

Efeitos da implementação das práticas integrativas e complementares nas políticas públicas de saúde: Revisão de literatura

Effects of the implementation of integrative and complementary practices in public health policies: Literature review

Efectos de la aplicación de prácticas integradoras y complementarias en las políticas de salud pública: Revisión bibliográfica

Recebido: 09/07/2023 | Revisado: 17/06/2023 | Aceitado: 18/07/2023 | Publicado: 22/07/2023

Jullie Giacomini Da Cruz Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4185-8057>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: andreare@forp.usp.br

João Marcos Carvalho Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4045-8791>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: joaomarcosc@usp.br

André Luís Botelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1040-5066>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: botelhoandre@hotmail.com

Mariana Lima da Costa Valente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8144-0467>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: mariana.lima.valente@usp.br

Carlos Alberto Grespan Bonacim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0347-9419>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: carlosbonacim@usp.br

Andréa Cândido dos Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2307-1720>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: andreare73@yahoo.com.br

Resumo

Este artigo tem como objetivo discutir e problematizar as dificuldades enfrentadas para a efetiva implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) nos serviços de saúde. O método escolhido para a construção deste estudo foi a revisão narrativa. Como resultados, 39 artigos foram analisados e organizados por meio da leitura de seus títulos e resumos, quando adequado aos objetivos do trabalho, os artigos foram lidos e analisados na íntegra e posteriormente organizados em categorias temáticas. Assim, concluiu-se que, diante das considerações apresentadas no decorrer deste trabalho, é visível a dificuldade da implantação do PNPIC na integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), devido à ausência de estratégias bem definidas e alinhadas com políticas públicas.

Palavras-chave: Política nacional de práticas integrativas e complementares; Serviços de saúde; Revisão integrativa.

Abstract

This article aims to discuss and problematize the difficulties faced in the effective implementation of the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) in health services. The method chosen for the construction of this study was an integrative review. As a result, 39 articles were analyzed and organized by reading their titles and abstracts. When appropriate to the objectives of the work, the articles were read and analyzed in full and subsequently organized into thematic categories. Thus, it was concluded that, given the considerations presented throughout this work, the difficulty of implementing the PNPIC in the entirety of the Unified Health System (SUS) is visible due to the absence of well-defined strategies aligned with public policies.

Keywords: National policy on integrative and complementary practices; Health services; Integrative review.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo discutir y problematizar las dificultades enfrentadas para la implementación efectiva de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC) en los servicios de salud. El método elegido para la construcción de este estudio fue la revisión integradora. Como resultado, 39 artículos fueron analizados y organizados mediante la lectura de sus títulos y resúmenes, cuando correspondía a los objetivos del trabajo, los artículos fueron leídos y analizados en su totalidad y posteriormente organizados en categorías temáticas. Así, se concluyó que, dadas las consideraciones presentadas a lo largo de este trabajo, es visible la dificultad de implementación del PNPIC en la totalidad del Sistema Único de Salud (SUS), debido a la ausencia de estrategias bien definidas y alineadas con las políticas públicas.

Palabras clave: Política nacional de prácticas integrativas y complementarias; Servicios de salud; Revisión integradora.

1. Introdução

Este artigo visa discutir e problematizar as dificuldades enfrentadas para introdução efetiva da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) nos serviços de saúde. As práticas da Medicina Alternativa Complementar são incentivadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde o final da década de 1970 e reúnem um conjunto de ações terapêuticas, diferentes da medicina alopática tradicional que incluem práticas manuais e espirituais, sem uso de medicamentos (acupuntura, *reiki*, florais, quiropraxia) e atividades corporais (*tai chi chuan*, *yoga*, *lian gong*) (OMS, 2013; Sousa *et al.*, 2012).

A revalorização da visão integral do ser humano, a procura por tratamentos mais seguros, com menos efeitos colaterais e melhor custo-benefício e a necessidade de atenção à saúde voltada para o bem-estar geral do indivíduo contribuíram para o fortalecimento e expansão da medicina complementar/integrativa, inclusive como resposta à conduta da Medicina alopática tradicional, que apresenta uma visão fragmentada do paciente, com foco apenas na cura da doença (Telesi Júnior, 2006; Otani & Barros, 2011).

Por alguns anos as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) foram consideradas práticas terapêuticas contrárias à medicina alopática tradicional (Miranda *et al.*, 2022; Sousa *et al.*, 2023). Entretanto o modelo biomédico atual, aliado à evolução da indústria farmacêutica geram insatisfação com os sistemas de saúde vigentes, uma vez que demandam longos períodos de espera e custos elevados (Otani e Barros, 2011; Queiroz, 1986; Sousa *et al.*, 2018). Isso deflagrou a busca por abordagens médicas e terapêuticas interdisciplinares e integrais que priorizam a qualidade de vida, atuam na prevenção, promoção e manutenção da saúde, bem como conscientizam o paciente das alternativas de cuidado disponíveis (Ischkanian *et al.*, 2012; Telesi Júnior, 2006).

Com base nas recomendações da OMS, o governo brasileiro desenvolveu políticas públicas para introdução de práticas de medicina complementar e integrativa no SUS, o qual, em 3 de maio de 2006 passou a oferecer homeopatia, acupuntura/medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais e águas termais/minerais (Ministério da Saúde, 2006).

Em março de 2017, uma segunda determinação expandiu as práticas para 19 modalidades: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (Ministério da Saúde, 2017A).

E em março de 2018 houve um acréscimo de mais 10 práticas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia floral (Ministério da Saúde 2017B.)

A PNPIC representa uma das poucas políticas nacionais da área da saúde aprovada sem investimento financeiro adicional do governo, orçamento próprio ou indutivo. Os recursos para as PICs integram o Piso da Atenção Básica (PAB) de cada município, podendo o gestor local aplicá-los de acordo com sua necessidade. Estados e municípios também podem instituir sua própria política, considerando as prioridades locais, rede e processos de trabalho (Ministério da Saúde, 2017A).

A ampliação das práticas oferecidas pelas Portarias de 2017 e 2018 também ocorreu sem investimentos adicionais e discussão pública sobre a pertinência e potencial da efetividade das PICs nos serviços de saúde. Isso pode gerar um cenário equivocado sobre a real efetividade das práticas na modificação da saúde de seus usuários, principalmente devido ao desconhecimento dos profissionais em relação às técnicas, o que geraria falta de encaminhamento do paciente para receber estes tratamentos (Tesser *et al.*, 2018).

A implementação de práticas mais humanizadas como as PICs demanda que os profissionais ampliem suas concepções de saúde e cuidado, melhorem o trabalho em equipe e a relação com os usuários, por meio de um maior comprometimento e responsabilidade com a comunidade, estratégia essa que também pode ser utilizada para sensibilização de gestores e coordenadores no âmbito do cuidado (Schveitzer, 2015; Silva & Feitosa, 2018).

Este trabalho visa detalhar três cenários onde se percebe a influência da PNPIC: (1) Em relação as discussões acerca da sua efetividade e seu conflito com a medicina biomédica; (2) frente aos gestores de saúde; (3) e frente aos profissionais que interagem com as PICS na Atenção Básica e quanto a percepção dos usuários do SUS.

2. Metodologia

O método escolhido para a construção deste estudo foi a revisão narrativa pois proporciona aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, através um saber crítico (Rother, 2007; Mendes, 2022; Dendasck, 2021).

De acordo com a revisão proposta, foi eleita a Scielo (Scientific Electronic Library Analysis and Online) como base de dados. Foram selecionadas as palavras-chave “práticas e integrativas” e “medicina e alternativa e complementar”. Como critérios de inclusão, foram selecionadas pesquisas publicadas nos idiomas português e inglês, cujo título indicava o trato genérico da evolução e efetivação, e experiências acerca das práticas integrativas em saúde no Brasil e a respectiva PNPIC do SUS, excluídos os periódicos com objetivos dissonantes do ensaio e as repetições das bases de dados.

3. Resultados

Ao todo, 39 artigos foram analisados e organizados através da leitura de seus títulos e resumos, quando adequados com os objetivos do trabalho, os artigos foram lidos e analisados na íntegra e em seguida, dispostos em categorias temáticas, que permearam a discussão adiante desenvolvida.

4. Discussão

4.1 PICs como abordagem conflitante com o modelo médico convencional

Os modelos de cuidado em saúde foram desenvolvidos ao longo dos anos de acordo com o contexto cultural e as necessidades de cada época. O modelo biomédico atual é marcado por características como, foco na enfermidade, agressividade dos medicamentos, hipervalorização da tecnologia e acentuada especialização das áreas médicas e, embora apresente consideráveis avanços para a saúde pública é motivo de insatisfação crescente da população há algumas décadas (Sousa *et al.*, 2018).

Tal descontentamento motivou a procura por formas alternativas de tratamento, que culminaram na introdução das PICs, modelo tido como oposto ao biomédico. Enquanto a biomedicina investe para desenvolver diagnósticos e explicações biológicas, com dados quantitativos; a medicina integrativa está pautada na singularidade (o foco do cuidado está na pessoa, não na doença), flexibilidade (adaptação do cuidado ao usuário e seu contexto), complexidade (o processo da doença engloba o desequilíbrio na dinâmica vital, no ser, além dos domínios físico, químico e biológico) e integralidade do indivíduo (a

intervenção e sua avaliação contemplam resultados objetivos e subjetivos, não basta curar a doença). Ou seja, volta-se para a dimensão terapêutica, buscando a solução de problemas com base nas teorias do estilo de vida e ambiental da população, sem distinções entre corpo, mente e espírito (Sousa *et al.*, 2018; Otani & Barros, 2011).

A indústria farmacêutica consolidou-se de forma significativa na segunda metade do século XX. No mesmo período, ocorreu um intenso trabalho de desqualificação do saber popular, proibição da indicação de fitoterápicos por pessoas leigas e até mesmo por médicos. Essa ofensiva se fundamentou na suposta inferioridade da eficácia e segurança da planta medicinal e imprecisão e objetividade limitada do saber popular (Figueredo *et al.*, 2014).

No entanto, em locais como África, Ásia e América Latina, onde a oferta de serviços de saúde por parte dos governos é incipiente em relação à demanda, as necessidades sanitárias são atendidas por meio de crenças e saberes antigos como, terapias espirituais e tratamentos fitoterápicos (OMS, 2013). A implementação das PICs representa o resgate de uma prática milenar, onde se imbricam os conhecimentos científico e popular e seus diferentes entendimentos sobre as doenças e formas de tratá-la (Figueredo *et al.*, 2014). Além de suprir uma demanda social ao oferecer outras soluções ou alívio para a questão do sofrimento (Machado *et al.*, 2012).

Embora a promoção de saúde seja algo complexo, que depende de condições biopsicossociais e de valores culturais, o conhecimento popular sobre o processo saúde-doença e suas diversas formas de manifestação ainda é pouco valorizado (Camargo *et al.*, 2018; Machado *et al.*, 2012). Assim, os profissionais da saúde devem ampliar seu respeito à cultura e à forma de vida da população e levar em consideração os aspectos envolvidos no espaço promovedor de saúde (Ferreira *et al.*, 2019).

A base para a compreensão do processo de adoecimento e seu respectivo tratamento está no processo de ouvir, dialogar e nas trocas de conhecimento entre quem cuida e está sendo cuidado. Nas PICs, diferentemente do modelo biomédico atual, são levados em consideração o fluxo de energia, emoções, relações, expressões, sintomas, características físicas e contextos culturais e sociais de cada indivíduo, levando-se em conta que existem diferentes reações aos sintomas, doenças e tratamentos, e que pessoas com a mesma doença podem receber cuidados diferentes (OMS, 2013).

Em contraste com os parâmetros da medicina científica, a imersão nas práticas corporais e integrativas reforça a percepção do indivíduo sobre a responsabilidade do cuidar e recuperar a saúde, sem tratar os equipamentos e os serviços de saúde como únicos meios de garantir uma vida saudável. Trata-se de uma opção individual, uma escolha ativa, que requer adesão íntima de pessoas a valores, princípios e normas morais ligados à noção da autonomia individual e interioridade do ser humano (Camargo *et al.*, 2018).

4.2 PICs frente aos gestores de saúde e aos profissionais na Atenção Básica

O sucesso da introdução das práticas integrativas e complementares no sistema de saúde depende em grande parte do treinamento e experiência dos profissionais, quanto sua formação técnica, responsabilidade, experiência dos envolvidos e compreensão do contexto sociocultural e ambiental dos usuários (Sousa *et al.*, 2018). A coparticipação de profissionais e gestores no desenvolvimento de ações em PICs é tão importante quanto os resultados obtidos, capaz de fomentar o protagonismo dos sujeitos, democratizar a gestão e mudar a percepção e comprometimento dos envolvidos (Thiago e Tesser, 2011; Santos e Tesser, 2012).

Sob este aspecto, o desconhecimento dos profissionais e gestores em relação às PICs salienta uma fragilidade quanto à disseminação de informações sobre a temática, que pode gerar entendimento errôneo sobre os reais resultados obtidos no âmbito da saúde, desencadear obstáculos na implementação das PICs e desvalorizar o seu alcance e importância na Unidade Básica de Saúde (UBS) (Plácido *et al.*, 2019).

A falta de informações dos gestores sobre as PICs é perceptível quando os registros de saúde são apurados. Frequentemente, práticas de caráter biomédico como, caminhada, fisioterapia e alongamento são registradas como pertencentes à PNPIC, isso, além de demonstrar a dificuldade de registro no sistema de saúde, torna-se um obstáculo na avaliação e dimensão do panorama atual sobre essas práticas (Barros *et al.*, 2018).

Para suprir essa lacuna é necessário qualificar os gestores atuantes na UBS por meio da capacitação e reuniões com palestras voltadas ao tema, que embora sejam de responsabilidade da gestão a nível federal, estadual e municipal, não isentam a responsabilidade dos profissionais e gestores em buscar aperfeiçoamentos e atualização sobre as políticas implementadas no SUS. Recentemente, foi desenvolvido um Manual de Implantação de Serviços de PICs no SUS para que em alguns anos seja possível visualizar de fato a realidade das ações (Plácido *et al.*, 2019).

O reduzido conhecimento dos gestores, profissionais e estudantes da área da saúde, juntamente ao reduzido número de estudos envolvendo a temática em questão, sugerem a baixa efetividade da PNPIC no ramo da Atenção Básica. Porém, somente por meio da educação será possível tornar as PICs mais conhecidas e praticadas pelos profissionais do SUS (Silva & Feitosa, 2018; Azevedo & Pelicioni, 2011).

Falar em saúde sem pensar em educação no sentido mais amplo do conhecimento, em sua epistemologia, ou seja, na construção de suas implicações é impossível.¹⁷ Os profissionais de saúde têm conhecimento da importância das PICs para sua atuação profissional, no SUS, e concordam com a inclusão do tema na graduação.²⁶ Por outro lado, muitos deles alegam já terem ouvido sobre o tema, mas acabam não se qualificando pela falta de conhecimento do conteúdo da política (Machado *et al.*, 2012; Fischborn *et al.*, 2016; Gontijo & Nunes, 2017).

Muitos profissionais e gestores desejam e manifestam interesse em conferências e conselhos de saúde brasileiros para o oferecimento das PICs no SUS (Tesser e Barros, 2008). No entanto, é fundamental o planejamento da gestão pública para inclusão dessas práticas nos serviços de saúde do município, visto que a incorporação das PICs nos serviços é competência do gestor municipal, responsável por elaborar normas para sua inserção na rede de saúde do município (Tesser & Barros, 2008).

A mudança de um paradigma é sempre difícil, porém, esta responsabilidade não cabe unicamente ao poder público, deve envolver profissionais da saúde, gestores, universidades, indústrias e a população, por meio de instâncias de participação social numa construção coletiva, a fim de buscar caminhos que possibilitem, acima de tudo, mais saúde (Reis *et al.*, 2014).

4.3 PICs e a percepção dos usuários do SUS

Contrariamente à falta de informação dos usuários da medicina tradicional, quanto às terapêuticas aplicadas, as práticas integrativas oferecem uma assistência de base mais humanizada e integralizada, conforme previsto na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde, Artigo 7, parágrafo II, na qual o usuário na condição de sujeito é participante ativo do cuidado e deve refletir, questionar, criticar, recusar ou aceitar o que lhe é apresentado (Magalhaes & Alvim, 2013).

Usuários que antes tinham suas queixas não resolvidas com os métodos tradicionais da medicina alopática, alcançaram um estado de cura após os cuidados propostos por algumas das PICs, tornando sua relação com as unidades de saúde, antes muito conflituosa, agora saudável e participativa, propiciando até mesmo o cumprimento do quesito participação popular nas decisões de saúde (Ruela *et al.*, 2018).

Uma série de efeitos relacionados às PICs como alívios físicos e psicológicos e redução da necessidade de procedimentos convencionais no tratamento de doenças crônicas são observados nos usuários, bem como a revalorização do autocuidado, ressignificando a relação do paciente com o cuidado, induzindo produção de bem-estar, qualidade de vida, sociabilidade e experiências compartilhadas (Lima *et al.*, 2018).

Embora a inclusão das PICs no SUS tenha acontecido de forma gradual e muito lenta é possível observar um crescimento da procura e do acesso dos usuários do SUS às práticas integrativas. Em 2016, foram registrados mais de 2 milhões de atendimentos com PICs realizados nas UBS, incluindo acupuntura, fitoterapia e homeopatia e mais de 926 mil atendimentos relacionados a outras práticas integrativas (Dacal & Silva, 2018).

No entanto, a implementação das PICs no SUS não tem acontecido de forma igualitária no País, muitos estados e cidades, principalmente das regiões Norte e Nordeste ainda não adotaram ou instituíram uma Política Municipal e/ou Estadual de Práticas Integrativas (Dacal & Silva, 2018).

Por não serem ofertadas nos seus municípios de origem, UBS ou Estratégias de Saúde da Família, muitos dos usuários do SUS relatam não ter conhecimento sobre as PICs, realidade que é decorrente de uma política nacional recente, de pouco investimento pelas esferas governamentais e divulgação (Galli *et al.*, 2012). Dessa forma, mesmo com os avanços obtidos na última década, para sua efetiva implantação e acesso à população, é fundamental estimular o debate, conhecimento e ensino sobre as práticas, inclusive pela troca experiências entre gestores de diferentes municípios/estados que tenham as PICs ofertadas pelo SUS (OMS, 2006).

Atualmente é notória a importância e necessidade de implantação das práticas integrativas e complementares de saúde na atenção primária, a fim de combater a medicalização do sofrimento humano que perpassa muito além da dor física e pode ser contornada com as PICs, baseadas na promoção do cuidado de forma integral, sem distinção entre corpo e mente (Santos *et al.*, 2014).

Assim, a congruência entre a compreensão da relação do usuário com sua cultura e a aproximação do conhecimento científico com o popular é essencial para retirar as terapias integrativas e complementares da margem da cientificidade, como são conhecidas no modelo biomédico atual e promover o respeito pelas crenças. Pois, ciência e saber popular devem se somar quando se aspira à promoção da saúde e integralidade do cuidado (Badke *et al.*, 2018).

As concepções e representações sociais dos pacientes são formadas com base na sua experiência de vida e meio sociocultural. Dessa forma, os usuários as reconstróem conforme seu contato e experiência com os vários tipos de cuidado, conhecimento e tratamento com os quais interagem, objetivando a resolução de seus problemas de saúde (Silva & Tesser, 2013).

5. Considerações Finais

Diante das considerações expostas no decorrer deste trabalho é visível a dificuldade da implantação da PNPIC na integralidade do SUS, devido à ausência de estratégias bem definidas que estejam alinhadas às políticas públicas.

Sobre a percepção do profissional frente à PNPIC verifica-se uma forte tendência a aceitação das PICs e grande interesse dos mesmos em aprimorar seus conhecimentos, embora tais técnicas não sejam apresentadas à maioria dos profissionais durante sua formação acadêmica. Entre os usuários, a utilização e difusão das PICs reforça a insatisfação do modelo biomédico atual e a necessidade da conscientização do autocuidado como protagonista na mudança do estado de saúde e cenário social.

Referências

- Organización Mundial de la Salud. (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf
- Sousa, I. M. C., Bodstein, R. C. A., Tesser, C. D., Santos, F. A. S., & Hortale, V. A. (2012). Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad Saúde Pública*, 28(11), 2143-2154.
- Telesi Júnior, E. (2016). Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud Av*. 30(86), 99-112

- Otani, M. A. P., & Barros, N. F. (2011). A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 16(3), 1801-1811.
- Queiroz, M. S. (1986). O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. *Rev Saúde Pública*. 20(4), 309-317.
- Ischkanian, P. C., Pelicioni, M. C. F., Schkanian, P. C., & Pelicioni, M. C. F. (2012). Challenges of complementary and alternative medicine in the sus aiming to health promotion. *Journal of Human Growth and Development*. 22(2), 233-238.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, DF: MS; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Departamento de Atenção Básica. Ampliação da PNPIC [internet]. 2017 http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_pics_maio2017.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). Portaria nº702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional. Diário Oficial da União. 22 mar 2018.
- Tesser, C. D., Sousa, I. M. C., & Nascimento, M. C. (2018). Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*. 42(1), 174-188.
- Schweitzer, M.C. (2015). Concepções de saúde e cuidado de práticas integrativas/complementares e humanizadoras na atenção básica: uma revisão sistemática. [Thesis], Escola de Enfermagem: Universidade de São Paulo.
- Silva, A. S. P., & Feitosa, S. T. (2018). Revisão sistemática evidencia baixo nível de conhecimento acerca da política nacional de práticas integrativas e complementares por parte de gestores e profissionais da saúde. *Vitalle-Revista de Ciências da Saúde*. 30(1), 105-114.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 17(4), 758-64.
- Sousa, I. M. C., Hortale, V.A., & Bodstein, R. C. A. (2018). Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado. *Ciênc saúde coletiva*. 23(10), 3403-3412.
- Otani, M. A. P., & Barros, N. F. (2011). A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 16(3), 1801-1811.
- Figueredo, C. A., Gurgel, I. G. D., Gurgel, J., & Garibaldi, D. (2014). A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis*. 24(2), 381-400.
- 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 debate*. 36(95), 615-623.
- Camargo, T. C. A., Telles, S. C. C., & de Souza, C.T. V. (2018). A (re) invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado. *Cad Bras Ter Ocup*. 26(2), 367-380.
- Ferreira, E. T., dos Santos, E. S., Monteiro, J.S., Gomes, M. S. M., Menezes, R. A. O., & de Souza, M. J. C. (2019). A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos: uma revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro. *Braz J Hea Ver*. 2(3), 1511-1523.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023 [internet]. Organización Mundial de la Salud; 2013 [acesso 28 maio 2018]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>.
- Thiago, S. C., & Tesser, C. D. (2011). Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saúde Pública*. 45(2), 249-257.
- 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. *Ciênc saúde coletiva*. 17(11), 3011-3024.
- Plácido, A. L., de Moraes, K. C. S., da Silva, C. P., & Tavares, F. M. (2019). Percepção dos Gestores das Unidades Básicas de Saúde Sobre as Práticas Integrativas e Complementares. *Rev Mult Psic*. 13(43), 865-872.
- Barros, N. F., Spadacio, C., & Costa, M. V. (2018). Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde debate*. 42(1), 163-173.
- de Azevedo, E., & Pelicioni, M. C. F. (2011). Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. *Trab educ saúde*. 9(3), 361-378.
- Gontijo, M. B. A., & Nunes, M. D. F. (2017). Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. *Trab educ saúde*. 15(1), 301-320.
- Fischborn, A. F., Machado, J., da Costa-Fagundes, N., & Pereira, N. M. (2016). A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. *Cinergis*. 17(1), 358-363.
- Tesser, C. D., & Barros, N. F. (2008). Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. 42(5), 914-920.
- Reis, L. B. M., Farias, A. L., Bollella, A.P. et al. (2014). Conhecimentos, atitudes e práticas de Cirurgiões-Dentistas de Anápolis-GO sobre a fitoterapia em odontologia. *Rev Odontol UNESP*. 43(5), 319-325.
- de Magalhães, M. G. M., & Alvim, N. A. T. (2013). Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. *Esc Anna Nery*. 17(4), 646-653.

- Ruela, L. O., Moura, C. C., Gradim, C. V. C., Stefanello, J., Iunes, D. H., & Prado, R. R. (2018). Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde: Revisão da literatura. *Cien Saude Colet.* 21(2), 123-129.
- Lima, C. A., Santos, A. M. V. S., Messias, R. B. *et al.* (2018). Práticas integrativas e complementares: utilização por agentes comunitários de saúde no autocuidado. *Rev Bras Enferm.* 71(6), 2683-2689.
- Dacal, M. D. P. O., & Silva, I. S. (2018). Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde em Debate.* 42(118), 724-735.
- Galli, K. D. S. B., Scaratti, M., Diehl, D. A., Lunkes, J. T., Rojahn, D., & Schoeninger, D. (2012). Saúde e equilíbrio através das terapias integrativas: relato de experiência. *Revista de Enfermagem.* 8(8), 245-255.
- Santos, A. C. C., Andrade, G. N. D., Faria, A. A., Nunes, M. G., & Madeira, A. M. F. (2014). Percepção dos usuários de um Centro de Saúde acerca de sua participação no grupo de ginástica chinesa—Lian Gong: uma análise compreensiva. *Revista Mineira de Enfermagem.* 18(1), 94-105.
- Badke, M. R., Ribeiro, M. V., Freitas, V. L. *et al.* (2018). Práticas integrativas e complementares no contexto rural: relato de experiência. *Revista Espaço Ciência & Saúde.* 6(2), 48-62.
- Silva, E. D. C. D., & Tesser, C. D. (2013). Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. *Cad Saúde Pública.* 29(11), 2186-2196.
- Sousa, I. M. C., Hortale, V. A. B., & Andrade, R. C. (2018). Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, 23(10), 123-129.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm.* 20 (2). Jun 2007.
- Mendes, C. (2022). O que é revisão narrativa de literatura: exemplos e considerações da metodologia. (vídeo). <https://www.youtube.com/watch?v=YIBWSVsxvRM> 6.5
- Dendasck, C. (2021). O que é Revisão de Literatura Narrativa? - Revista Científica Núcleo do Conhecimento. (vídeo). https://www.youtube.com/watch?v=ORB11g_SNS86.11.
- Miranda, T. N. S.; Macêdo, M. C. De; Tavares, F. M., Silva, T. De M. Da. (2022). Práticas integrativas e complementares na perspectiva dos profissionais de saúde da atenção básica. *Research, Society and Development*, [S. l.], 11(8), e14611830654, 10.33448/rsd-v11i8.30654.
- Sousa, A. O. B., Fonseca, E. N. R. Da., Sousa, B. R. B. De; Ferreira, M. A., Machado, A. P. R., Santos, M. W. B. Dos., Silva, R. De T. A. E., Moura, D. T. B. De., Negreiros, R. V. De., Resende, M. C. De., Araújo, J. E. B., Lucena, R. De F. B., Cabral, A. M. B.; Diniz, M. R., Oliveira, G. M. H., Oliveira, I. F. B. De., Valini, T. G. M., & Carneiro, M. T. D. (2023). A promoção do cuidado holístico através das práticas integrativas: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 12(3). e1412340324, 2023.