (0,05)

A coleta de informações ocorreu entre junho de 2021 e janeiro de 2022, coincidente com o período de recrutamento dos enfermeiros. Após a aceitação para participar da pesquisa, foi disponibilizado um questionário virtual em um site, o que facilitou o acesso aos profissionais de Enfermagem. Foram excluídos os participantes que iniciaram o preenchimento e não completaram o questionário (incompletude), totalizando 277 perdas. Não foram considerados como exclusão os participantes que enviaram o instrumento preenchido, mas que deixaram algumas perguntas sem resposta (10% sem resposta). O site também armazenava o modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que poderia ser consultado a qualquer momento pelos participantes.

Este site foi divulgado amplamente pelas instituições pesquisadoras, por meio de convites enviados para grupos de PICS em aplicativo de mensagens instantâneas, por perfil do *Instagram*®⁽¹⁰⁾, pelos próprios participantes, pela Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas (ABENAH), pelo COFEN e por alguns CORENS⁽¹⁰⁾.

O instrumento foi composto por 52 perguntas, sendo 17 destinadas a todos os enfermeiros(as), divididas em nove questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e oito ao perfil profissional, a exemplo de: Qual o seu gênero? Qual seu tempo de formação como enfermeiro?; Você tem formação

em Práticas Integrativas?. As demais 35 perguntas foram direcionadas apenas àqueles que relataram formação em PICS.

Para a análise estatística, utilizou-se o *software* Stata IC®, versão 16.0. Em um primeiro momento, foram feitas análises descritivas, apresentando as frequências absolutas e relativas de cada variável. A variável dependente do estudo foi a formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). As variáveis independentes incluíram o perfil dos participantes, considerando o sexo; os quartis de faixa etária; a cor da pele autodeclarada; a nacionalidade; a naturalidade; o estado civil; a presença de filhos, o número de filhos; a presença de curso de pós-graduação; o nível de pós-graduação; a renda; o local de atividades laborais, o tempo de formado; e presença de registro no Conselho de Enfermagem.

Foi avaliada a associação entre a presença de formação em PICS e a situação de trabalho, que incluía as seguintes variáveis: renda; situação de trabalho atual; a natureza jurídica das instituições onde os enfermeiros trabalham; e a carga horária de trabalho semanal. O conceito de situação de trabalho adotado neste estudo advém da Classificação Brasileira de Ocupações⁽¹¹⁾, definido como um conjunto de atividades desempenhadas por uma pessoa, com ou sem vínculo empregatício.

A associação entre formação em PICS e variáveis independentes foi analisada por testes estatísticos apropriados (qui-quadrado, Fisher, tendência linear e regressão de Poisson), considerando $p \leq 0,05$. As variáveis categóricas ordinais (faixa etária em quartil, renda, nível de pós-graduação, número de filhos) foram mensuradas pelo Teste P de tendência linear.

As medidas de efeito avaliadas foram as Razões de Prevalências (RP), executadas por meio de Regressão de Poisson com ajuste robusto para variância, com a precisão avaliada pelos Intervalos de Confiança de 95% (IC95%) e a significância da RP por meio do Teste de Wald^(12,13). Todas as variáveis foram incluídas na análise ajustada, de modo que possíveis fatores de confusão fossem controlados.

Inicialmente, todas as variáveis foram inseridas, e ajustes foram realizados, removendo uma por uma as variáveis com maior p-valor até que permanecessem apenas as variáveis do modelo com p-valor menor ou igual a 0,20 no Teste de Wald. Foi adotado para todas as análises, um nível de significância menor que 5% em testes bicaudais. As RP foram consideradas nulas quando o valor unitário 1,0 estava presente nos IC95%.

Foram utilizadas as principais recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹⁴⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o CAAE nº 43306921.6.0000.5347 e seguiu as orientações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisas com seres humanos.

■ RESULTADOS

Participaram deste estudo 1.154 enfermeiros, com média de idade de 39,71 anos (desvio-padrão:10,37 anos), a maioria (89,49%) era do sexo feminino. No que se refere à naturalidade 45,06% nasceram nos estados da macrorregião Sul, 72,65% autodeclararam ter cor da pele branca e quase a metade dos participantes (46,36%) trabalhava nos estados

da macrorregião Sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul). A maioria era casada (41,28%) e declarou ter uma religião, totalizando 86,74% dos participantes, sendo o Catolicismo (43,85%) o credo mais prevalente. Aproximadamente seis em cada sete participantes possuíam curso de pós-graduação (86,74%), sendo a especialização/residência (57,45%) o nível mais prevalente. Metade dos participantes (52,43%) afirmou ter renda até quatro salários-mínimos (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros brasileiros (N = 1.154). Brasil, 2022.

Variável	n	%
Idade (Quartil) (n*=1.069)		
21 a 32 anos	294	27,50%
33 a 39 anos	286	26,75%
40 a 46 anos	243	22,73%
47 a 73 anos	246	23,01%
Idade (anos) (n=1.067)		
Média (desvio-padrão)	39,71 (10,37)	
Sexo (n=1.151)		
Feminino	1.030	89,49%
Masculino	121	10,51%
Naturalidade (n=1.143)		
Sudeste	408	35,70%
Sul	515	45,06%
Nordeste	145	12,69%
Centro-oeste	46	4,02%
Norte	29	2,54%
Estado civil (n=1.153)		
Casado	476	41,28%
Divorciado/separado	107	9,28%
Solteiro	309	26,80%

Tabela 1 – Cont.

Variável	n	%
União estável/ Vive junto / Namora	245	21,25%
Viúvo	16	1,39%
Filhos (n=1.154)		
Não	497	43,07%
Sim	657	56,93%
Cor (n=1.148)		
Branca	834	72,65%
Amarelo	18	1,57%
Indígena	1	0,09%
Preta	50	4,36%
Parda	245	21,34%
Religião (n=1.154)		
Não	150	13%
Sim	1.004	87%
Estado que trabalha (n=1.151)		
Sudeste	430	37,36%
Sul	534	46,39%
Nordeste	115	9,99%
Norte	19	1,65%
Centro-oeste	53	4,60%
Pós-graduação (n=1.154)		
Não	153	13,26%
Sim	1.001	86,74%
Nível de Pós-graduação (n=1.154)		
Sem Pós-graduação	154	13,34%

Tabela 1 – Cont.

Variável	n	%
Especialização/Residência	663	57,45%
Mestrado acadêmico	144	12,48%
Mestrado profissional	60	5,20%
Doutorado Acadêmico/Profissional	107	9,27%
Pós-doutorado	26	2,25%

Renda em salários-mínimos (n=1.150)

Até 2	156	13,57%
Entre 3 e 4	447	38,87%
Entre 5 e 6	282	24,52%
Entre 7 e 8	152	13,22%
A partir de 9	113	9,82%

*O número total de respondentes variou em algumas perguntas devido à falta de preenchimento por parte dos participantes.
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A prevalência de formação em PICS foi de 502/1.154 (43,50%). A respeito do tempo de formação, 29,19% dos enfermeiros tinham concluído a graduação há mais de 241 meses (20 anos) e 97,31% tinham registro ativo no Conselho de Enfermagem. Para a maioria dos participantes (61,77%), o gasto anual em formação em PICS foi de até R\$ 1.000,00 reais. Além disso, destaca-se que, no que tange ao mercado de trabalho na área das PICS (responderam a essa pergunta 499 participantes com formação), 424/499 (85,97%) acreditavam que o mercado de trabalho está em crescimento; 16/499 (3,21%) acreditavam que está estável e 7/499 (1,40%) acreditavam que o mercado está em saturação ou saturado. Outrossim, 52/499 (10,42%) afirmaram não ter uma percepção (ideia) a respeito do assunto (Tabela 2).

Conforme o teste de tendência linear, a formação em PICS aumentou linearmente com a renda ($p < 0,001$). Participantes com renda superior a nove salários-mínimos apresentaram 80% maior prevalência de formação em comparação àqueles com renda de até dois salários ($RP = 1,80$; $IC95\%: 1,36-2,37$; $p < 0,001$). Em relação à situação de trabalho atual, observou-se uma associação estatisticamente significativa para a maioria das categorias. Os autônomos sem previdência apresentaram a maior prevalência de formação em PICS ($RP = 1,80$; $IC95\%:$

$1,51-2,13$; $p < 0,001$). Por outro lado, ser assalariado com carteira assinada ($RP = 0,64$; $IC95\%: 0,54-0,76$; $p < 0,001$) e estar desempregado ($RP = 0,70$; $IC95\%: 0,50-0,99$; $p < 0,001$) foram fatores inversamente associados à formação, funcionando como fatores de proteção negativa (ou barreiras à busca) (Tabela 3).

Quanto à natureza jurídica das instituições empregadoras, houve maior prevalência de formação em PICS entre os enfermeiros que atuavam em instituições públicas ($RP = 1,15$; $IC95\%: 1,01-1,31$; $p = 0,045$) e entre os autônomos ($RP = 1,59$; $IC95\%: 1,30-1,94$; $p < 0,001$). Trabalhar em instituições privadas ($RP = 0,67$; $IC95\%: 0,55-0,83$; $p < 0,001$) ou filantrópicas ($RP = 0,64$; $IC95\%: 0,45-0,90$; $p = 0,01$) reduziu significativamente a chance de ter formação na área. Sobre a carga horária semanal, observou-se maior probabilidade de formação entre os que trabalhavam 20 horas ($RP = 1,51$; $IC95\%: 1,24-1,84$; $p = 0,001$) e 40 horas ($RP = 1,21$; $IC95\%: 1,07-1,38$; $p = 0,004$). Em contrapartida, a carga de 44 horas foi associada negativamente à formação ($RP = 0,57$; $IC95\%: 0,42-0,76$; $p < 0,001$). Não houve associação significativa com cargas de 36 horas, mais de 44 horas e trabalho em regime de plantão.

Tabela 2 – Caracterização profissional dos enfermeiros brasileiros (N = 1.154). Brasil, 2022.

Variável*	N	%
Tem registro no Conselho de Enfermagem (n=1.151)		
Não	31	2,69%
Sim	1120	97,31%
Quando tomou conhecimento sobre as PICS (n=1.154)		
Não tomou conhecimento	652	56,50%
Antes da graduação	42	3,64%
Na graduação	138	11,96%
No início da trajetória profissional	78	6,76%
No meio da trajetória profissional	206	17,85%
No final da trajetória profissional	38	3,29%
Média anual de gastos em formação em PICS (n=429)		
Até R\$ 500,00	165	38,46%
De R\$ 500,01 a R\$1.000,00	100	23,31%
De R\$ 500,01 a R\$1.000,00	101	23,54%
Mais de R\$ 3.000,01	63	14,69%
Tempo de formado (n=1.151)		
Até 12 meses	74	6,43%
Entre 13 e 36 meses	108	9,38%
Entre 37 e 60 meses	126	10,95%
Entre 61 e 120 meses	171	14,86%
Entre 121 e 180 meses	187	16,25%
Entre 181 e 240 meses	149	12,95%
A partir de de 241 meses	336	29,19%
Declararam que as PICS contribuem para uma maior autonomia como enfermeiro (n=500)		
Não	59	11,80%

Tabela 2 – Cont.

Variável*	N	%
Sim	441	88,20%
Realiza atividades com PICS na rotina de trabalho (n=500)		
Não	177	35,4%
Sim	323	64,6%
Horas semanais dedicadas à aplicação de PICS (n=322)		
1 a 2 horas	119	36,96%
3 a 4 horas	79	24,53%
5 a 10 horas	57	17,70%
11 a 20 horas	31	9,63%
21 a 30 horas	14	4,35%
Mais de 30 horas	22	6,83%

*As variáveis apresentadas nesta tabela são compostas por dados preenchidos por todos os participantes do estudo (1.154) ou por questionários respondidos por participantes que informaram possuir formação em PICS (502).
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Tabela 3 – Associação entre a situação de trabalho atual dos participantes e a formação em PICS (N = 1.154). Brasil, 2022.

	N (Frequência)	Sem formação em PICS [n (%)]	Com formação em PICS [n (%)]	p-valor ^a	Análise bruta	
					p-valor de Wald ^b	RP (IC95%)
Renda em salários-mínimos						
Até 2 (n=156)	156 (13,57%)	106 (67,95%)	50 (32,05%)	p<0,001 ^b	p<0,001	1,0
Entre 3 e 4 (n=447)	447 (38,87%)	268 (59,96%)	179 (40,04%)			1,25 (0,97-1,61)
Entre 5 e 6 (n=282)	282 (24,52%)	156 (55,32%)	126 (44,68%)			1,39 (0,07-1,81)
Entre 7 e 8 (n=152)	152 (13,22%)	72 (47,37%)	80 (52,63%)			1,64 (1,25-2,16)
Mais de 9 (n=113)	113 (9,83%)	48 (42,48%)	65 (57,52%)			1,80 (1,36-2,37)

Tabela 3 – Cont.

	N (Frequência)	Sem formação em PICS [n (%)]	Com formação em PICS [n (%)]	p-valor ^a	Análise bruta	
					p-valor de Wald ^b	RP (IC95%)
Assalariado com carteira assinada						
Não	801 (69,41%)	409 (51,06%)	392 (48,94%)	p<0,001	p<0,001	1,0
Sim	353 (30,59%)	243 (68,84%)	110 (31,16%)			0,64 (0,54-0,76)
Assalariado sem carteira assinada						
Não	1.111 (96,27%)	624 (56,17%)	487 (43,83%)	p=0,245	p=0,280	1,0
Sim	43 (3,73%)	28 (65,12%)	15 (34,88%)			0,80 (0,53-1,20)
Autônomo com previdência social						
Não	1.120 (97,05%)	641 (57,23%)	479 (42,77%)	p=0,004	p=0,002	1,0
Sim	34 (2,95%)	11 (32,35%)	23 (67,65%)			1,58 (1,24-2,02)
Autônomo sem previdência social						
Não	1.101 (95,41%)	639 (58,04%)	462 (41,96%)	p<0,001	p<0,001	1,0
Sim	53 (4,59%)	13 (24,53%)	40 (75,47%)			1,80 (1,51-2,13)
Desempregado						
Não	1.077 (93,33%)	599 (55,62%)	478 (44,38%)	p=0,024	p=0,040	1,0
Sim	77 (6,67%)	53 (68,83%)	24 (31,17%)			0,70 (0,50-0,99)
Servidor público						
Não	627 (54,33%)	391 (62,36%)	236 (37,64%)	p<0,001	p<0,001	1,0
Sim	527 (45,67%)	261 (49,53%)	266 (50,47%)			1,34 (1,18-1,53)

Tabela 3 – Cont.

	N (Frequência)	Sem formação em PICS [n (%)]	Com formação em PICS [n (%)]	p-valor ^a	Análise bruta	
					p-valor de Wald ^b	RP (IC95%)
Instituição pública						
Não	480 (41,59%)	288 (60%)	192 (40%)	p=0,043	p=0,045	1,0
Sim	674 (58,41%)	364 (54,01%)	310 (45,99%)			1,15 (1,01-1,31)
Instituição privada						
Não	922 (79,90%)	493 (53,47%)	429 (46,53%)	p<0,001	p<0,001	1,0
Sim	232 (20,10%)	159 (68,53%)	73 (31,47%)			0,67 (0,55-0,83)
Autônomo						
Não	1.102 (95,49%)	635 (57,62%)	467 (42,38%)	p<0,001	p<0,001	1,0
Sim	52 (4,51%)	17 (32,69%)	35 (67,31%)			1,59 (1,30-1,94)
Instituição filantrópica						
Não	1.070 (92,72%)	592 (55,33%)	478 (44,67%)	p=0,004	p=0,01	1,0
Sim	84 (7,28%)	60 (71,43%)	24 (28,57%)			0,64 (0,45-0,90)
20 horas/semana						
Não	1.090 (94,45%)	629 (57,71%)	461 (42,29%)	p=0,001	p=0,001	1,0
Sim	64 (5,55%)	23 (35,94%)	41 (64,06%)			1,51 (1,24-1,84)
36 horas/semana						
Não	970 (84,06%)	541 (55,75%)	429 (44,23%)	p=0,253	p=0,270	1,0

Tabela 3 – Cont.

	N (Frequência)	Sem formação em PICS [n (%)]	Com formação em PICS [n (%)]	p-valor ^a	Análise bruta	
					p-valor de Wald ^b	RP (IC95%)
Sim	184 (15,94%)	111 (60,33%)	73 (39,67%)			0,90 (0,74-1,08)
40 horas/semana						
Não	667 (57,80%)	401 (60,12%)	266 (39,88%)	p=0,004	p=0,004	1,0
Sim	487 (42,20%)	251 (51,54%)	236 (48,46%)			1,21 (1,07-1,38)
44 horas/semana						
Não	1.019 (88,30%)	552 (54,17%)	467 (45,83%)	p<0,001	p<0,001	1,0
Sim	135 (11,70%)	100 (74,07%)	35 (25,93%)			0,57 (0,42-0,76)
Mais de 44 horas/semana						
Não	1.003 (86,92%)	573 (57,13%)	430 (42,87%)	p=0,266	p=0,250	1,0
Sim	151 (13,08%)	79 (52,32%)	72 (47,68%)			1,11 (0,92-1,33)
Não está trabalhando						
Não	1.070 (92,72%)	600 (56,07%)	470 (43,93%)	p=0,299	p=0,320	1,0
Sim	84 (7,28%)	52 (61,90%)	32 (38,10%)			0,87 (0,65-1,15)
Trabalho em regime de plantão						
Não	1.090 (95,45%)	609 (55,87%)	481 (44,13%)	p=0,076	p=0,100	1,0
Sim	64 (5,55%)	43 (67,19%)	21 (32,81%)			0,74 (0,52-1,06)

Fonte: Dados da pesquisa (2022). a Teste Qui-quadrado de Pearson b Teste de Wald

A Tabela 4 apresenta as variáveis que se mantiveram no modelo final da Análise Ajustada. A associação permaneceu significativa para as variáveis Situação de trabalho: assalariado com carteira; Situação de trabalho: autônomo

sem previdência; Natureza jurídica: privada; Carga horária semanal: 20 horas; 40 horas; 44 horas. As demais variáveis investigadas apresentaram um p-valor para o Teste de Wald maior do que 0,20 e foram retiradas do modelo ajustado.

Tabela 4 – Modelo final das Razões de Prevalências Ajustadas (IC95%) para os fatores de trabalho associados à formação em PICS (N=1.154). Brasil, 2022.

Variável	RP Ajustado	IC95% Ajustado	P-valor Wald Ajustado
Situação de trabalho: aposentado ou pensionista			
Não	1,0	–	p=0,182
Sim	1,19	0,92-1,55	
Situação de trabalho: Assalariado com carteira			
Não	1,0	–	p=0,008
Sim	0,76	0,63-0,93	
Situação de trabalho: autônomo sem previdência			
Não	1,0	–	p<0,001
Sim	1,60	1,30-1,96	
Natureza jurídica: pública			
Não	1,0	–	p=0,108
Sim	0,87	0,73-1,03	
Natureza jurídica: privada			
Não	1,0	–	p=0,007
Sim	0,72	0,57-0,91	
Carga horária semanal: 20 horas			
Não	1,0	–	p<0,001
Sim	1,81	1,37-2,38	
Carga horária semanal: 36 horas			
Não	1,0	–	p=0,096
Sim	1,24	0,96-1,61	

Tabela 4 – Cont.

Variável	RP Ajustado	IC95% Ajustado	P-valor Wald Ajustado
Carga horária semanal: 40 horas			
Não	1,0	–	p=0,002
Sim	1,40	1,13-1,74	
Carga horária semanal: mais de 44 horas			
Não	1,0	–	p=0,009
Sim	1,41	1,09-1,82	
Renda em salários-mínimos			
Menos que 3	1,0	–	p<0,001
De 3 a 4	1,39	1,06-1,80	
De 5 a 6	1,51	1,14-1,99	
De 7 a	1,71	1,28-2,28	
Mais de 9	1,72	1,29-2,31	

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

■ DISCUSSÃO

Foi identificado que mulheres jovens, brancas, casadas e com filhos apresentaram o maior percentual entre os sujeitos pesquisados que possuíam formação em PICS. Essa informação coincide com outros estudos realizados^(15,16).

Há uma predominância feminina na busca pela formação em auriculoterapia na Enfermagem⁽¹⁶⁾. A profissão tem um papel pioneiro na área de PICS, embora o registro da Associação Brasileira de Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas (ABENAH) junto ao COFEN para a validação de títulos de especialização nesse campo seja recente, ocorrendo apenas em 2019⁽¹⁷⁾.

Atualmente, essa profissão está passando por transformações significativas, com 40% dos profissionais tendo entre 36 e 50 anos de idade, e as gerações mais jovens têm procurado complementar a medicina convencional com métodos integrativos. Quanto à representatividade racial e étnica, a predominância de profissionais brancas reflete as desigualdades raciais na profissão de Enfermagem⁽¹⁵⁾. As desigualdades sociais na sociedade proporcionam que as

pessoas brancas tenham mais acesso ao Ensino Superior e, consequentemente, mais oportunidades para inserção e progressão nos empregos^(9,18,19).

Nesse contexto, destaca-se que, no geral, o percentual dos sujeitos da pesquisa com religião católica, com 20 anos de formados, renda de até quatro salários e pós-graduação do tipo especialização/residência, sugere que um nível maior de formação pode ser uma razão para o profissional possuir formação em PICS. É reconhecido que a religião, as crenças e a espiritualidade influenciam o comportamento e as percepções tanto pessoais quanto profissionais, dos indivíduos. Um estudo futuro sobre a correlação entre as variáveis de possuir alguma religião declarada e a formação em PICS seria pertinente para um melhor entendimento dessa questão⁽¹⁰⁾.

Em relação à formação e atuação em PICS, esta tem proporcionado maior autonomia profissional, sendo reconhecida como relevante na trajetória de muitos enfermeiros, resultando em efeitos positivos em sua atuação diária, durante a qual eles dedicam entre uma e duas horas a essas práticas.

É importante ressaltar que as PICS fazem parte do paradigma integrativo, em diálogo com o modelo biomédico, especialmente porque integram as evidências científicas e algumas práticas podem ser utilizadas com base na neurofisiologia. Dessa forma, a autonomia profissional manifestada pelos participantes do estudo pode ser limitada por diversos fatores, incluindo decisões de gestores e pela demanda da sociedade, que é subjetivada por esse modelo convencional⁽²⁰⁾.

Os resultados evidenciaram que enfermeiros(as) com vínculos mais flexíveis e atuação autônoma apresentam maior prevalência de formação em PICS, enquanto aqueles inseridos em vínculos formais celetistas ou privados apresentam menor engajamento. Esse movimento precisa ser analisado no contexto das transformações neoliberais do trabalho em saúde. O desfinanciamento e a crise estrutural do SUS têm sido acompanhados por um processo de mercantilização do cuidado, no qual o empreendedorismo individual é apontado como solução para a desvalorização profissional^(21,22).

Tal dinâmica naturaliza a precarização ao transformar a perda de vínculos estáveis, com direitos (CLT ou estatutários), em "oportunidades de liberdade", por meio de consultórios particulares e atendimentos alternativos. Entretanto, esse discurso encobre a transferência dos riscos do sistema para o trabalhador, já que a flexibilização não vem acompanhada de proteção social⁽²²⁾. Além disso, gera assimetrias de classe, raça e gênero, pois a transição para modelos autônomos exige capital econômico e social inacessível à maioria das profissionais de Enfermagem^(9,19).

Nesse sentido, a busca por formação em PICS não deve ser compreendida apenas como uma estratégia de fortalecimento da autonomia profissional, mas também como resposta às dinâmicas de um mercado de trabalho precarizado e competitivo, que impulsiona parte dos profissionais a se reinventarem em contextos de menor proteção institucional. A inserção das PICS por parte das enfermeiras, em sua maioria mulheres brancas com maior acesso aos cursos de pós-graduação, evidencia desigualdades estruturais já descritas na profissão. O discurso do empreendedorismo associado à autonomia profissional tende a reproduzir assimetrias de classe, raça e gênero, pois exige capital social e econômico que nem todas dispõem⁽²³⁾.

Do mesmo modo, os achados deste estudo, que indicam maior prevalência de formação em PICS entre os profissionais autônomos sem cobertura previdenciária, podem ser compreendidos no contexto da precarização laboral. O estudo evidencia que a lógica neoliberal fragiliza vínculos, intensifica jornadas e transfere riscos ao trabalhador, produzindo insegurança e impactos à saúde. Nesse cenário, a autonomia aparece como possibilidade de inovação, mas também como expressão das contradições do neoliberalismo no campo da Enfermagem. Esse movimento, ao mesmo

tempo em que amplia espaços de atuação, contribui para a mercantilização do cuidado e para a perda de garantias coletivas historicamente conquistadas⁽²⁴⁾.

Um estudo misto, realizado em 2024, apontou que, embora os gestores e coordenadores compreendessem o contexto de inserção das PICS, apresentavam dificuldades e insegurança na sua conceituação. Quanto aos depoimentos de profissionais que utilizavam as PICS em suas rotinas de trabalho, apesar do caráter motivador, evidenciou-se um grande esforço individual para a sua implementação, havendo resistência, inclusive, de outros membros da equipe de saúde e gerando insatisfação com a forma de inserção das PICS em sua prática profissional, marcada mais pelo movimento e esforço individual do que pelo apoio da gestão e dos colegas⁽¹⁷⁾.

Na APS, caracterizada pela insuficiência de recursos, pela baixa institucionalização de protocolos integrativos e pelas dificuldades de articulação entre as equipes, a inserção efetiva das PICS permanece limitada. As políticas públicas de saúde e os modelos de gestão inspirados em princípios neoliberais, centrados na eficiência, na competitividade e na contenção de gastos, podem reproduzir dinâmicas que secundarizam as práticas integrativas voltadas ao cuidado humanizado. Ressalta-se que tais contradições podem resultar em maior pulverização de descontinuidade das ações, comprometendo a consolidação das PICS na rotina do sistema de saúde⁽²⁰⁾.

A pesquisa também identificou que a maioria dos enfermeiros adquiriu conhecimento sobre PICS ao longo do exercício de suas atividades profissionais, especialmente na metade de sua trajetória profissional, seguidos por aqueles cujo primeiro contato com o tema ocorreu durante a graduação.

Um estudo realizado na região metropolitana de Goiânia revelou que a formação em PICS ocorre de forma heterogênea, com incentivos de gestões federativas, municipais e conselhos profissionais, sendo ofertada em modalidades de ensino a distância, semipresenciais ou presenciais. Algumas dessas formações são promovidas por instituições privadas de ensino, nas quais os custos recaem sobre os próprios profissionais⁽³⁾. Em outro estudo⁽⁶⁾, os participantes relataram ter adquirido conhecimento sobre PICS por meio da Secretaria Municipal de Saúde, de colegas de trabalho, de iniciativas individuais (como livros e *internet*), da família, de universidades e de projetos de extensão.

A Enfermagem e seus diversos contextos de atuação realizam um grande esforço na implementação das PICS em suas práticas profissionais, sendo a APS identificada como um espaço favorável, apesar da resistência ocasional de colegas de equipe. Dessa forma, a profissão enfrenta uma realidade em que apenas um pouco mais da metade dos

profissionais utiliza as PICS na rotina de trabalho em seus atendimentos individuais⁽¹⁶⁾.

Um estudo realizado com profissionais de Pernambuco sobre o uso das PICS na APS identificou a importância dos espaços promovidos pela gestão para a formação profissional; entretanto, os investimentos financeiros em nível nacional mostram-se insuficientes, o que ameaça a continuidade e a expansão dessas iniciativas públicas de gestão local⁽¹⁶⁾. Já no âmbito hospitalar, um estudo conduzido com enfermeiros de hospitais públicos analisou a aplicação das PICS e revelou que elas são pouco incorporadas à prática, uma vez que o foco ainda permanece no modelo biomédico⁽²⁵⁾.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) favorece a inclusão dessas terapias na APS, com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada o contexto mais adequado para sua implementação. Isso se deve à proximidade das Equipes de Saúde da Família com os usuários. Como resultado, aproximadamente 88% das PICS no SUS ocorrem na APS, sendo que cerca de 71% são realizadas pela ESF⁽²⁶⁾.

No que se refere ao perfil profissional de trabalho, os enfermeiros que apresentavam uma renda considerada elevada (acima de nove salários-mínimos) demonstraram maior probabilidade de ter formação em PICS. A pesquisa sobre o perfil da Enfermagem no Brasil indica que mais de 100 mil enfermeiros atuando no setor público e 60 mil no setor privado recebem até R\$ 3.000,00, sendo que apenas 1,6% auferem remuneração superior a nove salários-mínimos. O Supremo Tribunal Federal (STF) estabeleceu que, a partir do final de 2023, a carga horária mínima será de 44 horas semanais, vinculada ao novo piso salarial nacional de R\$ 4.750,00, com previsão de ajustes no pagamento em caso de redução de jornada⁽⁹⁾.

Os resultados referentes à situação laboral dos enfermeiros indicam que a maior prevalência de formação em PICS apresentou uma associação significativa com o fato de o profissional ser autônomo e não contribuir para a previdência social. Já os trabalhadores com vínculo formal ou em situação de desemprego não apresentaram associação, sugerindo menor propensão à busca por esse tipo de formação em PICS. Essas evidências podem indicar que os enfermeiros costumam investir na formação em PICS nas etapas finais de sua trajetória profissional, como uma forma de assegurar uma fonte de renda, já que o trabalhador autônomo sem contribuição previdenciária não possui acesso à aposentadoria.

O mercado de trabalho da Enfermagem encontra-se saturado e marcado pela desvalorização profissional. Entre os principais desafios enfrentados por enfermeiros recém-formados ao ingressarem no mercado de trabalho, destacam-se

a escassa ou inexistente prática, a baixa remuneração, a exigência de cursos de especialização, a alta competitividade e a reduzida oferta de vagas, fatores que podem explicar a busca por especializações e formação em PICS como estratégia para a atuação profissional mais autônoma⁽²⁷⁾.

A dificuldade de inserção dos profissionais de Enfermagem no mercado de trabalho pode ser influenciada por diversos fatores, destacam-se principalmente a falta de experiência e de especialização. Em um ambiente profissional cada vez mais competitivo, os empregadores tendem a valorizar os candidatos com maior qualificação técnica e vivência prática na área⁽¹⁰⁾.

Na caracterização da carga horária dos enfermeiros participantes da pesquisa, observou-se que a probabilidade de possuir formação em PICS foi significativa entre os profissionais com jornadas de 20h e 40h semanais. Já entre aqueles com carga horária de 44h, não se verificou uma associação com a formação em PICS.

A Enfermagem é reconhecida como uma das profissões mais estressantes do setor saúde, em virtude de fatores como sobrecarga e jornadas prolongadas de trabalho. Uma revisão de literatura identificou estudos que destacaram a sobrecarga, o acúmulo de tarefas, jornadas excessivas, escassez de profissionais por serviço, o ritmo acelerado das atividades e a dupla ou tripla jornada como aspectos prejudiciais à saúde mental. Essas condições dificultam que enfermeiros conciliem sua rotina laboral com cursos de formação e iniciativas de educação permanente para a melhoria de sua autonomia profissional⁽²⁸⁾.

Esse resultado pode ser compreendido à luz dos limites estruturais enfrentados pela PNPIC na APS. A priorização de metas quantitativas e procedimentos biomédicos nas rotinas de trabalho reduz o tempo destinado às abordagens integrativas e desestimula a incorporação de novas práticas ao cotidiano assistencial. A ausência de incentivo institucional e a sobrecarga de tarefas administrativas fazem com que a adoção das PICS dependa, em grande medida, do engajamento individual, o que pode explicar a maior prevalência de formação entre enfermeiros que atuam fora de vínculos tradicionais^(2,3).

A análise multivariada por regressão de Poisson ajustada confirmou associações significativas entre a formação em PICS e algumas variáveis específicas. A situação de trabalho demonstrou uma associação relevante com a formação em PICS. Profissionais assalariados com carteira assinada apresentaram probabilidade reduzida de possuir formação (RP ajustada = 0,76; $p = 0,008$), o que pode estar relacionado à rigidez das rotinas institucionais, à limitada valorização das PICS em ambientes de orientação predominantemente

biomédica e à ausência de políticas de incentivo voltadas à qualificação integrativa.

Por outro lado, enfermeiros autônomos sem acesso à previdência social mostraram maior probabilidade de formação (RP ajustada = 1,60; $p < 0,001$), o que pode ser explicado pela busca por autonomia, flexibilidade e diversificação da prática, aspectos frequentemente associados ao perfil de trabalhadores autônomos. Esse dado reforça a hipótese de que vínculos menos formais possibilitam a organização do processo de trabalho voltado às práticas de cuidado mais humanizadas e centradas no sujeito, como é o caso das PICS^(27,29).

Quanto à natureza jurídica, o trabalho em instituições privadas esteve associado a menor probabilidade de possuir formação em PICS, com Razão de Prevalência (RP) ajustada de 0,72 ($p = 0,007$). Isso significa que enfermeiros vinculados a essas instituições apresentaram 28% menos chance de ter formação em PICS quando comparados aos que atuam em outras naturezas jurídicas, como instituições públicas ou filantrópicas. Essa associação estatisticamente significativa indica que o ambiente institucional privado pode, de alguma forma, desestimular ou limitar o acesso a esse tipo de qualificação profissional, ou ainda refletir a falta de oportunidade de inserção das PICS no processo de trabalho, possivelmente associada à maior prescrição de tarefas pela instituição e à menor autonomia do profissional. Entre os fatores que podem explicar esse achado estão a priorização de modelos biomédicos tradicionais, o foco em metas de produtividade e a baixa integração das PICS nos protocolos assistenciais dessas organizações. Além disso, muitas instituições privadas não oferecem incentivo financeiro ou institucional para que os profissionais busquem formações voltadas ao cuidado ampliado, o que reforça a desvalorização das práticas integrativas nesse cenário.

Em relação à carga horária semanal, esta demonstrou uma associação estatisticamente significativa com a formação em PICS. Enfermeiros com jornadas de 20 horas (RP ajustada = 1,81; $p < 0,001$) apresentaram maior prevalência de formação, sugerindo que cargas horárias intermediárias podem facilitar o acesso a cursos e formações complementares. Esse achado pode refletir maior disponibilidade de tempo para as atividades formativas, maior vínculo com as instituições que oferecem suporte à educação continuada ou inserção em contextos que valorizam o cuidado ampliado. Enfermeiro com 40 horas (RP ajustada = 1,40; $p = 0,002$) também apresentaram maior prevalência de formação. Curiosamente, profissionais com jornadas superiores a 44 horas também demonstraram associação positiva (RP ajustada = 1,41; $p = 0,009$), o que pode refletir em um perfil de profissional mais engajado, autônomo ou com múltiplos vínculos, que busca diversificar a prática para ampliar sua atuação e autonomia.

Esses achados reforçam a hipótese de que condições de trabalho mais favoráveis, caracterizadas por autonomia, disponibilidade de tempo e incentivo institucional, potencializam o investimento dos enfermeiros em PICS.

■ CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que a formação em PICS entre enfermeiros brasileiros está associada a múltiplos fatores profissionais e institucionais, revelando um cenário complexo de adesão e qualificação profissional. A prevalência expressiva de profissionais com formação em PICS indica um movimento crescente na busca por práticas que ampliem o cuidado e promovam maior autonomia no exercício da Enfermagem. Observou-se que as profissionais do sexo feminino, com maior escolaridade, pertencentes a grupos etários economicamente ativos e vinculados a regiões com maior oferta formativa, apresentaram maior engajamento com essas práticas.

A análise ajustada demonstrou que a natureza do vínculo empregatício e a carga horária semanal exercem influência direta sobre a adesão às PICS. Ser autônomo, especialmente sem vínculo previdenciário, mostrou-se um fator positivo para a formação, reforçando a associação entre a autonomia profissional e a adoção de abordagens integrativas. Em contrapartida, vínculos formais em instituições privadas ou com carteira assinada apresentaram menor prevalência.

Recomenda-se que as políticas públicas e ações institucionais fortaleçam o acesso à formação em PICS, integrando essas práticas de forma estruturada no SUS, especialmente na APS. Já as instituições formadoras, gestores e conselhos profissionais devem considerar esses determinantes no planejamento de ações educativas e na consolidação das PICS como um componente estruturante da prática de Enfermagem no Brasil.

■ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso [Internet]. 2. ed. Brasília; 2015[cited 2025 May 1]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/pnpic>
2. Pereira EC, Souza GC, Schweitzer MC. Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Saúde Debate [Internet]. 2022[cited 2025 May 1];46(esp 1):152-63. Available from: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5964>
3. Silva PHBD, Barros LCND, Barros NFD, Teixeira RAG, Oliveira ESFD. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Cienc Saude Colet. 2021;26(2):399-408. <https://doi.org/doi:10.1590/1413-81232021262.40732020>

4. Gnatta JR, Domingos TS, Gherardi-Donato ECS, Fusco SFB, Kurebayashi LFS, Borges TP. Sociodemographic and training profile of nursing professionals in the state of São Paulo in relation to Integrative and Complementary Health Practices. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2024;32:e4203. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7144.4203>
5. Nunes CAB, Santos PT, Malaquias SG, Lima JOR, Dallegrave D. Práticas integrativas e complementares na universidade. *Rev UFG [Internet]*. 2022[cited 2025 May 1];22:e74286. Available from: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/74286>
6. Diniz FR, Ceolin T, Oliveira SG, Cecagno D, Casarin ST, Fonseca RA. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. *Cienc Cuid Saude[Internet]*. 2022[cited 2025 May 1];21: e60462. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/60462>
7. Sousa ANA, Shimizu HE. Integrality and comprehensiveness of service provision in Primary Health Care in Brazil (2012–2018). *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0500>
8. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Nota técnica sobre formação em RM-PICS [Internet]. Rio de Janeiro: Abrasco; 2020[cited 2024 Feb 1]. Available from: <https://abrasco.org.br/nota-tecnica-sobre-formacao-em-rm-pics>
9. Machado MH. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final [Internet]. Rio de Janeiro: Nerhus-Daps-Ensp/Fiocruz; 2017[cited 2025 May 1]. 748 p. Available from: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
10. Piexak DR, Dallegrave D, Silva KA, Sarria AM, Gu Y, Barroso TMMDA. Prevalence of traditional, complementary, and integrative medicine training, its different practices, and associated sociodemographic factors: a study with Brazilian Nurses. *JCIM*. 2025;31(5). <https://doi.org/10.1089/jcim.2024.0398>
11. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Classificação Brasileira de Ocupações: CBO 2002. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2017.
12. Bastos LS, Oliveira RVC, Velasques LS. Obtaining adjusted prevalence ratios from logistic regression models in cross-sectional studies. *Cad Saúde Pública*. 31:487–95. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00175413>
13. Espelt A, Mari-Dell’Olmo M, Penelo E, Bosque-Prous M. Applied Prevalence Ratio estimation with different Regression models: an example from a cross-national study on substance use research. *Adicciones*. 2016;14;29(2):105–12. <https://doi.org/10.20882/adicciones.823>
14. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. 2019;13(5):31–4. https://doi.org/10.4103/sja.sja_543_18
15. Dallegrave D, Wickert DC, Gonçalves IG, Schimith MD, Piexak DR. Factors associated with nurses’ search for training in auriculotherapy: a national cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20240196. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0196>
16. Landin RLB, Aquino CME, Cabral MEGS, Sousa IMC. Por que elas fazem práticas integrativas e complementares na Estratégia Saúde da Família? *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2025;35(1): e350118. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350118pt>
17. Wickert DC, Schimith MD, Fernandes IC, Trombini FS, Mello MCVA, Freitas CKAC, et al. Autonomia profissional e atuação de enfermeiras(os) de práticas integrativas: estudo misto. *Texto Contexto Enferm*. 2024;33:e20240102. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0413pt>
18. Rodrigues PLC, Tavares GO, Pereira WC, Guedes SS. Descrição e Análise do Mercado de Trabalho para Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem no Brasil: RAIS, CAGED e NOVO CAGED. 2025. Rio de Janeiro: IMS — UERJ; <https://doi.org/10.5281/zenodo.15587512>
19. Rafael RMR, Marinho GL, Costa DOF. Perfil demográfico dos postos de trabalho ocupados pela equipe de Enfermagem (2010–2021). 2025. Rio de Janeiro: IMS — UERJ; <https://doi.org/10.5281/zenodo.14834401>
20. Tesser CD, Dallegrave D. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(9):e00231519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00231519>
21. Antunes R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo; 2018.
22. Pires DEP, Machado RR, Silva DS. Precarização do trabalho em saúde no Brasil no contexto da pandemia de COVID-19. *Trab Educ Saude*. 2022;20:e00325133. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00325>
23. Pereira PN, Martins CM. Ideologia em produções científicas sobre empreendedorismo em enfermagem no Brasil. *Saúde Soc [Internet]*. 2023 [cited 2025 May 1];32(1):e220270pt. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PWjQtKgVm76xcqYwb7wb7TB/?lang=pt>
24. Rezio LA, Oliveira E, Queiroz AM, Sousa AR, Zerbetto SR, Marcheti PM, et al. O neoliberalismo e a precarização do trabalho em enfermagem na pandemia de COVID-19: repercussões na saúde mental. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220034. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>
25. Silva IG, Pereira EL, Silva CF, Brito KMS. Espaço múltiplos: a utilização das práticas integrativas e complementares como estratégia de cuidado na atenção à saúde do trabalhador. *Rev Ciênc Plural*. 2022;8:e25653. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1ID25653>
26. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC, et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(1):1–13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>
27. Silva ACM, Silva CGC, Costa IS, Rios ALF, Lima MCSV, Santos MS, et al. Desafios enfrentados por recém-formados em enfermagem para inserção no mercado de trabalho: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual Derme*. 2024;98(3):e024367. <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.2300>
28. Silva Conceição MSC. O afastamento do trabalho dos profissionais de enfermagem associado aos Transtornos Mentais e Comportamentais. *Multitemas*. 2025;30(74):111–26. <https://doi.org/10.20435/multi.v29i72.4108>
29. Pereira LF, Rech CR, Morini S. (). Autonomia e Práticas Integrativas e Complementares: significados e relações para usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200079. <https://doi.org/10.1590/interface.200079>

■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente

■ Agradecimentos

Agradecemos ao apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), chamada CNPq/MCTI/FNDCT No 18/2021 – Faixa A – Grupos Emergentes, número do processo 404534/2021-0, Brasil.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Cleyton César Souto Silva; Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas; Margarida da Silva Neves de Abreu; Daniela Dallegrave.

Curadoria de dados: Cleyton César Souto Silva; Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas; Suellen Duarte de Oliveira Matos.

Análise formal: Cleyton César Souto Silva; Daniela Dallegrave.

Aquisição de financiamento: Daniela Dallegrave.

Pesquisa: Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas; Daniela Dallegrave.

Metodologia: Rodrigo Barros Esteves Lins; Daniela Dallegrave.

Administração de projeto: Daniela Dallegrave.

Supervisão: Daniela Dallegrave.

Redação – revisão e edição: Cleyton César Souto Silva; Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas; Suellen Duarte de Oliveira Matos; Margarida da Silva Neves de Abreu; Rodrigo Barros Esteves; Daniela Dallegrave.

Os autores declaram que não possuem conflitos de interesses.

■ Autor correspondente:

Daniela Dallegrave

E-mail: daniela.dallegrave@ufrgs.br

Editor associado:

Ricardo de Mattos Russo Rafael

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

Recebido: 30.05.2025

Aprovado: 25.09.2025