PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E GESTÃO – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Emanuelle Mendes de Sousa Daniel[1]

Patrícia Freire de Vasconcelos[2]

RESUMO

A discussão sobre a implantação das práticas de medicina não alopáticas que contemplem o cuidado integral do usuário vem ocorrendo desde a década de 70. O Brasil publicou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas do SUS que atualmente contempla 29 práticas a serem realizadas nos serviços públicos. A inserção dessas práticas depende da ação de diversos atores envolvidos nos processos de cuidado destacando-se o papel dos gestores dos serviços de saúde. Esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica a fim de identificar publicações sobre as práticas integrativas de saúde que envolva os gestores dos serviços em saúde no nível da atenção básica brasileira. Trata-se de uma revisão bibliográfica através de pesquisas utilizando as bases de dados BVS e PubMed. A amostra foi composta por seis estudos. Pode-se perceber que apesar de transcorridos 15 anos desde a publicação da política nacional, as práticas ainda não tem a valorização adequada pelos gestores o que exige uma mudança de visão, já que podem trazer muitos benefícios aos usuários e transformarem a realidade de saúde local.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Gestão em saúde. Práticas integrativas e complementares em saúde. SUS.

ABSTRACT

The discussion on the implementation of non-allophatic medicine practices that comtemplate the comprehensive care of the user has been taking place since the 70s. Brazil published in 2006 the Nacional Policy on Integrative Practices of the SUS, which currently includes 29 practices to be carried out in public services. The isertion of these practices depends on the action of different actors involved in the care processes, highlighthing the role of health service managers. This works aims to carry out a literature review in order to indentify publications on integrative health practices that involve health service manargers at the level oh Brazilian primary care. This is a literature review through research using the BVS and PubMed databases. The sample consisted of six studies. It can be seen that, despite the 15 years elapsed since the publication of the national policy, the practices still do not have adequate appreciation by managers, which requires a chance vision, as they can bring many benefits to users and transform the local health reality.

Keywords: Primary Health Care. Health Management. Integrative and complementary health practices. SUS.

[1] Discente do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Unilab.

[2] Orientadora. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

Data de submissão e aprovação: 20/12/2021.

1 INTRODUÇÃO

Na década de 1970, a ocorrência da conferência Internacional de Alma-Ata constituiu-se em um referencial para o desenvolvimento da atenção primária à saúde, direcionando os cuidados primários como essenciais e como o centro para onde os serviços de saúde devem convergir assim como enfatizando a participação popular no planejamento e execução das ações de saúde. Nesse documento as práticas da medicina tradicional são citadas como potenciais tecnologias de saúde a serem utilizadas no cuidado da comunidade (BARBOSA et al., 2020; HABIMORAD et al., 2020; OMS, 1979).

Essas orientações estimularam, mundialmente, as discussões sobre uma nova forma de fazer o cuidado (BARBOSA et al., 2020). Nacionalmente, a 8ª conferência de Saúde, estimulada pelo movimento de reforma sanitária, observou essas orientações que levaram à debates e sugestões sobre a introdução das práticas alternativas de cuidado como estratégia de assistência a fim de democratizar o cuidado e conferir autonomia ao usuários (BRASIL, 1986).

Ao longo dos anos, tanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) como eventos nacionais estimularam a inclusão das terapias não alopáticas nas ofertas dos serviços. A estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, lançada em 2002, enfatiza esse compromisso e recomenda, dentre outros marcos, a criação de políticas públicas sobre Medicina tradicional/Medicina complementar e alternativa para ajudar a consolidar e formalizar a prática nos serviços de saúde dos países-membros (OMS, 2002). No Brasil essas terapias foram denominadas práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) (BRASIL, 2006).

Foram essas discussões ampliadas e as recomendações sobre a formulação de políticas que contemplassem a integralidade da assistência que levaram à publicação em 2006 da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) que inicialmente abrangia a Medicina chinesa-acupuntura, a homeopatia, as plantas medicinais e fitoterapia e o termalismo (BRASIL, 2006; RUELA et al. 2019).

Hoje, mediante publicação de duas portarias recentes, o escopo da oferta pública das PICS aumentou sendo acrescentadas na PNPIC automassagem, auriculoterapia, massoterapia, arteterapia, ayurveda, dança circular/biodança, meditação, musicoterapia, tratamento naturopático, tratamento osteopático, tratamento quiroprático, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, apiterapia, aromaterapia, bioenergética,

constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição das mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017b, BRASIL, 2018).

De acordo com as diretrizes da PNPIC a oferta das PICS deve ser disponibilizada em todos os níveis de atenção priorizando a atenção primária (BRASIL, 2006). A atenção básica (AB) é a porta de entrada preferencial dos usuários à rede de atenção à saúde e tem o cuidado integrado, vinculado, centrado na pessoa, realizado por equipe multiprofissional que atua desenvolvendo atividades de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde de forma longitudinalizada e coordenada como essência, indo, portanto, ao encontro dos objetivos da PNPIC (BRASIL, 2017a; BARBOSA et al., 2020; RUELA et al. 2019; SOARES; PINHO; TONELLO, 2020; SOUSA; TESSER, 2017).

Dados apontam que o número de serviços do SUS que contem alguma PIC em sua carteira tem aumentado em todos os níveis de assistência, com um acréscimo de 16% na oferta entre 2017 e 2019. Destaca-se a AB, onde em 2019, mais de 17.000 serviços ofertaram PICS estando 90% concentrados nesse nível de atenção à saúde (FIOCRUZ, 2020). Esse aumento na procura pelas PICS deve-se às insatisfações nos contextos relacionais médico-paciente e com os resultados da biomedicina e aos efeitos colaterais. Também tem relação o acolhimento e cuidados que os profissionais dispensam aos usuários, a abordagem integral e o melhor entendimento do processo de adoecimento (CONTATORE et al., 2015; OMS, 2013)

Apesar do estímulo à implantação das PICS nos serviços de saúde são observados ainda sérios desafios a serem contornados para efetivar essa prática de cuidado, como a falta de incentivo à formação e qualificação dos recursos humanos, estratégias para viabilizar a avaliação do uso das PICS, provisão de insumos para a realização das terapias e a realização de pesquisas cientificas que validem e ampliem o conhecimento sobre as práticas não-alopáticas (OMS, 2002; OMS, 2013; HABIMORAD et al., 2020).

Juntamente a estes é relatada a falta de preparo dos gestores para a implantação das PICS (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012). A PNIC cita como responsabilidade dos três níveis de gestão para a sua efetivação: a elaboração de normas técnicas, a decisão sobre a destinação de recursos orçamentários e financeiros, a articulação dos serviços intersetorialmente, a realização do acompanhamento e avaliação da implantação das práticas através de instrumentos e indicadores apropriados, divulgação da política, o incentivo a educação permanente e o exercício da vigilância sanitária em PICS (BRASIL, 2006). Cabe ao gestor municipal a organização do serviço local para oferta das PICS dentro da realidade ao qual está inserido, assim como a contratação de recursos humanos para execução (BRASIL,

2020).

Transcorrido mais de uma década da publicação da PNPIC e tendo em vista a importância dos gestores na implantação das PICS, surge o questionamento: Há interesse em realizar pesquisa sobre PICS com gestores de saúde dos serviços públicos de saúde? Diante disto o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica a fim de identificar publicações sobre as práticas integrativas de saúde que envolva os gestores dos serviços em saúde no nível da atenção básica brasileira.

2 MÉTODO

O estudo consiste em uma revisão bibliográfica realizada a partir de artigos disponibilizados via internet. Para o levantamento bibliográfico foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed.

O levantamento dos artigos aconteceu no período de setembro a novembro de 2021 sendo utilizados os descritores validados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): Atenção primária à saúde/Primary Health Care, Terapias Complementares/ Complementary Therapies e Gestão em Saúde/ Health Management.

Foram incluídos artigos disponíveis gratuitamente e em idioma português, inglês ou espanhol, com delimitação no espaço cronológico entre 2011 e 2021, apresentados na íntegra e que envolvessem os gestores dos serviços de saúde. Optou-se por excluir monografias, teses e dissertações, editoriais, comunicações, artigos de revisão, artigos repetidos nas bases de dados e incoerentes com a temática em questão.

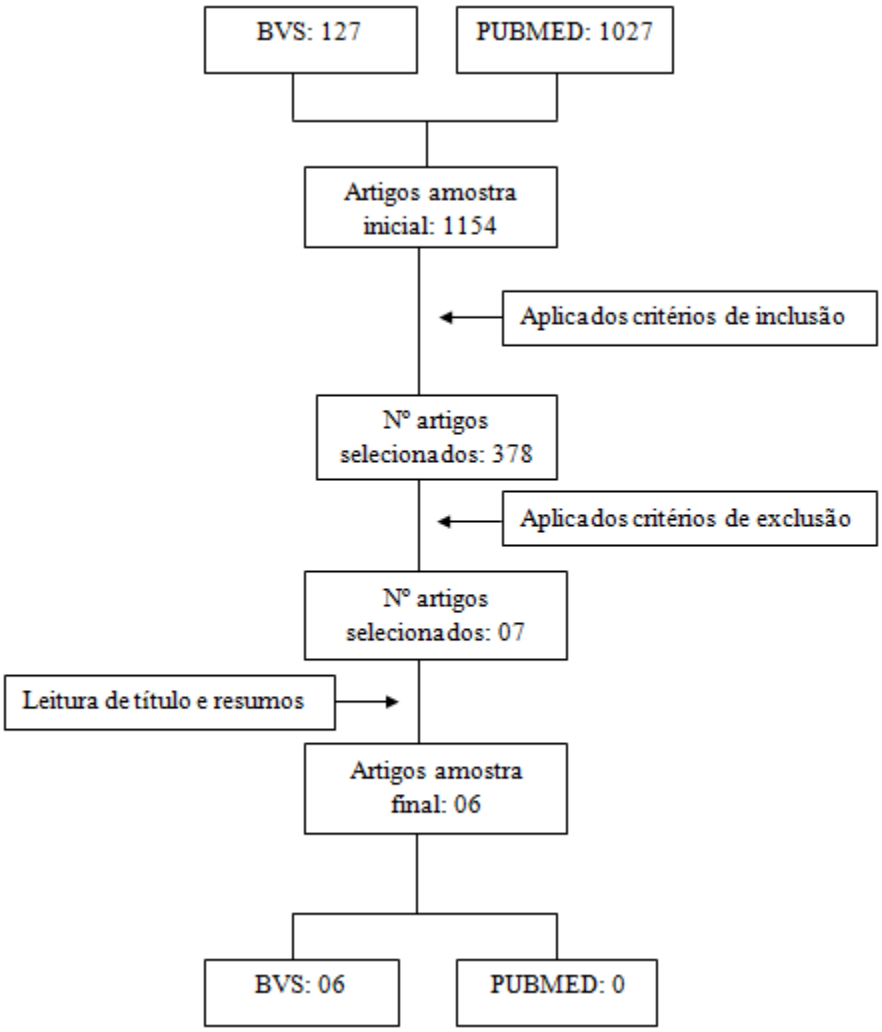
Após leitura dos títulos e resumos das publicações levantadas, selecionou-se 06 artigos que atenderam aos critérios propostos (figura 1). A leitura integral e análise crítica individual e aprofundada dos artigos, realizada em novembro de 2021, possibilitou o agrupamento das características dos estudos em um quadro contendo: título, tipo de pesquisa, local do estudo e amostra, periódico, ano de publicação e resultados (quadro 1). A partir dessa análise obteve-se um panorama sobre as publicações científicas e realizou-se a interpretação das evidências disponíveis.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após refinamento das pesquisas realizadas nas bases de dados utilizadas, de um total de 1154 artigos foram selecionados 06 artigos com a temática das PICS na atenção primária à saúde e que incluíram gestores ou instrumentos de gestão. Os periódicos foram consultados na delimitação de tempo de 2011 – 2021, cujo recorte temporal abrange dados recentes após 15 anos de implantação e reformulações da PNPIC. No quadro 1 é descrito a composição dos

artigos utilizados.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção de artigos



Fonte: própria autoria

O baixo número de artigos que constituíram a amostra sinaliza, ainda, uma escassez nos estudos sobre PICS na atenção básica envolvendo os gestores dos serviços, apesar do número de pesquisas sobre PICS terem aumentado ao longo dos últimos anos (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). Segundo Tesser, Sousa e Nascimento (2018) isso pode ser

Quadro1 – Descrição dos artigos incluídos no estudo

Autoria	Título do artigo	Periódico e ano de publicação	Tipo de pesquisa	Amostra e Local	Resultados
BARBOSA, F. E. S. et al.	Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da	Cad. Saúde Pública 2020	Estudo quantitativo descritivo-exploratório	Bancos de dados: o PMAQ – segundo ciclo e o Inquérito Nacional de Práticas	Mais de 70% da oferta de PICS concentrou-se na Atenção Básica, apesar de ser

Quadro 1- Descrição dos artigos incluídos no estudo - continuação

	Família no Brasil			Integrativas e Complementares em Saúde no SUS. Nacional	encontrada divergência ao analisar a oferta levando-se em consideração estados e regiões.
BARROS, L. C. N. et al.	Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços	Esc Anna Nery, 2020	Descritiva e exploratória. Abordagem qualitativa	21 gestores/coordenadores dos serviços de APS de Goiânia/GO	Houve divergência entre a declaração de oferta de PICS e registro CNES. A prática prevalente foi a Auriculoterapia. A partir da fala dos gestores foram definidas 04 categoria temáticas a serem discutidas.
BARROS, N. F; SPADACIO, C.; COSTA, M. V.	Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios	ObservaPICS - Fiocruz - Red MTC- Américas, 2021	Entrevistas semiestruturadas	Coordenadores das UBS de Campinas/SP	A oferta de PICS no serviço gerou aspectos positivos na equipe: aproximação entre as categorias profissionais e entre estes e os usuários, dispositivo para se trabalhar promoção e prevenção na equipe, em contrapartida foram levantados como aspectos negativos: conflitos com as demais atividades da equipe, sobrecarga de trabalho dos profissionais que ofertam PICS e estas atividades não são prioritárias na rotina de atendimento
GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F.; LEITE-MOR, A. C. M. B.	O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local	Ciência & Saúde Coletiva, 2013	Estudo transversal com abordagem quanti-qualitativa	DATASUS + gestores de São Paulo/SP	Apesar do aumento da oferta de serviços, há uma oscilação com relação aos atendimentos. Muitos gestores ainda desconheciam a PNPIC, sendo que a mesma não influenciou a implantação e implementação da homeopatia nos municípios.
MACHADO, D. C., CZERMAINSKI, S. B. C.; LOPES, E. C.	Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e	Saúde em Debate, 2012	Série de casos com metodologia quantitativa	15 coordenadores da Atenção básica de Porto Alegre/RS	Os gestores possuíam pouco conhecimento sobre a PNPIC e baixo interesse na formação sobre fitoterapia, apesar

Quadro1 - Descrição dos artigos incluídos no estudo - continuação

	complementares				disso a maioria foi favorável ao oferecimento da fitoterapia no município em que atuam.
SOARES, R. D.; PINHO, J. R. O.; TONELLO, A. S.	Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão	Saúde debate, 2020	Estudo descritivo	Secretários Municipais de Saúde do Maranhão/MA	25,4% dos municípios ofertam PICS apesar de poucos possuírem coordenadores de PICS e nenhum possuir legislação específica sobre as práticas. Prevalece a Fitoterapia e Massoterapia nos serviços.

Fonte: própria autoria

avaliado levando-se em conta o fomento à pesquisa, grupo e linhas de pesquisa e as publicações: há uma redução no número de editais que abordem as PICS e portanto no financiamento à pesquisa do tema e quando o há eles são limitados a um grupo restrito de práticas, não contribuindo para o entendimento e validação do extenso número dessas técnicas; há heterogeneidade nos grupos de pesquisa registrados no Diretório do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que levanta à discussão sobre a necessidade de integração do arcabouço teórico que conduza análise aprofundada sobre o tema e a necessidade de maior desenvolvimento de pesquisas nacionais evidenciada pelo reduzido número de artigos encontrados em bases de dados ao se pesquisar a temática referida.

Segundo o presidente do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa, além da restrição de financiamento os estudos são dificultados pelos modelos de pesquisa utilizados que não fundamentam de forma ampla o conhecimento elaborado além do isolamento e falta de articulação nacional e internacional entre os grupos de pesquisa e da pequena quantidade de periódicos específicos na área. A proposta do Consórcio é o desenvolvimento de pesquisa de qualidade sobre PICS com articulação entre pesquisadores a nível nacional e internacional (ALMEIDA, 2019).

A OMS em 2002, já assinalava que a segurança, a eficácia e a qualidade são fundamentais, apesar de desfiadoras, para a expansão das MT/MC, e enfatizava a importância da pesquisa científica de qualidade nesse sentido, pois o observado era que as pesquisas eram desenvolvidas inadequadamente acarretando na invisibilidade das PICS e na pouca

credibilidade atribuída as mesmas dificultando inclusive o desenvolvimento de legislações na área (BARROS et al., 2020; OMS, 2002).

No presente trabalho observou-se que 33,3% (n=2) dos estudos predominam na região Sudeste, todos realizados no estado de São Paulo. Os demais estudos são provenientes das regiões Sul, Nordeste e Centro-Oeste, notando que existe uma lacuna nas produções científicas na região Norte do país. Apenas 01 artigo abrangeu dados nacionais. A maioria dos artigos foi publicada no ano de 2020 (50,0%). Com relação as amostras todos (100%) incluíram os gestores dos serviço, sendo que 01 (16,6%) foi realizado tendo instrumentos da gestão –PMAQ e Inquérito Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS (Inquérito) como fonte.

Dados do Ministério da Saúde destacam a região Sudeste na oferta das PICS o que possivelmente promove um maior interesse para realização, pesquisa e divulgação dessas práticas (BARBOSA et al., 2020; BRASIL, 2015). Essa distribuição pode estar relacionada, também a relação socioeconômica da região que possui maior concentração de renda e maior investimento nas ações de saúde o que favorece a oferta de modalidades diferentes de cuidados (BARBOSA et al., 2020) refletindo na maior quantidade de estudos nessa localidade.

Barbosa et al. (2020) ao comparar os dados informados pelo PMAQ e pelo Inquérito encontrou inconsistência com relação às regiões ofertadoras de PICS. De acordo com as informações repassadas pelos profissionais a Região Nordeste se sobressaiu na oferta e segundos os gestores a Região Sudeste foi a que mais concentrou municípios ofertantes das PICS. Tesser, Sousa e Nascimento (2018) relatam, após avaliação de bancos de dados informativos da saúde, pesquisa e artigos, que as PICS eram mais disponibilizadas nas regiões Sul e Nordeste. Já inquérito epidemiológico recente, abordando a utilização de PICS pelo usuário no período da pandemia por Covid-19 chegou à conclusão que elas foram mais utilizadas na região Centro-Oeste (71%), seguidas das regiões Sul (70,8%), Sudeste (63,4%), Norte (52,3%) e Nordeste (45,6%) (FIOCRUZ, 2021). Essa variação nas informações podem estar relacionadas a falta de indicadores próprios para avaliar as PICS que dificultam o acompanhamento, a qualidade de registro das informações nos instrumentos de fornecimento de dados e às subnotificações.

Estudo aponta que ao analisar a distribuição de atendimentos por regiões, a região Norte apresentou menos estabelecimentos de saúde com oferta de PICS comparado às demais regiões (NÚCLEO..., 2017) o que pode comprometer a realizações de pesquisa na Região.

Os estudos abordaram nas suas investigações, em sua maior parte, a visão dos gestores sobre a implantação das PICS nos municípios (50,0%). 02 (33,3%) realizaram um panorama sobre oferta das PICS em seus respectivos cenários de estudo e 01 (16,6%) tratou sobre a visão dos gestores em relação às interações profissionais em serviços da AB que ofereciam PICS.

Segundo a estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional e Complementar 2014-2023, para que os países decidam a melhor forma de promover a saúde com esses cuidados e protejam os usuários que a utilizam é essencial conhecer a situação nacional relativa à PICS como as práticas utilizadas, o perfil dos usuários, o que os motiva e as necessidades atuais e futuras. Baseados nos perfis nacionais, desenvolver legislações que atendam às necessidades e preferências da saúde da população (OMS, 2013). Esse diagnóstico situacional é fundamental para elaboração das políticas e tomada de decisões sobre as ações a serem implantadas localmente e para os planejamentos orçamentários e de contratação de recursos humanos ou alocação do já existente.

Nesse trabalho foi observado que a minoria dos municípios possuía políticas e leis específicas voltadas às PICS, o que compromete a consolidação das PICS no SUS. A PNPIC traz que o gestor municipal tem a responsabilidade de elaborar normas técnicas para inserir as PICS na rede de saúde, a definição orçamentária e financeira para implementar a política, promover a articulação intersetorial e a qualificação dos profissionais de saúde locais (BRASIL, 2015; SOARES; PINHO; TONELLO, 2020), e deve possuir algumas habilidades para coordenar as políticas públicas e efetivá-las na AB. No estudo que trata sobre a oferta de fitoterapia na AB é destacado a necessidade de um mais comprometimento dos gestores no atendimento as recomendações oficiais sobre o tema (MACHADO; CZERMAINSKI; LOPES, 2012) já que um gestor despreparado para assumir sua função pode constituir um dos entraves de desenvolvimento dos serviços (ANDRÉ; CIMAPONE, 2007).

Porém os gestores encontram desafios a serem superados para implantação das PICS. Inicialmente, a falta de conhecimento por parte dos próprios coordenadores de serviço que não definem as PICS com segurança muitas vezes confundindo as práticas com outras do modelo biomédico e assim refletindo a fragilidade da institucionalização municipal, da avaliação e monitoramento das ofertas e desvalorização das PICS, perpetuando a invisibilidade das práticas (BARBOSA et al., 2020; BARROS et al., 2020; MACHADO; CZERMAINSKI; LOPES, 2012; RUELA et al., 2019).

Outras situações como a falta de insumos que é fortalecido pelo atual modelo de financiamento atrelado à média e alta complexidade não sendo consistente com a oferta

massiva das PICS pela AB, limita a ampliação das práticas nos serviços de saúde (FERREIRA, 2021), a oferta das atividades pelos profissionais sem estímulo ou mesmo conhecimento da gestão, o conflito existente entre os profissionais da equipe ofertantes das PICS e os demais, as inadequadas estruturas físicas dos locais para a realização de algumas práticas que leva ao deslocamento do profissional do serviço e o tensionamento entre os membros das equipes (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2021), a frágil capacitação dos profissionais para atuar nos serviços de saúde com práticas integrativas e a pouca crença em um modelo de cuidado que se diferencia do sistema biomédico já consolidado (IGNATTI; NAKAMURA, 2021) são levantados como desafios à implantação das PICS nos municípios.

Para além das dificuldades é inegável a os benefícios que as PICS proporcionam. A construção de vínculo entre profissional e usuário, o incentivo à multidisciplinaridade e cooperação entre profissionais, o aumento da satisfação profissional ao promover um cuidado focado na prevenção e promoção da saúde, centrado no usuário e não na doença, integral, humanizado são exemplos de benefícios relatados pelos gestores ao tratar desses cuidados. Além disso, é relatado ainda como vantagens do uso das PICS, a diminuição dos gastos com os serviços de saúde, a atuação das terapias em várias condições de saúde diminuindo as intervenções, aumentando a qualidade de vida, reduzindo o uso de medicamentos e oferecendo opções de tratamento para diagnósticos que a biomedicina desconhece (GALHARDI; BARROS; LEITE-MOR, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do gestor é fundamental para propiciar espaços de discussão, articular ações e atores para a construção de políticas municipais que nortearão a oferta de práticas integrativas e complementares localmente. Para tanto é crucial o conhecimento da realidade em que está inserido e a divulgação das PICS e seus benefícios que devem ser fortalecidos a níveis federal, estadual e municipal.

A fragilidade na formação de base que leva ao desconhecimento dos modelos de saúde não biomédicos deve ser contornado tanto em relação aos gestores como aos profissionais. Nesse contexto a gestão deve estabelecer mecanismos de educação permanente para a qualificação dos profissionais em serviço.

Finalmente, ao constatar a escassez de estudos sobre a temática, ressaltamos que os mesmos devem ser incentivados, já que o gestor é peça fundamental para a ampliação da oferta das PICS, assim como o organizador do sistema para a sua inserção. Ampliar os debates sobre o tema, possivelmente, levará ao desenvolvimento de sistemas de avaliação e

monitoramento especificamente voltados para as PICS e a disponibilização de dados mais confiáveis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. Pesquisas sobre PICS presentes em 60 universidades. **ObservaPics – Fiocruz**, mar. 2019. Disponível em: http://observapics.fiocruz.br/pesquisas-sobre-pics-presentes-em-60-universidades/. Acessado em: 03 dez. 2021.

ANDRÉ, A. A.; CIMAPONE, M. H. T. Competências para a gestão de Unidades básicas de Saúde: percepção do gestor. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, n. 41, p. 835-40, dez. 2007. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000500017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/J7HnpyQ7nXTv8s4w8FQ3r4j/?lang=pt. Acesso em: 13 dez. 2021.

BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00208818. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxypvjXKJNn/?lang=pt. Acesso em: 27 nov. 2021.

BARROS, L. C. N. et al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. **Escola Anna Nery**, [Rio de Janeiro], v. 24, n.2, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/bZjwfQhHM7mSBLjDV33NBBp/?lang=pt. Acesso em: 27 set. 2021.

BARROS, N. F.; SPADACIO, C.; COSTA, M. F. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. In: SOUSA, I. C.; GUIMARÃES, M. B.; GALLEGO-PEREZ, D. F. (Orgs). **Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas**. Recife: Fiocruz-PE; ObservaPICS, p. 192, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151530/mtci-america-observapics-rede-mtci.pdf. Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação e acesso**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 30 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: Departamento de Atenção Básica; 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 03 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Diário Oficial da União, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/7526450/do1-2018-03-22-portaria-n-702-de-21-de-marco-de-2018-7526446. Acesso em: 03 dez. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 03 dez. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à política nacional de práticas integrativas e complementares. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf. Acesso em: 01 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. 2020 Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics. Acesso em: 03 dez. 2021.

CONTATORE et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. **Ciênc Saúde Colet**, Rio de Janeiro, n. 20, p. 3263-73, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/3RHZrF6SNDSyLS77h9MzrMH/abstract/?lang=pt. Acesso em: 12 dez. 2021.

FERREIRA, G. Boletim quadrimestral do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde. **ObservaPics: Evidências**, [Rio de Janeiro], n. 7, jan. – abr. 2021. Disponível em: http://observapics.fiocruz.br. Acesso em: 12 dez. 2021.

FIOCRUZ. Boletim quadrimestral do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde. **ObservaPics: Evidências**, n. 5, mai. – ago. 2020. Disponível em: http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/Boletim-Evidencias-N5-ObservaPICS.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

FIOCRUZ. Boletim quadrimestral do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde. **ObservaPics: Evidências**, n. 7, jan. – abr. 2021. Disponível em: http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/Boletim-Evidencias-N7-ObservaPICS.pdf. Acesso em: 13 dez. 2021.

OMS; Unicef. **Cuidados primários em saúde**: relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata (URSS), set. 1978. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011_por.pdf. Acesso em: 30 out. 2021.

GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F.; LEITE-MOR, A. N. M. B. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 18, v. 1, p. 213-220, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/wbRwpMGPbGdrsnF3kYtRZjQ/abstract/?lang=pt. Acesso em: 30 out. 2021.

HABIMORAD, P. H. L. et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 395-405, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020252.11332018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/5GhvcX3KrXxFS5LqsFhpbVP/?lang=pt. Acesso em: 27 nov. 2021

ISCHKANIAN, P. C.; PELICIONI, M. C. F. Desafios das práticas integrativas e Complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Rev Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010412822012000200016&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 12 dez. 2021.

MACHADO, D. C.; CZERMAINSKI, S. B. C.; LOPES, E. C. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 615-623, out. - dez. 2012. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-669632. Acesso em: 09 0ut. 2021.

NÚCLEO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES, COORDENAÇÃO-GERAL DE ÁREAS TÉCNICAS, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informe PICS**, maio, 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_pics_maio2017.pdf . Acesso em: 27 nov. 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Ginebra: OMS, 2002. Site. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67314/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf;jsessionid=EF098B12B0E7BE7C3847D889C126429F?sequence=1.Acesso em: 01 dez. 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Ginebra: OMS, 2013. Site. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008. Acesso em: 01 dez. 2021.

RUELA, O. L. et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182411.06132018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/DQgMHT3WqyFkYNX4rRzX74J/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 15 DEZ. 2021.

SOARES, R. D.; PINHO, J. R. O.; TONELLO, A. L. Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 749-761, jul. – set. 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012612. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en;/biblio-1139566. Acesso em: 11 dez. 2021.

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/DkyXcQybgkSLYVCzMNpf9wS/abstract/?lang=pt. Acesso em: 11 dez. 2021.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 174-188, set. 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S112 . Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SY9PZWpk4h9tmQkymtvV87S/abstract/?lang=pt. Acesso em: 12 dez. 2021.