

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DÉBORA LARYSSA MARINHO DE OLIVEIRA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO
BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MOSSORÓ/RN
2022

DÉBORA LARYSSA MARINHO DE OLIVEIRA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO
BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR (A): Prof.^a Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa

MOSSORÓ/RN

2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

O48p Oliveira, Débora Laryssa Marinho de.

Práticas integrativas e complementares em saúde na atenção básica: uma revisão integrativa / Débora Laryssa Marinho de Oliveira. – Mossoró, 2022.

31 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Medicina tradicional. 2. Atenção primária à saúde. 3. Terapias alternativas. 4. Cuidados de enfermagem. 5. Saúde pública. I. Costa, Andréa Raquel Fernandes Carlos. II. Título.

CDU 616-083

DÉBORA LARYSSA MARINHO DE OLIVEIRA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO
BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa (FACENE/RN)
Orientadora

Prof.^a Dra. Sibeles Lima da Costa Dantas (FACENE/RN)
Membro

Prof.^a Esp. Tayssa Nayara Santos Barbosa (FACENE/RN)
Membro

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha avó, Francisca
Maria das Chagas, que sempre me
incentivou a correr em busca dos meus
sonhos, e hoje descansa ao lado do Pai
celestial.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades com sabedoria e compreender o tempo certo de todas as coisas.

A minha família, em especial à minha mãe Antonia Alvaneide, meu pai Francisco De Assis, meu irmão Dennis Rodrygo, minha irmã Bruna Valyssa, e aos meus cunhados Francisco Jerfesson e Karine Pérsia, por serem meu alicerce em todas as ocasiões.

Ao meu namorado Jozivan Marinho por estar comigo em todos os momentos, acreditando sempre no meu potencial e me tranquilizando quando o desespero tomava conta de mim.

A todos da minha família que me incentivaram em todos os momentos, desde a minha aprovação até aqui, e não permitiram que eu desistisse ao longo da trajetória tão árdua.

A minha professora orientadora Andréa Raquel, que durante esse tempo me acompanhou e me encorajou dando todo auxílio e suporte necessário para a elaboração do projeto e concretização da pesquisa.

A todos os professores do curso de Enfermagem da FACENE/RN que, através seus conhecimentos, permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo este trabalho.

A todos os meus colegas e amigos, em especial Laura Beatriz, Samyla Raquel, Narla Bruna e Maria Eduarda, por tornarem meus dias mais leves e me apoiarem quando tudo parecia não dar certo. E aos que de forma direta ou indiretamente foram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são estratégias de cuidado que auxiliam a promoção da saúde e bem-estar do usuário. Essas práticas vão além do conhecimento médico comum, ao considerar aspectos sociais, culturais, físicos e emocionais no processo saúde e doença, além de desenvolver um cuidado multidisciplinar e integral. Porém, partindo-se do pressuposto que existem limitações quanto a oferta e qualidade dos serviços no que se refere às Práticas Integrativas e Complementares no Brasil, surge o questionamento: quais os desafios e limitações que dificultam a implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Básica? Diante do que foi apresentando e buscando solucionar os questionamentos tendo como base o que existe disponível na literatura brasileira, o método realizado foi a pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura. Os dados foram coletados nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no buscador eletrônico Google Acadêmico. Quanto aos procedimentos de busca, foram utilizadas terminologias em saúde consultadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), previamente selecionadas: práticas integrativas e complementares, atenção básica, terapias alternativas, saúde pública, com data de publicação entre 2011 e 2021. De acordo com a pesquisa realizada o conhecimento quanto as PICS, tanto pelos profissionais de saúde quanto pela população se mostra limitado e deficiente, o que implica em uma dificuldade na sua operacionalização. Dentre as dificuldades estão a ausência de capacitação para os profissionais, a falta de apoio dos gestores bem como a ausência de informações repassadas durante a graduação. A gestão dos serviços de saúde necessita estar a frente para impulsionar as ações de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais nas diversas formas de assistência ao paciente usuário. O levantamento bibliográfico realizado possibilitou identificar os desafios da implementação das práticas integrativas e complementares em saúde no âmbito da atenção básica, o que ressalta a importância da divulgação do tema, uma vez que identificadas as dificuldades, possibilitar-se-ão novas formas de organizar e adaptar os cuidados em saúde a fim de uma assistência mais humanizada, integral e longitudinal.

Palavras-chave: medicina tradicional; atenção primária à saúde; terapias alternativas; cuidados de enfermagem; saúde pública.

ABSTRACT

Integrative and Complementary Practices in Health are care strategies that help to promote the health and well-being of the user. These practices go beyond common medical knowledge, considering social, cultural, physical and emotional aspects of the health and disease process, in addition to developing a multidisciplinary and comprehensive care. Thus, based on the assumption that there are still limitations on the supply and quality of services with regard to Integrative and Complementary Practices in Brazil, the question arises: what are the challenges and limitations that hinder the implementation of Integrative and Complementary Practices in Health in Primary Care? In view of what was presented and seeking to solve the questions based on what is available in Brazilian literature, the method used was bibliographic research of the integrative literature review type. Data were collected in the electronic databases Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and in the electronic search engine Google Scholar. As for the search procedures, the health terminology consulted in the Health Sciences Descriptors (DECS) was used, previously selected: integrative and complementary practices, primary care, alternative therapies, public health, with publication date between 2011 and 2021. This study shows that knowledge about PICS, both by health professionals and by the population, is limited and deficient, which implies a difficulty in its operationalization. Among the difficulties are the lack of training for professionals, the lack of support from managers as well as the lack of information passed on during graduation. The management of health services needs to be at the forefront to promote training and improvement actions for professionals in the various forms of patient care. The bibliographic survey carried out made it possible to identify the challenges of implementing integrative and complementary health practices in the scope of primary care, which highlights the importance of disseminating the theme, once the difficulties are identified, new ways of organizing and adapt health care in order to provide a more humanized, integral and longitudinal assistance.

Keywords: traditional medicine; primary health care; alternative therapies; nursing care; public health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE	12
2.2 ATENÇÃO BÁSICA	14
2.3 PICS NA ATENÇÃO BÁSICA	17
3 METODOLOGIA	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
Quadro 1. Síntese dos estudos selecionados para amostra.....	22
4.1 CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL.....	24
4.2 CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO.....	26
4.3 INCENTIVO POR PARTE DOS GESTORES	27
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

As práticas em saúde tradicionais, também denominadas de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), são um conjunto de práticas e saberes que consistem em cuidados diferentes da medicina convencional. Essas práticas buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2019).

No Brasil, as PICS vêm sendo fortalecidas desde a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), publicada por meio da portaria de nº 971, de 3 de maio de 2006, que propõe a inclusão de algumas práticas, a exemplo: plantas medicinais, fitoterapia, acupuntura, homeopatia, como opções terapêuticas no sistema público de saúde, com o intuito de preservação do cuidado continuado, humanizado e integral ao usuário (SILVA *et al.*, 2017). Por meio da Política Nacional essas práticas são legitimadas e concretizadas, a fim de garantir qualidade, eficácia e segurança aos pacientes (PEREIRA; ALBIERO, 2015).

As atividades acontecem no bojo da Estratégia Saúde da Família (ESF). Dentre as vantagens da inserção das PICS na atenção básica, uma das principais é que o leque terapêutico utilizado na atenção básica, que será ampliado de forma a atender os anseios da população, de forma mais abrangente e mais satisfatória.

A literatura cita o Brasil como referência mundial na área de práticas integrativas e complementares na atenção básica, estando presentes em quase 54% dos municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados e Distrito Federal e todas as capitais brasileiras. Evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Essa modalidade investe em prevenção e promoção à saúde com o objetivo de evitar que as pessoas fiquem doentes (BRASIL, 2021). São modos de se promover saúde não lucrativos, menos onerosos e mais aptos a cuidar do ser humano em sua totalidade.

Contudo, o uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde merece reflexão. A origem das práticas integrativas vem de longa data, e

no final dos anos 1970, as primeiras recomendações para a implantação das medicinas tradicionais e práticas complementares difundiram-se em todo o mundo. No Brasil esse movimento ganhou força a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986), e desde então se expandiu (TELESI JUNIOR, 2016). Apesar de não serem práticas que surgiram recentemente, a indicação e o uso destas ainda se apresenta limitado e deficiente, o que colabora para um déficit na sua operacionalização (SILVA *et al.*, 2021).

Apesar das PICS já estarem inseridas no serviço de saúde, tais práticas ainda são deixadas de lado quando o assunto é assistência. Estudos apontam que além da falta de especialização profissional, há uma falta de apoio da gestão e instituições, como também a insuficiência de recursos materiais e infraestrutura, que afetam diretamente a aplicação dessa modalidade de atendimento ao usuário. Acerca das capacitações existentes, a maior parte dos cursos disponíveis estão inseridos em instituições privadas, de forma a dificultar cada vez mais a formação de profissionais para atuação especializada (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2020).

Diante do exposto, é notório que o desenvolvimento e aplicação das PICS na atenção básica a saúde da população ainda se encontra em um lento e incerto processo de expansão. Isso pode se dá, inclusive, pelo fato de existir um número reduzido de dados científicos e pesquisas relacionadas à temática, que possam contribuir com formas de organizar e adaptar esses cuidados no atendimento (ANDRADE *et al.*, 2018).

Nesse sentido, partindo-se do pressuposto de que embora as práticas integrativas e complementares em saúde sejam utilizadas por um número considerável de pessoas no Brasil, ainda há limitações quanto a oferta e qualidade dos serviços prestados, surge o seguinte questionamento: quais os desafios e limitações que dificultam a implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Básica?

Assim, o objetivo da presente pesquisa é investigar na literatura os desafios e limitações da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na atenção básica do sistema único de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são estratégias de cuidado que auxiliam a promoção da saúde e bem-estar do usuário. Essas práticas vão além do conhecimento médico comum, além da medicina convencional, ao considerar aspectos sociais, culturais, físicos e emocionais no processo saúde e doença da população, além de desenvolver um cuidado multidisciplinar e integral. Para que sejam efetivadas é necessário que proporcionem uma assistência segura, humanizada e eficaz (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

Descendente de uma tradição milenar de uso continuado e praticamente inalterado no que diz respeito aos seus recursos tecnológicos, essas práticas valorizam o trabalho da saúde pública e possuem características extremamente importantes no cuidado à população (TELESI JÚNIOR, 2016).

A inclusão das PICS na atenção primária a saúde se deu como uma forma de cuidado integral e complementar a medicina já existente, uma vez que pode ser aplicada em conjunto com métodos já utilizados pelos profissionais. As PICs surgem como forma de estratégias de ampliação de acesso para a população e qualificação dos serviços de atenção à saúde (SANTOS; TESSER, 2012).

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC), por exemplo, é um sistema que assiste os pacientes através de uma abordagem holística, tratando o indivíduo ao invés da doença. A acupuntura é uma das práticas mais difundidas no Ocidente, ela baseia-se no fato de que o ser humano é constituído por pontos de energia, nomeados de meridianos. Esses pontos possuem o objetivo de definir um fluxo de energia por todo o corpo de forma a propiciar uma harmonia e equilíbrio do indivíduo (SOUSA; TRINDADE, 2014).

Oliveira e Souza (2021) citam que as PICS surgiram a partir das necessidades e anseios de uma população que se mostrava insatisfeita com o modelo biomédico hegemônico, com a ineficiência do sistema convencional de cuidado, entre os anos 60 e 70. A forma de ver o ser humano como um ser holístico e não mais de forma individual, contribuiu para que essas práticas fossem fortalecidas e cada vez mais estudadas. Dessa forma, quando se têm a oportunidade de aproximar-se de

instrumentos que utilizam abordagens diferentes, o usuário pode vir a se interessar e sentir-se mais satisfeito com suas necessidades integralmente acolhidas (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

Logo, é necessário que os serviços tenham cada vez mais trabalhadores de saúde engajados na implementação dessas práticas, ao perceber que existem oportunidades de se construir modelos alternativos de promover a saúde de maneira a atender o ser humano em sua totalidade (TELESI JÚNIOR, 2016).

O marco para a institucionalização das PICS no Brasil aconteceu na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. No evento, foram discutidas e apresentadas as primeiras reivindicações a respeito da integração das PICS nos serviços de saúde, justificando que as práticas incluídas iriam possibilitar um acesso democrático ao usuário a fim de optar pela terapêutica utilizada (SILVA *et al.*, 2020).

No entanto, as PICs ganharam notoriedade e força para que fossem vistas como uma política pública de saúde no Brasil em 2006, com a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, através da Portaria do Ministério da Saúde nº 971, inserindo-se no SUS práticas e saberes divergentes do que era ofertado pela medicina convencional (SILVEIRA; ROCHA, 2020).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares propõe que as práticas integrativas e complementares sejam implantadas no SUS com o intuito de assegurar um cuidado continuado, humanizado e de forma integral a saúde, adentrando nos campos de promoção, manutenção e também recuperação da saúde e prevenção de agravos, tendo foco na atenção primária à saúde (APS) (SILVA *et al.*, 2017).

No momento da implantação da PNPIC, em 3 de maio de 2006, existiam apenas a oferta de serviços de Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Fitoterapia e Plantas Medicinais. No mês de março de 2017 que foram inseridas quatorze outras práticas complementares ao SUS, sendo elas: Ayurveda, Arteterapia, Biodança, Dança Circular, Meditação, Naturopatia, Musicoterapia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Yoga e Terapia Comunitária, incluindo assim 19 práticas complementares em saúde à PNPIC.

Em 2018, houve mais uma ampliação na oferta das PICS, somando mais dez práticas às outras dezenove modalidades que já existiam. Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia,

Imposição das mãos, Ozonioterapia e Terapia Floral vieram para abrir novas portas sobre a ampliação do cuidado integral ao usuário (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Segundo dados do Ministério da Saúde, as Práticas Integrativas e Complementares em saúde estão sendo aplicadas em quase 54% das cidades brasileiras, sendo distribuídos nos 27 estados e Distrito Federal e presentes em 100% das capitais brasileiras, sendo que 78% estão na Atenção Básica, 18% na Média e apenas 4% na Alta complexidade (BRASIL, 2019).

De acordo com Tesser et al. 2018 no ano de 2016 a Estratégia de Saúde da Família contabilizou um total de 2.427.919 ações em PICs, o que equivale a 2.203.661 atividades desenvolvidas individualmente e 224.258 atividades coletivas. Neste estudo foi observado também que após 15 anos de idade, o atendimento ao público feminino é duas vezes maior que ao masculino.

2.2 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica (AB) é um tipo de cuidado à população primordial, alicerçado por tecnologias acessíveis que aproximam os usuários aos serviços de saúde. Trata-se de um espaço criado com o intuito de planejamento e desenvolvimento de ações que visem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde da população. A AB é pautada por práticas de gestão e cuidado que são realizadas levando em consideração as particularidades dos cidadãos, os princípios de integralidade do cuidado, humanização, equidade, participação da comunidade, entre outros (RAMOS, 2015).

Dessa forma, a APS é o primeiro contato do paciente com os serviços ofertados pelo sistema único de saúde (SUS) e que precisam ser muito bem planejados e efetivados para que se torne um processo de atenção continuada (GOMES *et al.*, 2011).

Fertonani et al. (2015) citam que os termos “Atenção Primária” e “Atenção Básica” são similares e correspondem a principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, assim como, o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). De acordo com os autores, é de responsabilidade do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais o fortalecimento e estímulo à adoção da

estratégia de saúde da família (ESF) e apoio à atenção básica para que sua implementação seja realizada de maneira constante e, principalmente, eficaz.

Organizada de forma sistemática e orientada por uma equipe multiprofissional, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca superar o modelo tradicionalmente utilizado conhecido como médico-curativista. Essa abordagem surge como uma forma de assistir a família e a comunidade inserida em seu contexto real. Para que esse modelo de assistência traga resultados positivos, é necessário que haja uma relação de envolvimento entre os diferentes saberes, isto é, entre a equipe e a população, de forma que cada um contribua com um pouco de conhecimento (BACKES *et al.*, 2012).

Aliado a ESF surge a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para fortalecer e dar amparo a essa nova forma de atenção à saúde (FERTONANI *et al.*, 2015).

Assim, a portaria de nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2012).

Em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica foi revisada, por meio da Portaria de nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, e na ocasião estabeleceu a revisão das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a qual, a infraestrutura de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser ajustada não só ao quantitativo da população adscrita como também as particularidades existentes.

Os critérios utilizados para formular a estrutura de uma unidade devem levar em consideração os tipos de equipe que irão desenvolver suas atividades naquele local, o perfil da população que irá ser acompanhada, a densidade demográfica como também as ações e serviços a serem executados. Além disso, é de extrema importância que seja destinado locais físicos e ambientes apropriados para a formação e crescimento dos estudantes e futuros trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para que sejam formados profissionais capacitados e seja realizado uma prática de educação permanente na Unidade.

A ambiência de uma Atenção Básica trata-se do espaço físico propriamente dito, pensado para que haja em seu interior relações interpessoais facilitando um acolhimento maior e humanizado para os usuários que irão necessitar daqueles

serviços, e também para que seja um ambiente benéfico para o trabalho dos profissionais (BRASIL, 2017).

Para que haja uma ampliação maior do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde de forma que possibilite o acesso facilitado à população, necessita-se que o seu funcionamento seja feito em um maior tempo possível. Diante disso, é recomendado que as unidades permaneçam de portas abertas os 5 (cinco) dias da semana e durante todos os 12 meses do ano, com carga horária mínima de 40 horas/semanais. Com relação a carga horária mínima anteriormente descrita, a população pode pactuar juntamente com a unidade de modo que o seu funcionamento seja feito respeitando e atendendo as necessidades populacionais (BRASIL, 2017).

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 recomendada que alguns protocolos sejam seguidos com o intuito de assegurar a coordenação do cuidado e ampliar o acesso e resolutividade das equipes que compõem a Atenção Básica, sendo alguns deles:

- A população adscrita seja de 2.000 a 3.500 pessoas por equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família.
- São necessárias quatro equipes por Unidade Básica de Saúde para que se tenha uma maior assistência e as metas sejam alcançadas.
- Apenas uma equipe de Saúde da Família ou de Atenção Básica será responsável por um município ou território cuja população seja inferior a 2.000 habitantes.

Dentro da atenção Básica existem diferentes tipos de serviços que são oferecidos, alguns irão variar de acordo com a localidade e demanda da população e outros são padronizados em todo território nacional. Os serviços de padrões essenciais, assim como os materiais e equipamentos necessários devem possuir uma uniformidade em todo o país, de modo que nenhuma região fique à frente atrás em relação as outras. Porém, existe o conjunto de ações e procedimentos ampliados que é formulado de acordo com as particularidades do local, logo este funciona de uma maneira mais flexível com relação ao anterior.

Independentemente do tipo de serviço a ser disponibilizado para o usuário, as unidades precisam aprimorar a metodologia de trabalho para que seja garantido o acesso a todos os níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Isso pode ser feito através de caixinhas de sugestões que convidem o usuário a expressar sua

opinião, seja elogio, crítica ou até mesmo sugestões, fazendo com que ele se sensibilize de que tem um papel importante na construção do cuidado continuado à população e observem o nível de satisfação dos mesmos (BRASIL, 2017).

Na Atenção Básica (AB) existem algumas subdivisões que irão delegar funções específicas para várias equipes que a compõe. Entre elas, tem a Equipe de Estratégia de Saúde da Família (eSF) e a Equipe de Atenção Básica (eAB) que irão seguir protocolos parecidos e irá organizar os serviços de saúde dentro do eixo da AB. Essas equipes são compostas pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo ser agregado a ela o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal (BRASIL, 2017).

A fim de prestar uma assistência mais direcionada ao público, em 2006, foi implementada na Atenção Básica, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). A política foi pensada na busca de auxiliar na assistência ao cuidado de promoção e proteção à saúde presente na Atenção Básica (RAMOS, 2015).

Estudos de Silva et al. (2021) evidenciam que no Brasil as Práticas integrativas mais utilizadas são a Auriculoterapia, seguida pelo Reiki, Terapia Comunitária, Fitoterapia, Arteterapia, Shantala e Acupuntura. A Implementação dessas práticas na maioria das vezes se dá através de profissionais que buscam capacitações na área após o término da graduação.

Apesar das PICS dentro do sistema público ainda estar em um lento processo de expansão, dados do Ministério da Saúde relatam que 72% das PICS que são ofertadas no Brasil estão inseridas na atenção básica. E é exatamente neste momento que as práticas integrativas precisam tomar lugar dentro do modelo biomédico socialmente implantado, para que esses sofrimentos que estão em fase inicial sejam estancados e as ações terapêuticas ganhem espaço nesse meio (RAMOS, 2015).

2.3 PICS NA ATENÇÃO BÁSICA

De acordo com Silva et al. (2021), para que ocorra a inclusão efetiva das PICS no contexto da Atenção Básica, existe um amplo grupo de peças que precisam ser encaixadas para que essa implementação seja realizada da maneira desejada. É

necessário considerar que há um processo político, de gestão, de cultura local, de recursos humanos, de organização, entre outros que influenciam diretamente e por isso precisam ser incentivados a colaborar e entender que o modelo de assistência comumente utilizado já não supre mais a necessidade de esclarecer todos os problemas.

Estudos revelam que a grande maioria dos profissionais de saúde desconhecem relativamente as PICS e até mesmo sobre a política que as sustentam, a PNPIC, não demonstrando interesse em informar-se sobre as práticas, e isso muitas vezes se dá pelo fato do mesmo não ter obtido contato sobre o tema durante a graduação e pós. Prova disso é que quando questionado, muitos profissionais alegam acreditar no efeito terapêutico de plantas medicinais, por exemplo, porém não as prescrevem justamente por falta de conhecimento mais aprofundado e específico. O protagonismo e o empoderamento dos profissionais é um pilar muito importante no desenvolvimento de tais práticas. (SILVA *et al.*, 2021).

De acordo com Andrade *et al.* (2018), as PICS inseridas nas Unidades básicas de saúde, possuem uma alta probabilidade de contribuir positivamente na promoção e prevenção da saúde da população, porém, para que isso aconteça é necessário um esforço por parte dos profissionais inclusos nessa assistência. Segundo os autores, essa dedicação é percebida a partir do momento que são rastreadas novas formas de ferramentas de cuidado não convencionais de medicina, uma vez que há mudanças na sociedade constantemente e faz-se necessário novos direcionamentos do processo saúde.

Outro obstáculo encontrado na realização das PICS no contexto da AB é a falta de apoio dos gestores (SILVA *et al.*, 2021). Essa carência faz com que haja não só a falta de espaços adequados para o desenvolvimento das PICS, como também interfere diretamente na contratação de profissionais capacitados para essa função, uma vez que uma equipe apoiada pelas três esferas de governo iria planejar de forma a atender todas essas demandas. É lastimoso saber que, por muitas vezes, quando um profissional decide por si próprio utilizar das próprias ferramentas para implementar esse tipo de cuidado, acaba sendo barrado com as dificuldades que são impostas pela falta de apoio.

A responsabilidade da elaboração dos protocolos técnicos para a incorporação da PNPIC na rede de saúde é da esfera municipal, como também a parte de definição orçamentária e financeira, a articulação entre os setores, bem como a

qualificação e capacitação dos profissionais que serão inclusos na assistência. Se por acaso um profissional decide desenvolver essas práticas sem apoio dos gestores e, por algum motivo, deixa o serviço, a prática logo deixa de ser ofertada naquele local, tornando assim uma dependência de um indivíduo ou grupo específico, e não de uma equipe (SILVA *et al.*, 2021).

Para a efetivação de quaisquer que sejam os cuidados relacionados ao paciente, é de suma importância que seja analisado a região, cultura e costumes daquela população, para que seja mensurado os aspectos que irão influenciar naquele serviço a ser ofertado. Com as PICS não é diferente, é necessário buscar e analisar até onde vai conhecimento dos usuários sobre as práticas que são ofertadas pela PNPIC e quais perspectivas eles possuem acerca do tema (SANTOS; MORSCH; SILVA, 2020).

Ainda de acordo com Santos, Morsch e Silva (2020), o conhecimento sobre as PICS são um fator determinante para a busca dos usuários por esse tipo de assistência, porém estudos demonstram que uma grande parte da população já conhece alguma dessas práticas e até utilizam em seu dia-a-dia, o que leva a refletir sobre os outros motivos no qual essa procura ainda é reduzida. Logo, a preferência por uma prática não se resume apenas ao conhecimento sobre o que significa, mas fatores como crenças religiosas, culturais, sociais, econômicas bem como a necessidade e expectativa sobre os resultados são aspectos determinantes para a tomada de decisão.

Um estudo realizado em uma cidade de Juiz de Fora-MG, revelou que a confiança é uma condição decisiva para a escolha do indivíduo sobre a aplicação das PICS na atenção básica. Isso pôde ser observado pelo fato de que, apesar de muitos relatarem não conhecer as práticas, a maioria expressou que gostaria que esse cuidado fosse ofertado pelo SUS, ou seja, é uma relação de confiança construída com os profissionais que compõe a equipe de saúde (SANTOS; MORSCH; SILVA, 2020).

Reconhecer a adoção das PICS como uma alternativa principal na assistência a população da atenção básica é um marco importantíssimo na redefinição do modelo de atenção à saúde. Apesar do seu imenso crescimento nos últimos anos, a implementação das PICS ainda não possui espaço devido dentro do modelo implantado desde 1990 na política de saúde (SILVA *et al.*, 2020).

3 METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), revisão integrativa é uma análise acerca de pesquisas já existentes, possibilitando a síntese do conhecimento sobre o olhar do autor diante do tema da pesquisa. É um método que facilita a vida das pessoas, uma vez que muitos não têm tempo de ler um alto volume de material.

Na literatura, o processo de construção de uma revisão integrativa, via de regra, é feito a partir a subdivisão de seis etapas distintas a serem percorridas durante a pesquisa, sendo estas: 1ª) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão da pesquisa; 2ª) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos/amostragem ou busca na literatura; 3ª) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4ª) Avaliação dos estudos incluídos; 5ª) Interpretação dos resultados; 6ª) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

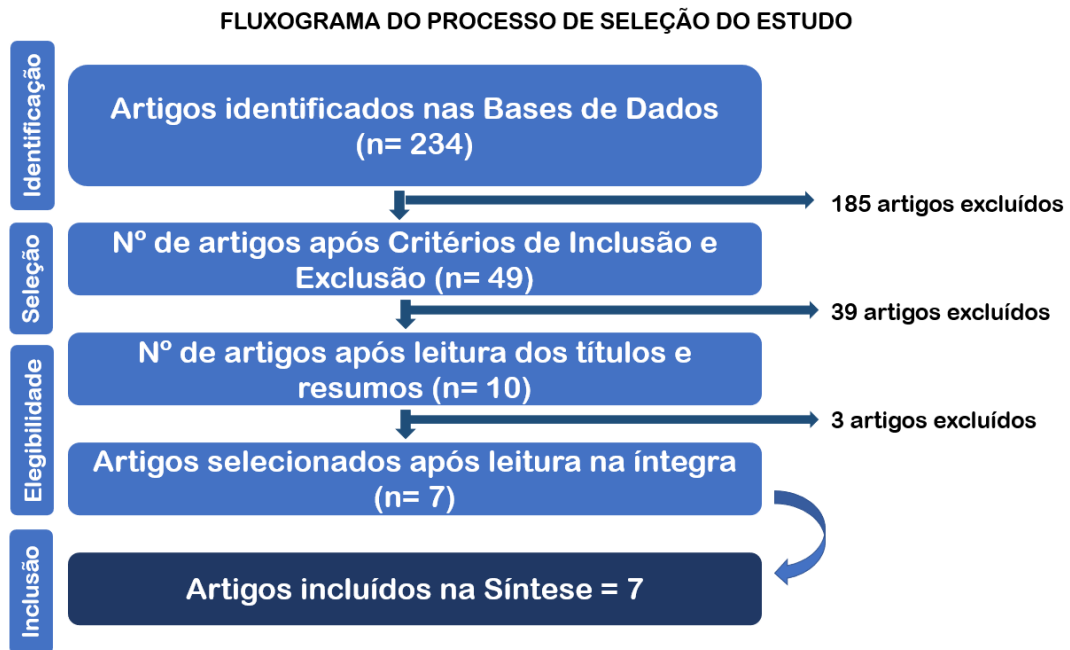
Considerando que a pesquisa se trata de uma revisão integrativa da literatura, esta foi desenvolvida em meio eletrônico digital, isto é, em bases de dados científicas eletrônicas, em que foram utilizados trabalhos científicos publicados em plataformas digitais de pesquisa como Scielo, LÍlacs, assim como, no buscador eletrônico de documentos científicos google acadêmico. O material selecionado foi utilizado como fonte de dados e apresentados na forma de resultados, os quais foram discutidos para se alcançar o objetivo deste trabalho.

A amostra constituiu-se de trabalhos científicos, selecionados a partir da população de evidências científicas que tratavam sobre a temática em estudo. Dessa forma, foram utilizados textos selecionados, e para isso, adotados critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão utilizados foram: evidências científicas encontradas em âmbito nacional nas bases de dados eletrônicas mencionadas anteriormente; artigos e trabalhos científicos publicados em revistas científicas redigidos em língua portuguesa; gratuitos; com período de publicação entre os anos de 2011 a 2021.

Já os critérios de exclusão adotados foram: textos incompletos; estudos que não abordavam a temática; revisões de literatura e artigos que se repetiam nas respectivas bases de dados.

No que se refere a coleta de dados, a busca pelos documentos científicos se

deu empregando-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os DECS empregados foram: práticas integrativas e complementares, atenção básica, terapias alternativas e saúde pública. Estes descritores foram utilizados de forma combinada em português utilizando-se o operador booleano “AND”.



Os documentos selecionados passaram por um processo de organização, síntese e apresentação em quadro sinóptico composto pelos seguintes itens: Número do estudo, autor (es), título, objetivo, metodologia e ano de publicação da pesquisa.

Para análise dos textos, utilizou-se a técnica de análise temática (MINAYO et al., 2010), a fim de compreensão dos núcleos temáticos, mobilizados na construção dos problemas de estudo. Deste modo, os estudos foram lidos e categorizados considerando seus núcleos de sentido.

Além disto, realizou-se uma análise dos estudos selecionados, observando os aspectos metodológicos e a similaridade entre as respostas encontradas. Os resultados foram comparados com literatura pertinente, de forma que fossem abordados estudos condizentes ao objeto de pesquisa proposto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos foram selecionados, analisados e dispostos em quadro, com o objetivo de expor informações fundamentais como autor(es), ano de publicação, título, objetivo e metodologia (Quadro 1). Esta apresentação dos achados científicos se dá mediante a necessidade de identificação dos estudos de cada autor, o que torna o processo de leitura mais dinâmico e facilita o entendimento da comunidade científica.

Quadro 1. Síntese dos estudos selecionados para amostra.

Autor / Ano de publicação	Título	Objetivo	Método	Resultados
Nascimento e Oliveira (2016)	As Práticas Integrativas e Complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da Atenção Básica.	Discutir a inserção das Práticas Integrativas e Complementares grupais nos serviços de saúde da Atenção Básica.	Foram realizadas seis entrevistas e duas rodas de conversa, totalizando a participação de 57 profissionais nas referidas práticas.	As PIC's grupais podem ser um passo a mais para o fortalecimento do SUS, ao mesmo tempo que é um convite a todos os profissionais que integram o campo da saúde a fazerem a resistência política.
Corre e Gualtierrl, (2018)	Conhecimento, acessibilidade e aceitação das Práticas Integrativas e Complementares por usuários do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG.	Avaliar o nível de conhecimento, o acesso e a aceitação das Práticas Integrativas e Complementares pelos usuários do Sistema Único de Saúde da cidade de Juiz de Fora – MG.	Aplicou-se um questionário em uma amostra de 150 usuários do Sistema Público de Saúde em que foi avaliado as três dimensões do acesso às Práticas Integrativas e Complementares: nível de conhecimento, acessibilidade e aceitação.	Existe um bom nível de conhecimento sobre os tipos de serviços que são oferecidos pela PNPIC aos usuários do SUS de Juiz de Fora, MG. No entanto, percebe-se uma baixa utilização, o que poderia estar associado a diversos fatores, como nível de conhecimento e interesse dos profissionais e dos usuários.
Andrade et al. (2018)	Percepção dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde sobre as	Identificar o conhecimento e opiniões dos profissionais de	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cerca de 23	Houveram resultados alarmantes de falta de

	Práticas Integrativas e Complementares.	saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares.	profissionais de saúde que atuavam na UBS há pelo menos seis meses, em que foram analisadas as informações por meio da técnica de Análise de Conteúdo De Bardin.	conhecimento com relação às práticas, o que mostrou ser um desafio para sua implementação na atenção básica. No entanto, a maioria dos entrevistados não evidenciaram resistência com relação às PIC's.
Soares et al. (2019)	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em saúde: discurso dos Enfermeiros da Atenção Básica.	Analisar o discurso dos enfermeiros da Atenção Básica em relação à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde.	Entrevista semiestruturada aplicada a 14 enfermeiros que compõem as 23 Equipes de Saúde da Família do município de Cajazeiras.	Foi perceptível o desconhecimento dos enfermeiros em relação à PNPI e outro achado pertinente foi a orientação de plantas medicinais e fitoterápicos, o que afeta positivamente no que diz respeito à diminuição da automedicação e a redução de gastos.
Matos et al. (2018)	Práticas Integrativas Complementares na Atenção Primária à Saúde.	Analisar o conhecimento e as percepções de enfermeiros que trabalham na Atenção Primária de um município do sudeste goiano sobre as Práticas Integrativas e Complementares.	Foi realizado uma entrevista com 10 enfermeiras atuantes na Estratégia de Saúde da Família, em que foi adotado um questionário semiestruturado, considerando o conhecimento das profissionais sobre as PICS e sua utilização.	Pôde-se verificar que uma das estratégias para modificar esse cenário seria a reestruturação dos componentes curriculares dos cursos da área da saúde, principalmente dos cursos de Enfermagem, inserindo disciplinas e/ou estágios na área das PIC.
Tesser et al. (2018)	Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira.	Apresentar uma breve análise da situação atual dessas práticas no SUS com foco na APS, os principais problemas envolvidos na sua inserção na APS e estratégias para a	Foram coletadas informações em bancos de dados de saúde do governo brasileiro, <i>newsletters</i> e relatórios do Ministério da Saúde (MS) sobre PIC.	A aceitação crescente das PICS no mundo e no Brasil parece incontestável, mas seu potencial de contribuições ao cuidado na APS ainda é

		sua superação.		pouco explorado. A sua presença nas graduações da área da saúde no Brasil é incipiente, gerando relativa ignorância na maioria dos profissionais.
Santos e Tesser (2012)	Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde.	Apresentar e fundamentar um método para a implantação e promoção de acesso às PIC na APS.	O método envolve 4 fases: Definição do núcleo responsável pela implantação e sua solidificação; análise situacional, com mapeamento de profissionais competentes já existentes; regulamentação, organização do acesso e legitimação; ciclo de implantação.	Para a consolidação das PICS na APS, como mais uma estratégia terapêutica e promotora de saúde na APS, devem ser consideradas as diversas influências que interferem no decorrer deste processo: gestores, políticas institucionais, sujeitos envolvidos (e suas competências), cultura local e organizacional, etc.

Após leitura e análise dos artigos foi realizada uma categorização dos estudos, da qual emergiu da temática central: Desafios da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Básica, três subtópicos: I – Capacitação profissional; II- Conhecimento da população e III- Incentivo por parte dos gestores.

4.1 CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

A capacitação dos profissionais acerca das inúmeras Práticas Integrativas existentes é um dos maiores desafios encontrados na implementação destes serviços. A falta de informação relacionada a gama de serviços que englobam as PICS é notória, visto que quando questionados estes acabam relatando que conhecem, porém acabam citando somente a acupuntura, hipnose e musicoterapia. De acordo com o Sistema Único de Saúde são ofertadas cerca de 29 diferentes Práticas Integrativas nos serviços de saúde (ANDRADE *et al.*, 2018).

Para Soares *et al.* (2019), um dos grandes desafios para implementação das práticas está na falta de conhecimento dos profissionais, uma vez que no processo formativo do enfermeiro, por exemplo, ele não recebe a quantidade de informações referentes a essa forma de assistência, necessitando assim buscar especializações posteriores por conta própria.

Diversos autores chamam a atenção para o predomínio de disciplinas eletivas e optativas no ramo de ensino em PICs. A ausência desse tema na formação dos estudantes é preocupante, e isso acontece tanto no Brasil como no exterior. Problemas como esse surtem efeito na assistência, quando o paciente não recebe uma orientação segura quanto ao uso dessas práticas (NASCIMENTO, *et al.*, 2018).

Uma pesquisa realizada com enfermeiros no Instituto Oswaldo Cruz no ano de 2021, constatou que os participantes gostariam sim de ter obtido contato e conhecimento a respeito das PIC's na graduação, que seria de grande valia se tivesse existido pelo menos uma aula para o despertar do conhecimento sobre o assunto. Ainda nesse estudo, os entrevistados relataram a importância da inclusão de uma disciplina sobre as PIC's, considerando que muitos que desconhecem o tema poderiam estar atuando na área (BATISTA, 2021).

Azevedo e Pelicioni (2011) citam que é perceptível que as Práticas Integrativas e Complementares tenham potencial para revitalizar as discussões dentro do âmbito da Saúde Coletiva, e com isso estimulem mudanças no padrão de assistência do modelo biomédico existente. Porém, por trás disso existe um despreparo político e técnico de profissionais da saúde para que haja dentro do SUS uma atuação efetiva das PICs. Logo, é de extrema importância que todos os cursos da área da saúde insiram as PICs em sua grade bem como o conteúdo do SUS e da Saúde coletiva em suas formações, de modo que venha a contribuir para o fortalecimento da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares.

Matos *et al.* (2018) citam que, além da dificuldade de aplicabilidade das práticas acontecerem por falta de incentivo na formação acadêmica do enfermeiro, e este acaba não buscando novas formas de satisfazer as necessidades do cliente por ter sido formado limitadamente dentro de um contexto de cuidado curativista, influenciado pelo modelo biomédico.

Que o modelo biomédico assistencial existente predomina entre os atendimentos aos usuários da Atenção Básica já é de conhecimento de todos. Porém, é necessário entender que o modelo biomédico de assistência à saúde

precisa ser superado, tendo em vista que se trata de um formato centrado na doença e voltado para o diagnóstico e terapêutica, como também baseado no tecnicismo e relações impessoais. Contrário a isso é o modelo assistencial das PICs, sendo fundamentado principalmente na promoção da saúde levando em conta todas as dimensões do ser humano (BACKES *et al.* 2009).

4.2 CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO

Para Correa e Gualtierri (2018), o conhecimento de uma prática na área da saúde influencia diretamente sobre a procura ou acesso da população a esse serviço. As pessoas precisam conhecer, por mínimo que seja, sobre determinada oferta de assistência diferenciada do habitual para que venha sentir a necessidade e criar expectativa em cima disso. O conhecimento do usuário acerca de determinada prática e/ou assistência prestada irá influenciar diretamente na aceitabilidade de um determinado tratamento.

Correa e Gualtierri (2018) realizaram um estudo em Juiz de Fora-MG sobre o conhecimento, acessibilidade e aceitação das Práticas Integrativas e Complementares por usuários do SUS, e observaram que 68,7% dos usuários conhecem as práticas, porém apenas 19,2% referem já ter utilizado alguma. Isso leva a refletir sobre os fatores que determinam a utilização ou não de um serviço, podendo ser eles necessidade e expectativa, crenças religiosas, sociais, econômicas, culturais, entre outras.

Para Cirilo (2021), o baixo índice de uso das PICs pode estar atrelado a diversos fatores, podendo ser eles condições socioeconômicas, desconhecimento dos profissionais da equipe que atendem aquele público, bem como o predomínio do modelo biomédico presente na maioria das Unidades. A hegemonia do modelo biomédico bem como a falta de crença no funcionamento das PICs são um dos aspectos que mais influenciam, sendo barreiras para a adesão dos profissionais e dos usuários.

Segundo Aguiar *et al.* (2020) uma das formas de levar mais conhecimento sobre as práticas ao usuário é o destaque da participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nesse contexto, uma vez que é o profissional que está mais presente diretamente no dia-a-dia dos usuários. A capacitação para esses profissionais a respeito dessas práticas, ampliaria as possibilidades de autocuidado

e trariam mais alternativas para promoção de saúde em comunidade. A partir do momento que o indivíduo passa a conhecer mais e ouvir falar sobre uma nova forma de assistência, tem-se a possibilidade de resultar em uma adesão maior a procura por esses serviços.

4.3 INCENTIVO POR PARTE DOS GESTORES

Para Barros et al. (2020), existe uma lacuna de conhecimento por parte dos gestores sobre as PICs e até uma forma de insegurança quanto a sua definição. Essa espécie de barreira formada irá colaborar para que haja uma confusão sobre a realidade da implementação dessas práticas no cotidiano, bem como para a sua devida monitorização. Os autores citam que tais fatores influenciam diretamente em uma certa invisibilidade desse modelo de cuidar, tanto é que, dentre os 21 gestores/coordenadores que participaram da entrevista neste estudo realizado dentro da APS na Região Metropolitana de Goiânia, a grande maioria confundia as PICs com o modelo biomédico existente.

Um gestor que se encontra despreparado para assumir sua função, torna-se uma barreira dos serviços públicos ofertados, visto que favorece uma disparidade quanto a liderança necessária para conduzir processos tão complexos quanto à execução de políticas de saúde. Há casos em que os líderes públicos até conhecem sobre a inserção das Práticas Integrativas e Complementares, porém desconhecem sobre sua verdadeira conceituação (BARROS *et al.*, 2020).

A ausência de capacitações em Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pela gestão por meio da educação permanente é algo notório e bastante presente nos serviços, o que reflete negativamente na implementação destas na assistência. A classe profissional sofre juntamente com a população do território adscrito na Unidade Básica, por exemplo, uma vez que surge um déficit na oferta de ações que possibilitem um olhar para além da assistência tradicional (SOARES *et al.*, 2019).

Um método para a efetivação e promoção de acesso na Atenção Básica seria promover um encontro com profissionais e gestores, de modo que fosse realizado a divulgação e regulamentação, oficializando assim o início de um processo de implantação e abertura de novos horizontes para a assistência. As diretrizes, ações

de promoção, sensibilização e apoio as PICS seriam pontos debatidos entre os presentes e profissionais que estejam capacitados e dispostos a pôr em prática seus conhecimentos. Cada serviço precisa ser visto de maneira individualizada, de forma que suas necessidades sejam compreendidas de acordo com seus profissionais disponíveis, condições sociais e principalmente apoio dos gestores que estão representando a sociedade (TESSER *et al.*, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Elencadas como estratégias de assistência em saúde sustentada por saberes holísticos e integrais, as PICS buscam uma forma de harmonização e sincronia do sistema corporal do indivíduo como um todo. Apesar disso, faz-se necessário conhecer mais sobre as práticas, bem como inseri-las cada vez mais no dia-a-dia da população, para que assim esse novo modelo de assistência seja visto de forma eficaz e necessário.

No presente estudo buscou-se conhecer sobre os desafios encontrados para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde dentro da esfera da Atenção Básica. O objetivo foi alçando, tendo em vista que ficou evidenciado que a falta de teoria durante a graduação, a carência de interesse por parte dos profissionais na busca por novos conhecimentos, o déficit de informações da população acerca do assunto, bem como a falta de apoio dos gestores tornam-se obstáculos para a execução das PICS na AB.

É necessário medidas de intervenção por parte dos gestores das Unidades para que a população tenha mais conhecimento e, em consequência disso, busque cada dia mais sobre esse modelo tão rico de assistência. As unidades precisam ser gradativamente mais planejadas, tanto no que diz respeito a estrutura física quanto profissional, de forma que a comunidade se sinta mais acolhida e interessada a fazer parte destes momentos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1205-1218, 2020.

ANDRADE, L. P. *et al.* Percepção dos Profissionais das Unidades Básicas de Saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares. **Revista de psicologia**, v. 12, n. 42, p. 718-727, 2018.

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. **Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 9, n. 3, p. 361-378, 2011.

BACKES, D. S. *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 223-230, 2012.

BACKES, Marli Terezinha Stein *et al.* **Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico**. Rev. enferm. UERJ, 2009.

BARROS, Leylaine Christina Nunes de *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na atenção primária à saúde: percepções dos gestores dos serviços. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

BATISTA, Cássia de Castro *et al.* **Práticas Integrativas e Complementares na formação dos acadêmicos de Enfermagem em uma universidade privada no Município do Rio de Janeiro**. 2021. Tese de Doutorado.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem**. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Básica**. Série E: Legislação em Saúde. Brasília: MS; 2012.

CORREA, Alexandre Augusto Macedo; GUALTIERRI, Ariel. Conhecimento, acessibilidade e aceitação das práticas integrativas e complementares por usuários do sistema único de saúde em Juiz de Fora-MG. **Revista Científica UNIFAGOC-Saúde**, v. 3, n. 2, p. 9-15, 2018.

CIRILO, Edemberg Teixeira. **Conhecimento e percepção da população acerca das práticas integrativas e complementares e sua aplicabilidade na odontologia**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. de; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1869-1878, 2015.

FREITAS, Jadson Rodrigo. *et al.* A importância do enfermeiro nas práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde. **Saúde Coletiva**, v. 11, n. 63, p. 5376-5389, 2021.

GOMES, K. de O. *et al.* Atenção Primária à Saúde-a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 881-892, 2011.

MATOS, P. C. *et al.* Práticas integrativas complementares na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira do; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 21, p. 272-281, 2016.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do *et al.* Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 751-772, 2018.

OLIVEIRA, Y. F.; SOUZA, R. B. A ginástica laboral como prática integrativa numa organização pública de ensino superior. **Revista Expectativa**, v. 20, n. 2, p. 26-50.

PEREIRA, A. V. G.; ALBIERO, A. L. M. A valorização da utilização de plantas medicinais na atenção básica: oficinas de aprendizagem. **Arquivos do MUDI**, v. 19, n. 2-3, p. 23-42, 2015.

PIZZANI, L.; SILVA, R. C. da; BELLO, S. F.; HAYASHI, M. C. P. I. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2012.

RAMOS, N. A. **Práticas Integrativas e Complementares de Enfermeiros na Atenção Básica em Saúde**. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.

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**, v. 17, p. 3011-3024, 2012.

SANTOS, T.; MORSCH, L. M.; SILVA, C. de M. Práticas integrativas e complementares na atenção básica: qual o conhecimento, aceitação e interesse dos usuários de um município do interior do RS? **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 12, n. 1, p. 2-10, 2020.

SOUSA, E. M. D.; TRINDADE, A. K. F.; PEREIRA, I. C. **Auriculoterapia: terapia milenar e eficiente no tratamento de enfermidades**, p. 90, 2014.

SILVA, G. K. F. da. *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300110, 2020.

SILVA, I. B. *et al.* **Inserção das pics na estratégia de saúde da família: uma revisão integrativa**, 2017.

SILVA, J. F. T. *et al.* Os desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e26298, 2021.

SILVA, P. H. B. *et al.* Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 399-408, 2021.

SILVEIRA, R. de P.; ROCHA, C. M. F. Verdades em (des) construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e180906, 2020.

SOARES, D. P. *et al.* Política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde: discurso dos enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**, v. 30, p. 99-112, 2016.

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**, v. 42, 2018, p. 174-188.