

Conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica sobre as Práticas Integrativas e Complementares no SUS: revisão integrativa

Knowledge of healthcare professionals of basic care about Integrative and Complementary Practices in SUS: an integrative review

Conocimiento de profesionales sanitarios de cuidados básicos sobre Prácticas Integrativas y Complementarias en SUS: una revisión integradora

Recebido: 22/12/2020 | Revisado: 23/12/2020 | Aceito: 26/12/2020 | Publicado: 28/12/2020

Antonia Larissa Araújo Paixão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1378-7183>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: larysha49@gmail.com

Antônia Fernanda Lopes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1296-8767>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: nandalopesslp@hotmail.com

Zaine Araújo Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0718-7299>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: zaine_ag@hotmail.com

Resumo

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são terapêuticas que tratam o indivíduo de forma integral considerando a interação entre usuário-profissional, as práticas preventivas e o autocuidado, onde o paciente passa a ser um agente ativo no processo de cura. Porém, a oferta das mesmas apenas por serviços especializados, o conhecimento escasso por parte dos usuários, dos gestores municipais e dos profissionais de saúde são alguns dos fatores limitantes para ampliação das PIC, principalmente na Atenção Básica. Nesse sentido, o objetivo foi analisar a produção científica referente ao conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção Básica sobre as PIC no SUS. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de artigos publicados entre 2010 e 2018, por meio da associação dos descritores: Práticas Integrativas e Complementares, conhecimento, profissionais de saúde e Atenção

Básica nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE e SciELO. Foram analisados 47 artigos, dos quais foram incluídos 12 para a revisão. Onze estudos foram publicados em português (91,7%). Três estudos (25%) foram realizados com enfermeiros, outros três com toda a equipe de ESF (25%). A fitoterapia foi objeto de estudo em oito artigos (66,7%). O conhecimento dos profissionais acerca das PIC é limitado, geralmente relacionado ao saber popular, e na maioria das vezes conheciam apenas a fitoterapia e plantas medicinais. Os resultados desta revisão demonstraram que a maioria dos profissionais de saúde da Atenção Básica desconhecem ou têm um conhecimento muito limitado acerca das PIC.

Palavras-chave: Práticas integrativas e complementares; Conhecimento; Profissionais de saúde; Atenção básica.

Abstract

The Integrative and Complementary Practices (PICs) are therapies that treat the individual integrally considering the interaction between user-professional, preventive practices and self-care, where the patient happens to be an active agent in the healing process. However, the provision of these services only by specialized services, scarce knowledge on the part of users, municipal managers and health professionals are some of the limiting factors for the expansion of PICs, especially in Primary Care. In this sense, the objective of this research was to analyze the scientific production referring to the knowledge of health professionals of Primary Care on PICs in SUS. This is an integrative review of the literature of articles published between 2010 and 2018, through the association of descriptors: Integrative and Complementary Practices, knowledge, health professionals and Primary Care in the following databases: LILACS, MEDLINE and SciELO. Forty-seven articles were analyzed, of which 12 were included in this review. Eleven studies were published in Portuguese (91.7%). Three studies (25%) were performed with nurses, another three with the whole FHS team (25%). Phytotherapy was studied in eight articles (66.7%). The professionals' knowledge about PICs is limited, usually related to popular knowledge, and most of the time they knew only phytotherapy and medicinal plants. results of this review demonstrated that most Primary Care health professionals are not aware of or have very limited knowledge about Integrative and Complementary Practices.

Keywords: Integrative and complementary practices; Knowledge; Health professionals; Primary care.

Resumen

Las Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC) son terapias que tratan integralmente al individuo considerando la interacción entre usuario-profesional, prácticas preventivas y autocuidados, donde el paciente se convierte en un agente activo en el proceso de curación. Sin embargo, su oferta de servicios especializados únicamente, el escaso conocimiento por parte de los usuarios, gestores municipales y profesionales de la salud son algunos de los factores limitantes para la expansión del PIC, especialmente en Atención Primaria. En este sentido, el objetivo fue analizar la producción científica sobre el conocimiento de los profesionales de la salud de atención primaria sobre el PIC en el SUS. Es una revisión integradora de la literatura de los artículos publicados entre 2010 y 2018, mediante la asociación de los descriptores: Prácticas integradoras y complementarias, conocimientos, profesionales de la salud y Atención Primaria en las siguientes bases de datos: LILACS, MEDLINE y SciELO . Se analizaron 47 artículos, de los cuales se incluyeron 12 para revisión. Se publicaron once estudios en portugués (91,7 %). Tres estudios (25%) se realizaron con enfermeras, otros tres con todo el equipo de la ESF (25%). La fitoterapia se estudió en ocho artículos (66,7%). El conocimiento de los profesionales sobre los PIC es limitado, generalmente relacionado con el conocimiento popular, y la mayoría de las veces solo conocían la fitoterapia y las plantas medicinales. Los resultados de esta revisión demostraron que la mayoría de los profesionales de la salud de atención primaria desconocen o tienen un conocimiento muy limitado sobre la PIC.

Palabras clave: Prácticas integradoras y complementarias; Conocimiento; Profesionales de la salud; Atención básica.

1. Introdução

As práticas não convencionais de saúde tratam-se, principalmente, da compreensão acerca de um contexto sociocultural que, no Brasil, tem suas origens na diversa herança etnocultural advinda de índios, africanos e europeus (Borges, 2017).

Para Santos et al. (2012), a biomedicina e as práticas populares de cura integram-se ainda que, por muitas vezes na história, a exemplo do início do século XIX, com a ampliação da medicina acadêmica no Brasil, os diplomados profissionais da saúde tenham dado como insalubres e arrogantes tais práticas, depreciando a medicina popular e, até mesmo, proibindo-a. Desde a década de 1980, a integração do conhecimento popular em saúde com as terapêuticas convencionais vem sendo discutida.

A Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde (APS), realizada em 1978, foi pautada justamente no incentivo às políticas locais que incentivassem à utilização das práticas complementares de saúde. Baseado nisso, em maio de 2006 foi publicada no Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Denominou-se Práticas Integrativas e Complementares (PIC) as terapêuticas que tratam o indivíduo em sua dimensão física, social e cultural, apoiando a interação entre usuário-profissional, as práticas preventivas e o autocuidado, onde o paciente passa a ser um agente ativo no processo de cura (Sousa; Tesser, 2017; Queiroz; Nascimento, 2006; Melo et al., 2013).

As práticas complementares de saúde têm-se demonstrado eficazes. Porém, a oferta das mesmas, em sua grande maioria, apenas por serviços especializados, o conhecimento escasso por parte dos usuários, dos gestores municipais e dos profissionais de saúde são alguns dos fatores limitantes para ampliação das PIC, principalmente na Atenção Básica (Lemos et al., 2017). Sabendo que as PIC ainda não são uma realidade totalmente consolidada no SUS, e que muitos profissionais de saúde ainda não aderem a essa prática, procurou-se responder a seguinte questão: qual o nível de conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção Básica (AB) acerca das PIC?

Diante disso, a escolha deste tema justifica-se pela necessidade de verificar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca das PIC, já que as mesmas têm-se mostrado eficazes, podendo auxiliar e complementar os tratamentos convencionais, ajudando assim na redução dos gastos feitos pelo SUS, sendo que o fator econômico é apenas uma das grandes vertentes que fortalecem a implementação e ampliação dessas práticas. Outro fator relevante refere-se à visão do paciente por parte dos profissionais, não apenas em seu estado de adoecimento físico, mas também emocional e espiritual, levando a um respeito sobre a vivência sociocultural do indivíduo e seu entendimento sobre o processo saúde-doença.

Nesse contexto, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar a produção científica referente ao conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção Básica sobre as Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Os objetivos específicos foram: descrever as PIC mais utilizadas pelos profissionais de saúde da Atenção Básica no tratamento dos usuários; relatar as principais indicações terapêuticas do uso das PIC na Atenção Básica; e identificar os profissionais que mais utilizam as PIC em sua prática terapêutica na Atenção Básica.

Para tanto foi realizada uma revisão integrativa da literatura, um método em pesquisa em saúde que permite reunir diversos estudos nacionais e internacionais acerca de determinado tema estudado. Esta pesquisa foi realizada através de etapas, com buscas na

plataforma da Bireme e na SciELO, através de análise e seleção de artigos publicados nos últimos dez anos.

1.2 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) regulamenta a utilização das PIC no SUS, onde estão reconhecidas, pelas Portarias Ministeriais nº 971, de 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006, o uso da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia e Medicina Antroposófica, conforme descrito no Quadro 1 abaixo (BRASIL, 2006).

Quadro 1. Práticas Integrativas e Complementares.

TERAPIA	DEFINIÇÃO
Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura	Sistema médico integral que utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade. A acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas.
Homeopatia	Sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes (<i>Similia similibus curantur</i>).
Plantas Medicinais e Fitoterapia	Terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.
Termalismo Social/Crenoterapia	O Termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde. A Crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde.
Medicina Antroposófica	É uma abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde, utilizando medicamentos baseados na homeopatia, na fitoterapia e outros específicos da Medicina Antroposófica.

Fonte: Brasil (2006).

A aprovação da PNPIC favoreceu o desenvolvimento de políticas, programas e projetos em todas as instâncias governamentais, pela institucionalização dessas práticas no SUS. Na instância federal, destaca-se a Política Nacional de Plantas Medicinais e

Fitoterápicos (PNPMF), aprovada também em 2006 por decreto presidencial, com diretrizes e ações para toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos (Brasil, 2012).

Em março de 2017, as PIC foram ampliadas e incrementadas na tabela do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde através da Portaria Ministerial nº 849, estando agora a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (Brasil, 2017), como descrito no Quadro 2.

Quadro 2. Implementação de novas Práticas Integrativas e Complementares.

TERAPÊUTICA	DEFINIÇÃO
Arteterapia	Prática que utiliza diversas técnicas expressivas como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, dentre outras.
Ayurveda	Significa a Ciência ou Conhecimento da Vida. Este conhecimento estruturado agrega em si mesmo princípios relativos à saúde do corpo físico, de forma a não desvinculá-los e considerando os campos energético, mental e espiritual.
Biodança	Prática de abordagem sistêmica inspirada nas origens mais primitivas da dança que busca restabelecer as conexões do indivíduo consigo mesmo, com o outro e com o meio ambiente, a partir do núcleo afetivo e da prática coletiva.
Dança Circular	Prática de dança em roda, tradicional e contemporânea, originária de diferentes culturas que favorece a aprendizagem e a interconexão harmoniosa entre os participantes.
Meditação	Também entendida como estado de Samadhi, que é a dissolução da identificação com o ego e total aprofundamento dos sentidos, o estado de "êxtase".
Musicoterapia	Utilização da música e seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), em grupo ou de forma individualizada, num processo para facilitar e promover a comunicação e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.
Naturopatia	Abordagem de cuidado que, por meio de métodos e recursos naturais, apoia e estimula a capacidade intrínseca do corpo para curar-se.
Osteopatia	Método diagnóstico e terapêutico que atua no indivíduo de forma integral a partir da manipulação das articulações e tecidos.
Quiropraxia	Abordagem de cuidado que utiliza elementos diagnósticos e terapêuticos manipulativos, visando o tratamento e a prevenção das desordens do sistema neuromusculoesquelético e dos efeitos destas na saúde em geral.
Reflexoterapia	Parte do princípio que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões. Cada uma destas regiões tem o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos. São massageados pontos-chave que permitem a reativação da homeostase e equilíbrio das regiões do corpo nas quais há algum tipo de bloqueio ou inconveniente.

Reiki	Prática de imposição de mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde.
Shantala	Prática de massagem para bebês e crianças, composta por uma série de movimentos pelo corpo, que permite o despertar e a ampliação do vínculo cuidador e bebê.
Terapia Comunitária Integrativa	Intervenção nos grupos sociais objetivando a criação e o fortalecimento de redes sociais solidárias.
Yoga	É uma prática que combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. Atua como uma prática física, respiratória e mental.

Fonte: Brasil (2017).

As diretrizes e ações da PNPIC estão em consonância com políticas nacionais, como a da Atenção Básica (AB), de promoção da saúde, de humanização, de educação popular, de educação permanente, de povos e comunidades tradicionais, dentre outras, cujas interações são recomendadas pelo MS como estratégia de ampliação e integração das PIC em diferentes contextos e comunidades, permitindo mais opções terapêuticas aos usuários do SUS (Losso; Freitas, 2017).

Segundo Nascimento e Oliveira (2016), a PNPIC tem o intuito de atuar nas esferas da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde, baseada num modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo como proposta de fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, além de contribuir com o aumento da resolubilidade do sistema de saúde com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, sustentabilidade, controle e participação social. No entanto, para que esse modelo de atenção seja consolidado é necessário conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que são desenvolvidas no sistema público de saúde.

Segundo Nascimento e Oliveira (2016), o impacto da implantação da PNPIC pode alcançar os campos econômicos, técnico e sociopolítico, e, por isso, promover a inclusão de práticas de cuidado ocultas no discurso e na ação dominadora do mercado, em cujos serviços a racionalidade biomédica é hegemônica. A soma desses fatores, aliado à ineficiência do modelo biomédico na resolução de alguns problemas de saúde, mostram diversos aspectos favoráveis à institucionalização de estratégias como as PIC, tais como: o reposicionamento do sujeito doente como centro da atenção à saúde, o fato da singularidade do paciente e sua totalidade biopsíquica serem levadas em consideração e a reconsideração da relação médico-paciente como elemento fundamental da terapêutica.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa exploratória, descritiva, de caráter qualitativo. A revisão integrativa da literatura é um método que tem como objetivo sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, possibilitando aos profissionais agregar conhecimentos acerca do tema através do maior número de informações disponíveis da produção científica existente (Pereira A.S. et al., 2018).

Segundo Soares et al. (2014), a revisão integrativa é um tipo de estudo que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. Para que esse processo se concretize de maneira lógica, sem equívocos de conteúdo, a revisão integrativa requer que os revisores procedam à análise e à síntese dos dados primários de forma sistemática e rigorosa.

2.2 Coleta de dados

Esta pesquisa seguiu as etapas da revisão integrativa, que consistem em: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão (Ercole; Alcoforado; Melo, 2014).

Para nortear este estudo, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual o nível de conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção Básica acerca das Práticas Integrativas e Complementares? A coleta de dados foi realizada por meio de busca na plataforma da BIREME, que engloba as bases de dados LILACS e MEDLINE, e na SciELO, no período de julho a setembro de 2018, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Práticas Integrativas e Complementares”, “conhecimento”, “profissionais de saúde” e “Atenção Básica”.

Todos os descritores foram agrupados nas bases de dados utilizando-se os conectivos na forma booleana “AND/OR”, da seguinte maneira:

- Associação 1: “Práticas Integrativas e Complementares” AND “conhecimento”.
- Associação 2: “Práticas Integrativas e Complementares” AND “profissionais de saúde”.
- Associação 3: “Práticas Integrativas e Complementares” AND “Atenção Básica”.
- Associação 4: “Práticas Integrativas e Complementares” AND “conhecimento” AND “profissionais de saúde” OR “Atenção Básica”.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão definidos foram: estudos primários, revisões sistemáticas, publicados no período de 2010 a 2018, que apresentassem conteúdo completo disponível online, nos idiomas português, espanhol e/ou inglês. Foram utilizados como critérios de exclusão: resumos, trabalhos apresentados em congressos, capítulos de livros, relatos de experiência, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

2.4 Análise de dados

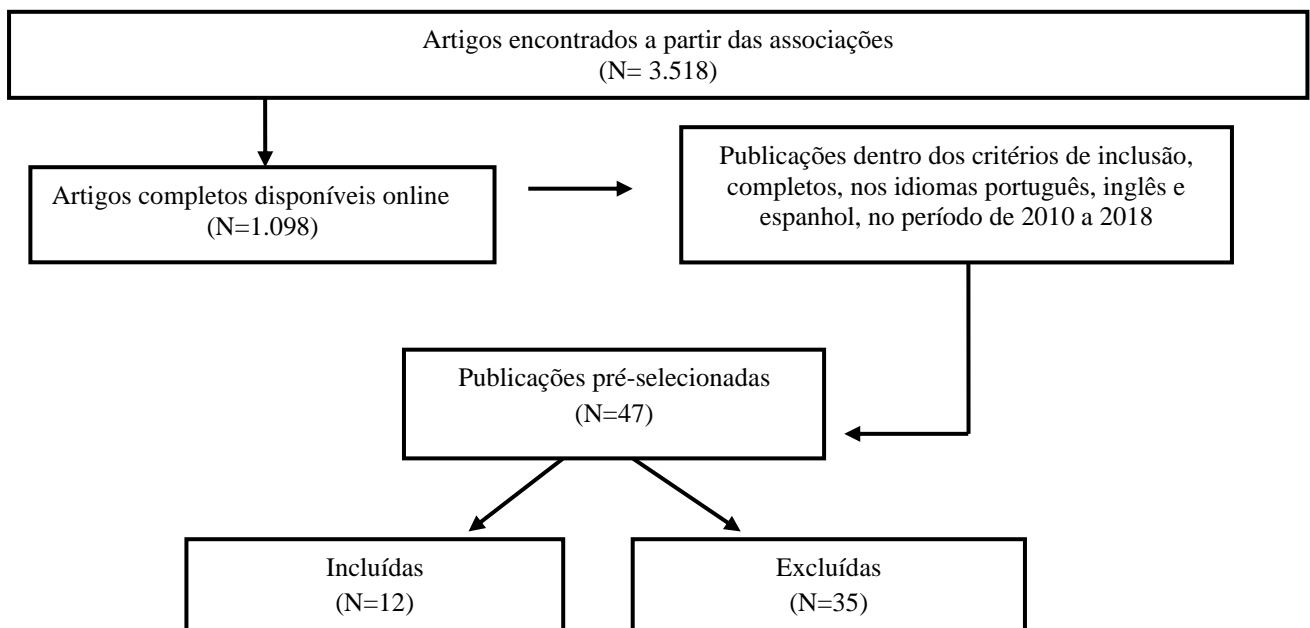
A seleção dos artigos foi realizada por meio de leitura prévia dos títulos e resumos relacionados ao tema em questão. Após a leitura dos resumos, foram selecionados aqueles que obedeceram à temática e critérios de inclusão propostos e realizada nova leitura dos artigos na íntegra. Para a realização dessa etapa, elaborou-se um instrumento, a matriz de síntese, que permitiu analisar separadamente cada artigo no nível metodológico quanto aos resultados da pesquisa, permitindo observar suas diferenças. Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011), a matriz de síntese, ou matriz de análise, tem sido utilizada como ferramenta de extração e organização de dados de revisão da literatura em várias disciplinas, devido à sua capacidade para resumir aspectos complexos do conhecimento e tem por objetivo proteger o pesquisador de erros durante a análise.

3. Resultados e Discussão

Os resultados do presente estudo estão divididos em duas categorias. A primeira aborda as principais características dos artigos selecionados para embasar o estudo e a segunda retrata a análise integrativa das conclusões e considerações finais. Obteve-se um total

de 3.518 artigos, destes, 1.098 estavam disponíveis na íntegra, onde 232 estavam no período de 2010 a 2018. Foram analisados 47 artigos, dos quais foram incluídos 12 para a amostra final, conforme a Figura 1.

Figura 1. Representação gráfica da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão para a associação dos descritores de busca.



Fonte: Autores (2018).

Em relação à distribuição dos artigos quanto ao ano de publicação, foram encontrados 03 artigos no ano de 2012, obtendo a maior representatividade, com cerca de 25,0% do total, sendo seguido pelos anos de 2011, 2013, 2014 e 2017, ambos com 02 artigos cada (16,7%). No ano de 2010 foi encontrado apenas 01 artigo (8,3%), enquanto nos anos de 2015, 2016 e 2018 não foram encontrados artigos acerca do assunto, como mostrado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos estudos incluídos na revisão, segundo o ano de publicação (N=12).

ANO DE PUBLICAÇÃO	N	%
2010	01	8,3
2011	02	16,7
2012	03	25,0
2013	02	16,7
2014	02	16,7
2015	-	-
2016	-	-
2017	02	16,7
2018	-	-
TOTAL	12	100,0

Fonte: Autores (2018).

No que se refere às bases de dados consultadas, a base de dados **LILACS** disponibilizou o maior número de estudos com relação ao tema, com 07 artigos, representando 58,3% da amostra total. A base de dados **SciELO** apresentou a menor quantidade de artigos publicados sobre o assunto, com 02 artigos (16,7%), conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos estudos incluídos na revisão, segundo bases de dados online (N=12).

BASE DE DADOS	N	%
LILACS	07	58,3
MEDLINE	03	25,0
SciELO	02	16,7
TOTAL	12	100,0

Fonte: Autores (2018).

Em relação aos periódicos relacionados às publicações, a revista **Ciência & Saúde Coletiva** apresentou o maior número de publicações, com 03 artigos publicados (25,0%). Os demais periódicos tiveram 01 publicação cada (8,3%), como mostra a Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos artigos incluídos na amostra, referentes ao nome do periódico (N=12).

NOME DO PERIÓDICO	N	%
Ciênc Saúde Coletiva	03	25,0
J Res: Fundam Care Online	01	8,3
Odonto	01	8,3
Rev Bras Ciênc Saúde	01	8,3
Rev Esc Enferm USP	01	8,3
Rev Gaúcha Enferm	01	8,3
Rev Min Enferm	01	8,3
Rev Saúde Pública	01	8,3
Saúde em Debate	01	8,3
Trab Educ Saúde	01	8,3
TOTAL	12	100,0

Fonte: Autores (2018).

Nos artigos selecionados para esta revisão, houve discrepância quanto à homogeneidade do tamanho amostral, com uma média de 44 (09 a 177) profissionais de saúde incluídos. Três estudos foram realizados com enfermeiros, outros três foram realizados com toda a equipe de ESF, dois envolveram médicos, outros dois com médicos e enfermeiros, um foi realizado com gestores da Atenção Básica e outro envolveu coordenadores de Unidades Básicas de Saúde e as equipes de ESF (Quadro 1).

Onze estudos estavam na língua portuguesa (91,7%) e 01 (8,3%) na língua inglesa. Os estados com maior número de estudos acerca do tema foram: Paraíba (N=02), Rio Grande do Sul (N=02) e São Paulo (N=2), ambos com 16,7%. Ceará (N=01), Paraná (N=01), Piauí (N=01), Pernambuco (N=01), Rio Grande do Norte (N=01) e Santa Catarina (N=01) representaram 8,3% das publicações (Quadro 2).

As PIC mencionadas nos estudos foram: fitoterapia, plantas medicinais e PIC no geral. A fitoterapia foi objeto de estudo em oito artigos (Bastos; Lopes, 2010; Bruning; Mosegui; Vianna, 2012; Fontenele et al., 2013; Machado; Czermainski; Lopes, 2012; Oliveira et al., 2017; Rosa; Câmara; Béria, 2011; Sampaio et al., 2013; Varela; Azevedo, 2014), as PIC no geral foram o foco em três estudos (Carvalho; Nóbrega, 2017; Schweitzer et al., 2014; Thiago; Tesser, 2011) e as plantas medicinais foram estudadas em apenas um estudo (Menezes et al., 2012), conforme a Tabela 4.

Tabela 4. Levantamento dos estudos incluídos sobre o conhecimento dos profissionais da Atenção Básica acerca das Práticas Integrativas e Complementares.

Autor	Ano	Local	Tipo de estudo	Objetivo	Conclusão
BASTOS; LOPES	2010	Paraíba	Exploratório, descritivo	Avaliar o conhecimento de enfermeiros da Atenção Básica sobre fitoterapia.	Os resultados revelaram que ainda é insuficiente o conhecimento que os Enfermeiros têm sobre Fitoterapia, sendo considerado um dos principais obstáculos encontrados pelos mesmos para a implementação da Fitoterapia no Programa Saúde da Família.
BRUNING; MOSEGUI; VIANA	2012	Paraná	Exploratório, descritivo, qualitativo	Analisar o conhecimento de gestores e profissionais de saúde da Atenção Primária (APS), sobre fitoterapia.	O conhecimento dos profissionais sobre a fitoterapia ainda é superficial, portanto é necessário capacitar os profissionais quanto ao tema, desde o cultivo até a prescrição, melhorando o uso racional desses medicamentos.
CARVALHO; NÓBREGA	2017	São Paulo	Quantitativo, descritivo	Verificar o conhecimento dos profissionais da Atenção Básica sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e se as percebem como um recurso de cuidado em Saúde Mental	O conhecimento dos profissionais precisa ser aprofundado. Ainda assim, os mesmos consideram as PIC como um recurso em Saúde Mental na Atenção Básica.
FONTENELE et al.	2013	Piauí	Quanti- qualitativo	Conhecer a percepção de gestores em saúde e profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a inserção da fitoterapia na Atenção Básica.	O conhecimento popular é a forma de conhecimento predominante. A formação técnica em fitoterapia dos profissionais de saúde, bem como o conhecimento das políticas que envolvem o tema é deficiente.
MACHADO; CZERMAINSKI ; LOPES	2012	Rio Grande do Sul	Série de casos	Conhecer o ambiente entre gestores para a inclusão de fitoterápicos na assistência e das PIC em geral.	Poucos profissionais de saúde têm algum conhecimento sobre as PIC. Há necessidade de capacitação dos trabalhadores do SUS sobre terapias integrativas e complementares
MENEZES et al.	2012	Pernambuco	Transversal, exploratório	Verificar a percepção de médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre as plantas medicinais.	A maioria dos profissionais da ESF tinham um bom conhecimento sobre as plantas medicinais, no entanto, não utilizavam com frequência os fitoterápicos na rede pública. Porém, acreditam na

					importância da implantação de medicamentos alternativos na atenção básica, tendo em vista seu baixo custo, eficácia e fácil acesso da população.
OLIVEIRA et al.	2017	Paraíba	Exploratório, qualitativo	Investigar a compreensão de enfermeiros sobre a fitoterapia e averiguar as estratégias necessárias para a consolidação desta prática na Atenção Básica.	A pesquisa evidenciou a falta de compreensão dos enfermeiros acerca da fitoterapia e de suas políticas, assim como estratégias necessárias para a consolidação desta na Atenção Básica.
ROSA; CÂMARA; BÉRIA	2011	Rio Grande do Sul	Observacional, exploratório, qualitativo	Conhecer as representações e a utilização da fitoterapia na Atenção Básica e os fatores relacionados à intenção de uso dessa terapia.	A pesquisa demonstrou que os médicos não possuem conhecimento institucionalizado sobre o assunto; maior intenção de uso vincula-se ao conhecimento dos profissionais sobre essa modalidade terapêutica, decorrente da crença em sua comprovação científica.
SAMPAIO et al.	2013	Ceará	Descritivo, exploratório, qualitativo	Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o uso da fitoterapia na Estratégia Saúde da Família.	O conhecimento dos entrevistados é, na maioria das vezes, restrito e informal e eles encontram dificuldades para a implantação de práticas fitoterápicas, como a nãovalorização por parte da gestão e do restante da equipe de saúde.
SCHVEITZER et al.	2014	São Paulo	Revisão sistemática	Identificar a compreensão dos profissionais de saúde quanto ao papel das práticas complementares na Atenção Básica.	As concepções dos profissionais sobre as práticas complementares variaram. Houve os que relacionaram PIC com a individualização do cuidado, a relação profissional-paciente, o autocuidado, as tecnologias leves e o contexto biopsicossocial-espiritual dos pacientes.
THIAGO; TESSER	2011	Santa Catarina	Exploratório	Analisar a percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre Práticas Integrativas e Complementares.	A maioria desconhecia as diretrizes nacionais para a área, embora concordassem com sua inclusão no Sistema Único de Saúde, e relacionava as PIC ao entendimento mais amplo do processo saúde/doença em relação à biomedicina. Existe aceitação das práticas integrativas e complementares pelos profissionais, associada ao contato prévio com elas.
VARELA; AZEVEDO	2014	Rio Grande do Norte	Descritivo, qualitativo	Analisar o conhecimento e o	A maioria dos entrevistados referiu conhecer fitoterápicos

emprego de e recomendá-los aos usuários
fitoterápicos por da ESF, no entanto, o saber
médicos na Estratégia sobre essa temática era
Saúde da Família. limitado.

Fonte: Autores (2018).

O objetivo desta revisão integrativa foi avaliar criticamente a literatura sobre o conhecimento de profissionais da saúde da Atenção Básica acerca das Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Os resultados indicam que o conhecimento desses profissionais é limitado, geralmente relacionado ao saber popular.

A falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a utilização das terapias alternativas e, mais ainda, do sistema de interpretação dos sinais e dos sintomas utilizados popularmente é fato reconhecido tanto por eles como pela população. Dessa forma, o conhecimento das doenças que o médico não cura e de certos medicamentos que o médico não receita identifica este contexto já institucionalizado das diferenças entre a medicina tradicional e a alternativa (Rosa; Câmara; Béria, 2011).

De acordo com Fontenele et al. (2013) demonstrar conhecimentos e aceitação de costumes e crenças populares pode significar para profissionais e serviços de saúde o reconhecimento, pela comunidade atendida, de que são compatíveis com os conceitos culturais ali vigentes, principalmente quando se tem um programa institucionalizado. Isso facilita a aproximação pela oportunidade de criar um canal de comunicação com a população com a qual se pretende trabalhar, essencialmente para que suas ações atendam aos princípios e diretrizes do SUS e que produzam impacto na saúde.

Nesse sentido, Sampaio et al. (2013) argumentam que o conhecimento da medicina popular, a partir do momento que é reconhecido e valorizado, passa a não mais constituir um conjunto fragmentado de práticas de cura, tornando-se um sistema complexo e articulado de conhecimentos. Portanto, o saber popular passa a se relacionar ao conhecimento científico, apropriando-se de seus elementos e adaptando-os ao contexto sociocultural local.

Menezes et al. (2012) verificaram a percepção de médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do município de Caruaru, Pernambuco, sobre a importância, utilização e indicações de plantas medicinais. Os autores concluíram que a maioria tinha um bom conhecimento, no entanto estes profissionais não utilizam rotineiramente os fitoterápicos na rede pública, porém, acreditam na importância da implantação de medicamentos alternativos na Atenção Básica, tendo em vista seu baixo custo, eficácia e fácil acesso da população. Dentre as principais indicações relatadas pelos

profissionais estão as de ação expectorante e ansiolítica, sendo que os enfermeiros e médicos são os profissionais que mais indicavam seu uso aos pacientes.

Os autores ressaltam ainda que o alto grau de aceitação e uso limitado criam uma situação que exige uma intervenção urgente, através da inserção da fitoterapia no currículo das áreas de saúde e de programas de educação continuada, para reduzir a lacuna entre a aceitação e o conhecimento, tornando os profissionais adequadamente preparados para se comunicar com seus pacientes sobre esta modalidade alternativa de tratamento.

Varela e Azevedo (2014), em estudo descritivo de abordagem qualitativa, analisaram o conhecimento e o emprego de fitoterápicos por médicos na Estratégia Saúde da Família de Caicó, Rio Grande do Norte, e perceberam que estes têm pouco conhecimento acerca de PIC e, especificamente, de fitoterápicos, visto que somente uma pequena parcela obteve contato com esse conteúdo na graduação, ou em algum curso específico na área. Dentre os que conheciam as PIC, a maioria indicava seu uso para problemas de ansiedade e insônia, alívio de sintomas relacionados à menopausa e demais problemas ginecológicos, e também como coadjuvantes na prevenção e no controle da hipertensão arterial sistêmica.

Os autores observaram ainda que a ausência de conteúdo na formação médica da maioria dos sujeitos da pesquisa está em parte justificada pelo tempo de formação dos médicos, época em que a matriz curricular do curso encontrava-se estritamente fundamentada no paradigma flexneriano/biomédico; dessa forma, práticas consideradas não convencionais eram marginalizadas pela academia.

Tais achados também estão presentes no estudo de Rosa, Câmara e Béria (2011), em que a maioria dos médicos tiveram contato com a fitoterapia no contexto da faculdade, mas nenhum cursou, durante a sua formação, disciplina que abordasse o tema em seu conteúdo programático. Na maioria das vezes, os médicos reportaram indicar os fitoterápicos para o tratamento dos sintomas da ansiedade. Os autores enfatizam que estes profissionais não são estimulados a essa terapia na formação técnica e, no exercício da profissão, deparam-se com essa prática através da demanda dos próprios pacientes. Além disso, a percepção de pouca eficácia para a utilização de fitoterápicos na prática cotidiana remete diretamente à percepção de controle do médico quanto a esta terapia.

Carvalho e Nóbrega (2017) referem que a introdução do tema PIC é algo essencial desde a graduação nos cursos da saúde, sendo possível fazê-la por meio de diferentes estratégias de ensino, como palestras, cursos teóricos, grupos de discussão, disciplina optativa, inserção de disciplina no currículo e incentivo às pesquisas. A universidade tem a responsabilidade de efetivar a inserção de uma dessas estratégias para abordar as PIC a fim de

contribuir para a formação de profissionais com visão de integralidade e interdisciplinaridade do cuidado.

Estes mesmos autores realizaram um estudo com o objetivo de verificar o conhecimento de 70 profissionais atuantes na Atenção Básica sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e se as percebem como um recurso de cuidado em Saúde Mental. Concluíram que estes profissionais tinham um conhecimento superficial acerca das PIC, principalmente devido à falta de acesso aos conteúdos do tema na graduação e falta de capacitação. Perceberam ainda que a maioria dos profissionais indicam as PIC para o cuidado de questões emocionais/mentais/comportamentais.

Brito et al. (2017) realizaram um estudo com 10 enfermeiros nas unidades de Saúde da Família do Distrito IV, na cidade de João Pessoa, Paraíba, com o objetivo de investigar a compreensão destes profissionais sobre a Fitoterapia e averiguar as estratégias necessárias para a consolidação desta prática na Atenção Básica, e observaram certa fragilidade desses profissionais em compreender a prática de fitoterapia, além do desconhecimento sobre as políticas públicas que inserem as práticas integrativas e complementares no SUS.

Um estudo quali-quantitativo realizado na cidade de Teresina, Piauí, objetivou conhecer a percepção de 8 gestores em saúde e 68 profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a inserção da fitoterapia na Atenção Básica, e percebeu-se que os olhares dos profissionais em relação a essa terapia são bem amplos, justificando sua inserção na Atenção Básica com base na contribuição desta na melhoria das práticas em saúde no cotidiano dos serviços até uma visão mais sistêmica de contribuição na gestão da Atenção Básica (Fontenele et al., 2013).

Bruning, Mosegui e Viana (2012) analisaram o conhecimento sobre fitoterapia de gestores e profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu, Paraná, onde verificaram uma diversidade nas formas de aquisição e transmissão do conhecimento, principalmente advindo do núcleo familiar, devido às diferenças culturais e socioeconômicas entre os profissionais de saúde. Esta multiplicidade de fontes, formas e origem do aprendizado, ligada a saberes tradicionais ou atuais, se encontram conectados para a formação de um modelo único, novo e diferente das influências anteriores. Este fenômeno cultural é característico da pós-modernidade globalizada e está seguramente presente na medicina popular nos grandes centros urbanos atualmente.

Sampaio et al. (2013) referem que a principal origem do conhecimento em relação ao uso de plantas medicinais para grande parte da população que as utiliza como prática de saúde

está ligada as pessoas mais idosas, fato que pode ser explicado pelo caráter milenar de tal prática e por este saber ter sido transmitido ao longo do tempo oralmente no seio familiar.

Bastos e Lopes (2010) realizaram um estudo exploratório-descritivo com 15 enfermeiros de Unidades Saúde da Família (USF) da cidade de João Pessoa, Paraíba, e quando questionou-se aos participantes sobre o conhecimento adquirido em relação à Fitoterapia a maioria admitiu não possuir conhecimentos acerca da terapia, onde o conhecimento insuficiente dos profissionais, a falta de incentivo dos gestores, falta de estrutura física e falta de acesso à matéria-prima são os principais obstáculos que impedem a implementação dessa terapêutica nas USF. Nesse sentido, os autores inferem que a concretização dessa prática na Atenção Básica de Saúde necessita de uma reorientação do modelo de atenção à saúde, em que os profissionais estejam preparados para atuarem com essa opção de cuidado.

Sampaio et al. (2013), ao analisarem a percepção dos 15 enfermeiros da cidade de Crato, Ceará sobre o uso da fitoterapia na Estratégia Saúde da Família puderam identificar o conhecimento limitado desses profissionais, ressaltando a falta de um programa de educação continuada destinado aos profissionais de saúde que aborde as terapias alternativas em saúde, como a fitoterapia e a utilização da medicina popular, o que, certamente, poderia colaborar para o uso mais seguro e racional dessas terapias para o tratamento de enfermidades.

Machado, Czermainski e Lopes (2012) concluíram em seu estudo com 15 gestores de unidades de saúde que há deficiência de conhecimento das PIC por parte desses profissionais, no entanto, percebeu-se o interesse dos mesmos na incorporação dessas terapias à rede de Atenção Primária à Saúde. Os autores concluíram ainda que há necessidade de capacitação dos trabalhadores do SUS sobre as PIC e a sua exploração em atividades de educação, em algum espaço onde as diferenças conceituais de cada prática possam ser esclarecidas entre os profissionais.

Corroborando com este estudo, Thiago e Tesser (2011), ao analisarem a percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Florianópolis, Santa Catarina sobre PIC, identificaram que a maioria dos profissionais não tinha conhecimento sobre as PIC e as diretrizes nacionais da PNPIC, no entanto a maioria era favorável à inclusão das PIC nos três níveis de atenção à saúde, concordavam que estas deveriam ser abordadas nos cursos da área da saúde e tinham elevado interesse pelas PIC, com desejo de realizar capacitação ou formação na área.

É importante destacar que a falta de conhecimento aprofundado sobre as PIC gera uma desqualificação na assistência, uma vez que os profissionais de saúde precisam ter suas

orientações respaldadas cientificamente para garantir a eficácia da terapêutica e a segurança dos usuários (Sampaio et al., 2013). Esse desconhecimento sobre as terapias complementares pode ser responsável por conceitos equivocados, o que pode gerar dificuldades na relação médico-paciente e com colegas praticantes dessas especialidades (Thiago; Tesser, 2011).

Uma revisão sistemática da literatura revelou uma variação nas concepções dos profissionais sobre saúde e cuidado em relação às PIC. Alguns profissionais relacionaram as PIC com a individualização do cuidado, a relação profissional-paciente, o autocuidado, as tecnologias leves e o contexto biopsicossocial-espiritual dos pacientes. Aqueles sem formação em PIC não relacionaram essas práticas com o estímulo de potencialidades terapêuticas naturais do organismo nem tampouco as consideraram mais holística do que a medicina convencional. Além disso, os profissionais destacaram a necessidade de considerar os aspectos éticos do cuidado; dividir responsabilidades com os pacientes; empoderar os usuários; promover a saúde e a interação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (Schweitzer; Zoboli, 2014).

Mesmo a medicina moderna avançando em larga escala, é necessário que o profissional de saúde esteja qualificado para orientar o uso de PIC, bem como intervir corretamente nas particularidades de cada indivíduo. O desfecho favorável à saúde só é alcançado quando o usuário tem conhecimento prévio da finalidade, riscos e benefícios no manejo dos medicamentos (Brito et al., 2017).

Nesse sentido, Varela e Azevedo (2014) afirmam que a formação em saúde, de modo geral, ainda precisa avançar no sentido de preparar profissionais no atendimento aos objetivos do SUS e seus programas/ações de saúde instituídos, a exemplo da PNPIC, oferecendo-lhes suporte para que sejam coerentemente inseridos na prática profissional e no dia a dia dos serviços, com comprometimento e responsabilidade.

Adicionalmente, a demanda por práticas de cura não utilizadas na biomedicina pelos pacientes e a busca por especialização nessas áreas pelos profissionais pode representar uma mudança social profunda em relação ao cuidado em saúde, envolvendo transformações culturais mais amplas. Outras racionalidades médicas, como a homeopatia e a medicina tradicional chinesa, e práticas terapêuticas centradas no cuidado ao paciente e na promoção da saúde, que incentivam a autonomia, facilitam melhor relação profissional-paciente e estimulam os mecanismos de auto cura dos doentes, vêm sendo valorizadas, pois elas podem contribuir para que a ESF fortaleça seu papel de arte de cura e cuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde (Thiago; Tesser, 2011).

4. Considerações Finais

Os resultados desta revisão demonstraram que a maioria dos profissionais de saúde da Atenção Básica desconhecem ou têm um conhecimento muito limitado acerca das Práticas Integrativas e Complementares. Pode-se perceber que a maioria dos estudos abordaram apenas o uso e indicação da Fitoterapia por médicos e enfermeiros, na maioria das vezes para tratamento de distúrbios emocionais/mentais, inferindo uma falta de interesse, inclusive de outros profissionais da saúde, em conhecer e aplicar a gama de terapias que fazem parte da PNPIC. Isso denota também que há um longo caminho a percorrer para a consolidação das PIC no SUS, principalmente na Atenção Básica, por ser a porta de entrada do usuário no sistema de saúde.

Para tanto, são necessários investimentos na formação de recursos humanos, com a oferta de educação continuada para os profissionais de saúde e a garantia de um suporte básico (físico e estrutural) para implantação, manutenção e consolidação da PNPIC, visando uma maior oferta de opções terapêuticas à população.

Além disso, é necessária uma reorientação acadêmica e profissional, através da inserção de disciplinas sobre PIC nas grades curriculares dos cursos da saúde, no intuito de estimular a busca de conhecimento e possibilitar maior leque de possibilidades na atuação profissional e, assim, proporcionar um cuidado integral e humanizado aos usuários.

É relevante, portanto, a realização de novas pesquisas sobre o assunto no Brasil, além do desenvolvimento de estratégias e medidas de forma democrática, participativa e corresponsável entre gestores, profissionais e Conselhos Municipais de Saúde para que as PIC sejam, de fato, uma realidade assistencial no que tange a Atenção Básica, favorecendo a resolubilidade do sistema de saúde e a preservação da cultura e das práticas populares.

Referências

Bastos, R. A. A., & Lopes, A. M. C. (2010). A fitoterapia na rede básica de saúde: o olhar da enfermagem. *R brasiliense Saúde*, 14(2), 21-28.

Borges, M. A. V. (2017). Saberes e práticas de rezadeiras e benzedadeiras em comunidades de Camaçari: diálogos entre saberes populares e educação formal. Recuperado de: <http://www.ensinodetoria2017.bahia.anpuh.org/resources/anais/8/1507552385_ARQUIV_O_SaberesepaticasdeRezadeirasbenzedadeiras.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde (2017). 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: Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde (2012). Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 156 (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31).

Brito, F. M., Oliveira, A. D. F. P., Costa, I. C. P., de Andrade, C. G., dos Santos, K. F. O., & Anízio, B. K. F. (2017). Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 9(2), 480-487.

Bruning, M. C. R., Mosegui, G. B. G., & Vianna, C. M. D. M. (2012). A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu-Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciência & saúde coletiva*, 17, 2675-2685.

Carvalho, J. L. D. S., & Nóbrega, M. D. P. S. D. S. (2017). Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(4).

Contatore, O. A., Barros, N. F. D., Durval, M. R., Barrio, P. C. C. D. C., Coutinho, B. D., Santos, J. A., & Peres, S. M. D. P. (2015). Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3263-3273.

Cruz, P. L. B., & Sampaio, S. F. (2016). As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. *Revista de APS*, 19(3).

Faqueti, A. (2014). Medicinas alternativas e complementares na atenção primária à saúde: perspectiva de usuários em Florianópolis/SC. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Fontenele, R. P., Sousa, D. M. P. D., Carvalho, A. L. M., & Oliveira, F. D. A. (2013). Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2385-2394.

Galhardi, W. M. P., de Barros, N. F., & Leite-Mor, A. C. M. B. (2012). A homeopatia na rede pública do Estado de São Paulo: facilitadores e dificultadores. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 7(22), 35-43.

Galhardi, W. M. P., Barros, N. F. D., & Leite-Mor, A. C. M. B. (2013). 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*, 18, 213-220.

Galhardi, W. M. P., & Barros, N. F. D. (2008). O ensino da homeopatia e a prática no SUS. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 12, 247-266.

Gontijo, M. B. A. (2014). Práticas integrativas e complementares: conhecimentos. Concepções, percepções e atitudes dos profissionais do Serviço Público de Saúde. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Goiás, Goiania.

Habimorad, P. H. L. (2015). Práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu.

Langdon, E. J., & Wiik, F. B. (2010). Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 18(3).

Lemos, I. C. S., Lacerda, G. M. D., Delmondes, G. D. A., Barbosa, R., Fernandes, G. P., & Kerntopf, M. R. (2017). Recursos naturais para tratamento de anemia em crianças: contribuições à medicina tradicional. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 11(6), 6-21.

Lima, C. F. L. (2017). A política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no processo de ensino, pesquisa e extensão na graduação em Medicina. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Alagoas, Maceió.

Lima, K. M. S. V., Silva, K. L., & Tesser, C. D. (2014). Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 18, 261-272.

Loch-Neckel, G., Carmignan, F., & Crepaldi, M. A. (2010). A homeopatia no SUS na perspectiva de estudantes da área da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(1), 82-90.

Losso, L. N., & Freitas, S. F. T. D. (2017). Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. *Saúde em Debate*, 41, 171-187.

Cruz Machado, A. K., & Tertuliano, C. V. M. Eficácia das Práticas integrativas e Complementares na Saúde Mental da Pessoa Idosa. In: Congresso Internacional Envelhecimento Humano, v. 1, 2017, Maceió. *Anais do V Congresso Internacional Envelhecimento Humano*. Maceió:

Machado, D. C., Czermainski, S. B. C., & Lopes, E. C. (2012). Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. *Saúde em Debate*, 36, 615-623.

Melo, S. C. C., Santana, R. G. D., Santos, D. C. D., & Alvim, N. A. T. (2013). Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(6), 840-846.

Mendes, I. A. C. (2004). Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(3), 447-448.

Menezes, V. A., dos Anjos, A. G. P., Pereira, M. R., Leite, A. F., & Granville-Garcia, A. F. (2012). Terapêutica com plantas medicinais: percepção de profissionais da estratégia de saúde da família de um município do agreste pernambucano. *Odonto*, 1(1), 111-122.

Nascimento, M. V. N. D., & Oliveira, I. F. D. (2016). As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21(3), 272-281.

Otani, M. A. P., & Barros, N. F. D. (2011). A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & saúde coletiva*, 16, 1801-1811.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFMS*. Recuperado de: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf.

Roland, M. I. D. F., & Gianini, R. J. (2014). Redes sociotécnicas de assistência à saúde em acupuntura: estudo de caso sobre a formação básica de estudantes de medicina. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 21(2), 477-511.

Rosa, C. D., Câmara, S. G., & Béria, J. U. (2011). Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciência & saúde coletiva*, 16(1), 311-318.

Sampaio, L. A., Oliveira, D. R. D., Kerntopf, M. R., Júnior, F. E. D. B., & Menezes, I. R. A. D. (2013). Percepção dos enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o uso da fitoterapia. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(1), 77-85.

Santos, M. C., & Tesser, C. D. (2012). Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(11), 3011-3024.

Santos, A. C. B. D., Silva, A. F. D., Sampaio, D. L., Sena, L. X. D., Gomes, V. R., & Lima, V. L. D. A. (2012). Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde. *Revista do NUFEN*, 4(2), 11-21.

Schveitzer, M. C., & Zoboli, E. L. C. P. (2014). Papel das práticas complementares na compreensão dos profissionais da Atenção Básica: uma revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(SPE), 184-191.

Sousa, I. M. C. D., & Tesser, C. D. (2017). Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, e00150215.

Tesser, C. D., & Sousa, I. M. C. D. (2012). Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. *Saúde e Sociedade*, 21(2), 336-350.

Thiago, S. D. C. S., & Tesser, C. D. (2011). Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Revista de Saúde Pública*, 45, 249-257.

Varela, D. S. S., & Azevedo, D. M. D. (2014). Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde*, 12(2), 273-290.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Antônia Larissa Araújo Paixão – 50%

Antônia Fernanda Lopes da Silva – 25%

Zaíne Araújo Gonçalves – 25%