

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão apresentados na forma de dois manuscritos que foram elaborados conforme as normas dos periódicos selecionados para a submissão. Os manuscritos elaborados foram *Panorama de distribuição das PICS no cenário da atenção básica do Brasil* e *A inserção das práticas integrativas e complementares no Brasil e apoio da gestão no âmbito da atenção básica*.

5.1 MANUSCRITO 1: Panorama de distribuição das PICS no cenário da atenção básica do Brasil

O Manuscrito será submetido à Revista Cadernos de Saúde Pública, elaborado conforme as instruções para autores desse periódico, disponíveis em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/submissao/instrucao-para-autores>

ARTIGO 1

PANORAMA DE DISTRIBUIÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CENÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA DO BRASIL

OVERVIEW OF DISTRIBUTION OF INTEGRATIVE PRACTICES AND COMPLEMENTARY HEALTH CARE IN THE BRAZILIAN PRIMARY CARE SCENARIO

Mona Freitas Santos¹, Ismar Eduardo Martins Filho²

1- Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. ORCID [0000-0002-2577-9124](https://orcid.org/0000-0002-2577-9124), e-mail: monafreitassantos@gmail.com

2- Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Professor Adjunto do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. ORCID [0000-0002-1013-6951](https://orcid.org/0000-0002-1013-6951), e-mail: iemfilho@uesb.edu.br

RESUMO

Apesar do Brasil ser considerado referência mundial em Práticas Integrativas e Complementares (PICS), no que diz respeito à inserção destas no sistema público a formação profissional em PICS no país é insuficiente e difusa, com limitações na expansão, oferta e qualidade. Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de apresentar e discutir a distribuição e cobertura das PICS no cenário da atenção básica entre os estados e regiões brasileiras, utilizando os dados do inquérito do terceiro ciclo do PMAQ-AB. O estado do Rio Grande do Norte (63,55%) apresenta a maior proporção de Unidade Básica de Saúde (UBS) que ofertam PICS, seguido do Rio de Janeiro (43,35%), Santa Catarina (41,22%) e São Paulo (41,06%). Já no tocante à proporção de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que ofertam PICS, destacam-se de forma positiva os estados do Rio Grande Norte (80,11%), Amapá (77,78%) e Paraíba (65,14%). Sobre a taxa de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica que ofertam PICS, nota-se que o estado brasileiro que oferece a melhor cobertura na oferta de PICS aos usuários da Atenção Básica do sistema público de saúde é o Rio Grande do Norte, seguido pelos estados de Santa Catarina, Tocantins e Piauí. Conclui-se que, embora alguns estados tenham avançado no processo de implantação e sustentabilidade da política, ainda existe uma pobre estrutura, evidenciada pela baixa oferta e desigualdade na distribuição de práticas integrativas no âmbito da atenção básica.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Oferta; Terapias Complementares; Unidade Básica de saúde.

ABSTRACT

Although Brazil has been considered a world leader in Integrative and Complementary Practices (PICs) with regard to insertion of those PICs into the public system, qualified professional knowledge of PICs is insufficient and diffused, with added limitations in expansion, supply and quality. In this sense, the present study aims to discuss and evaluate the distribution and coverage of PICs in the primary care scenario among Brazilian states and regions. The state of Rio Grande do Norte (63.55%) has the highest proportion of Basic Health Units (UBS) that supply PICs, followed by Rio de Janeiro (43.35%), Santa Catarina (41.22%) and São Paulo (41.06%). In relation to the proportion of the Family Health Support Center (NASF) that offers PICs, it is possible to highlight the states of Rio Grande Norte (80.11%), Amapá (77.78%) and Paraíba (65.14%). With Regards to the population coverage rate estimated by the Primary Care teams that supplies PICs, it is noticeable that the Brazilian state that offers the best coverage in the provision of PICs to users of Primary Care of the public health system is Rio Grande Norte, followed by the states of Santa Catarina, Tocantins and Piauí. In conclusion, although some states have obtained advances in the process of implementation and sustainability of the policy, there is still a poor structure, evidenced by the low supply and inequality in the distribution of integrative practices in the scope of primary care.

Keywords: Primary Health Care; Offer; Complementary Therapies; Basic health Unit.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a atenção primária é também chamada de atenção básica (AB). Assim como no cenário internacional, foi criada para prestar cuidados essenciais. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), nos anos 1990, levou a atenção básica a desempenhar importante papel no sistema de saúde dos brasileiros. Com isso, a estratégia de saúde da família (ESF) é o principal programa da AB no âmbito do SUS (KASHIWAKURA et al., 2021).

É importante assinalar, sobretudo, que a AB, em sua conjuntura, possui um potencial de cuidado que visa à integralidade e a autonomia do ser humano. Essa visão vitalista é um desafio diante de um sistema fortemente centralizado e fragmentado. Com isso, é especialmente importante refletir sobre o trabalho interprofissional, dando espaço às práticas alternativas, para enfrentar o paradigma dominante de saúde na nossa cultura. Nesse intuito, a Declaração de Alma-Ata e, mais recentemente, a Declaração de Astana e as Nações Unidas reconhecem que as terapias alternativas ou medicinas tradicionais, desempenham um papel importante na atenção primária à saúde (BARROS; FRANCISCO; SOUSA, 2020; GALLEGO-PÉREZ et al., 2021; LUZ, 2021)

Nesse caminho, vem crescendo a atuação das práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil (PICS), um modelo que contribui para autodeterminação, promovendo o autocuidado, o empoderamento e uma abordagem centrada nas pessoas. Parte do uso dessas terapias ocorre de forma autônoma, baseada na insatisfação da biomedicina. Por um outro lado, o Ministério da Saúde (MS) criou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com o objetivo de implantar os serviços no âmbito do SUS, como política de estado. Assim, ao longo desses 16 anos de existência da PNPIC, tem sido investigado o processo de atuação no sistema de saúde dos brasileiros (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Durante esse tempo, houve ampliação da lista de PICS, acrescentando mais serviços à política. No entanto, apesar do Brasil ser considerado referência mundial na área, no que diz respeito à inserção destas no sistema público, a formação em PICS no país é insuficiente e difusa, com limitações na expansão, oferta e qualidade. Essa situação interfere na aquisição de conhecimentos sobre PICS por parte de profissionais e gestores, causando um déficit na operacionalização. De modo geral, sua ampliação no SUS é um dos maiores desafios para os gestores municipais e estaduais (BARBOSA et al., 2020).

Como uma forma de contribuir com os estudos sobre a atuação das PNPIC no SUS, considerando a premissa de que essas práticas enfrentam, segundo outros estudos, muitos problemas para serem implementados por estados e municípios brasileiros, o presente estudo tem o objetivo de apresentar e discutir a distribuição das PICS no cenário da atenção básica no Brasil.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo sobre a distribuição da oferta das PICS no âmbito da AB. As unidades de análises foram os territórios políticos-administrativos da federação.

Fonte de dados

Utilizaram-se os dados do terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do ano de 2017. O PMAQ foi instituído pela portaria de nº 1.654 GM/MS de 19 de julho de 2011, e teve por objetivo amplo avaliar as condições de infraestrutura das unidades e a qualidade da AB em saúde e desenvolver tecnologias para a avaliação desta no Brasil (CACCIA-BAVA et al., 2017).

Os dados referentes ao total de UBS e NASF implantados em cada unidade da federação foram disponibilizados através do site da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde (MS).

A base populacional utilizada para o cálculo da taxa de cobertura foi a estimada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) para o ano de 2021 disponível no DATASUS. A base cartográfica dos estados brasileiros foi obtida no site do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE).

Análise de dados

Foram realizadas as distribuições do total de UBS e NASF implantadas em cada estado brasileiro, bem como o total dessas que ofertam alguma prática integrativa. Em seguida, foi calculada a proporção (%) de oferta de PICS por estado.

Para análise da distribuição espacial da cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica que ofertam PICS foi utilizada uma adaptação do novo método de cálculo do indicador cobertura populacional estimada na Atenção Básica proposto pelo MS.

Método de Cálculo

Taxa de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica que ofertam PICS =

$$\frac{(Total\ de\ UBS\ e\ NASF\ que\ ofertam\ PICS\ em\ determinado\ estado\ brasileiro)\ X\ 3.450}{População\ estimada\ do\ estado} X\ 100$$

As análises foram realizadas através dos softwares *Excel* 2013 e *Quantum Geographic Information System* (Qgis), versão 3.10.6.

Por se tratar de dados de domínio público, o estudo não foi submetido a um comitê de ética em pesquisa respeitando, portanto, as políticas que envolvem pesquisas em seres humanos.

RESULTADOS

Tabela 1: Distribuição das UBS que oferecem PICS, segundo Unidade da Federação, Brasil, 2022

Estado	UBS Implantadas	UBS que ofertam PICS	%
Acre	204	9	4,41
Alagoas	879	156	17,75
Amazonas	764	44	5,76
Amapá	148	56	37,84
Bahia	3.704	687	18,55
Ceará	2.469	602	24,38
Brasília	356	68	19,10
Espírito Santo	740	65	8,78
Goiás	1.509	244	16,17
Maranhão	2.131	144	6,76
Minas Gerais	5.579	1563	28,02
Mato Grosso do Sul	596	184	30,87
Mato Grosso	741	101	13,63
Pará	1.534	124	8,08
Paraíba	1.446	124	8,58
Pernambuco	2.313	789	34,11
Piauí	1.331	362	27,20
Paraná	2.277	425	18,66
Rio de Janeiro	2.646	1147	43,35
Rio Grande do Norte	1.026	652	63,55
Rondônia	372	41	11,02
Roraima	126	25	19,84
Rio Grande do Sul	2.111	525	24,87
Santa Catarina	1.827	753	41,22
Sergipe	630	135	21,43
São Paulo	5.283	2169	41,06
Tocantins	481	129	26,82

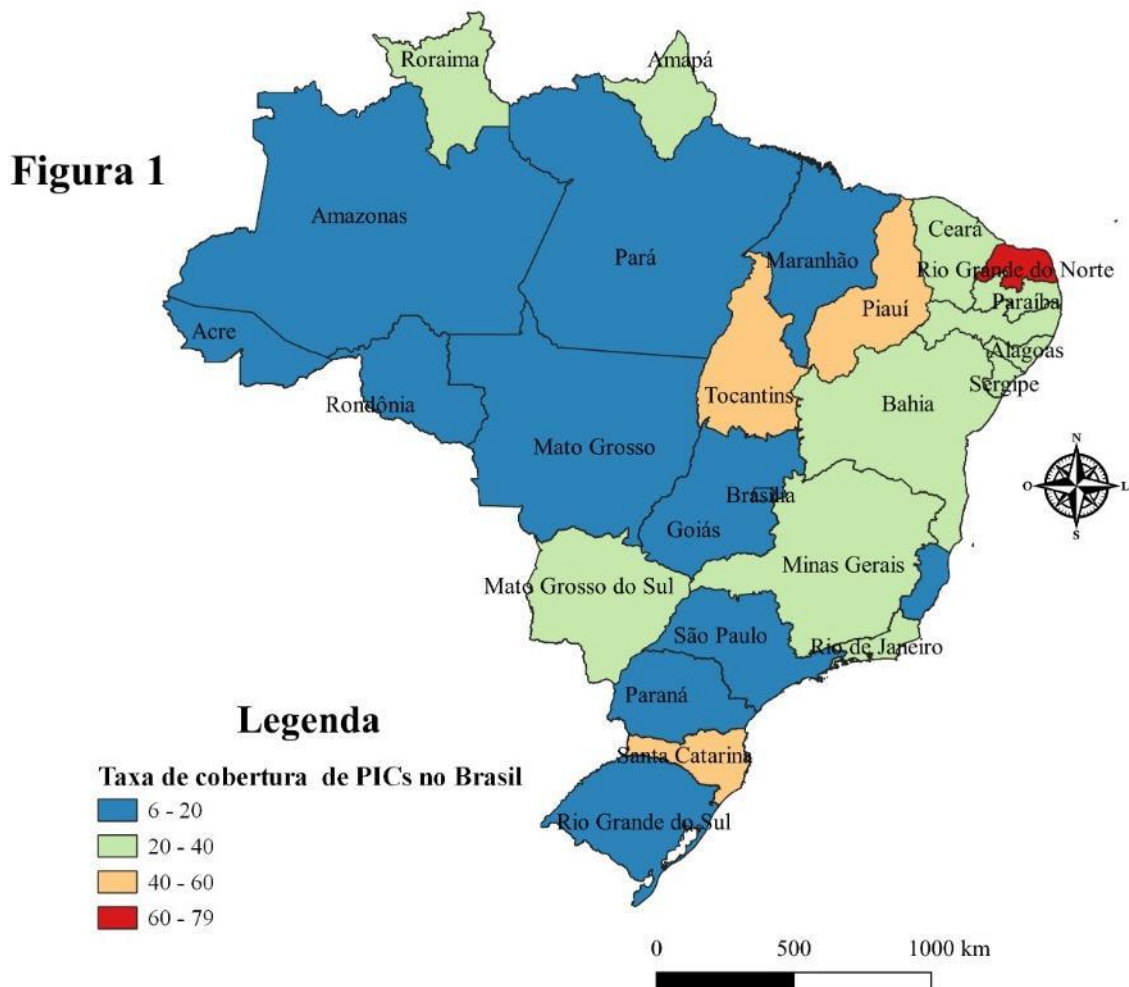
Conforme pode ser observado na tabela 1, o estado com a maior proporção de UBS que ofertam PICS é o estado do Rio grande do Norte (63,55%), seguido do Rio de Janeiro (43,35%), Santa Catarina (41,22%) e São Paulo (41,06%). Destaca-se de forma negativa, com uma pequena proporção de UBS ofertante de PICS, os estados do Acre (4,41%) e Amazonas (5,76%), ambos na região Norte do país.

Tabela 2: Distribuição dos NASFs que oferecem PICS, segundo Unidade da federação, Brasil, 2022

Estado	NASF implantados	NASF que ofertam PICS	%
Acre	27	7	25,93
Alagoas	144	72	50,00
Amazonas	83	28	33,73
Amapá	18	14	77,78
Bahia	462	202	43,72
Ceará	290	150	51,72
Brasília	20	2	10,00
Espírito Santo	30	9	30,00
Goiás	230	91	39,57
Maranhão	256	57	22,27
Minas Gerais	916	398	43,45
Mato Grosso do Sul	73	34	46,58
Mato Grosso	86	28	32,56
Pará	169	37	21,89
Paraíba	284	185	65,14
Pernambuco	267	156	58,43
Piauí	256	141	55,08
Paraná	254	98	38,58
Rio de Janeiro	196	125	63,78
Rio Grande do Norte	176	141	80,11
Rondônia	22	4	18,18
Roraima	15	6	40,00
Rio Grande do Sul	211	68	32,23
Santa Catarina	286	182	63,64
Sergipe	79	19	24,05
São Paulo	492	203	41,26
Tocantins	145	53	36,55

Na tabela 2, por sua vez, é possível observar as unidades federativas que têm a maior proporção de NASF que ofertam PICS. Nesse sentido, destaca-se de forma positiva o estado do Rio Grande Norte (80,11%), Amapá (77,78%) e o estado da Paraíba (65,14%). No sentido oposto a esses estados, com as menores proporções de NASF ofertando PICS, estão Brasília (10%) e os estados de Rondônia (18,18%) e do Pará (21,89%).

Figura 1- Taxa de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica que ofertam PICS



Com base na figura 1 é possível identificar a taxa de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica que ofertam PICS. Nota-se que o estado brasileiro que oferece a melhor cobertura na oferta de práticas integrativas aos usuários da Atenção Básica do sistema público de saúde é o Rio grande Norte, seguido pelos estados de Santa Catarina, Tocantins e Piauí. Ainda segundo a figura 1, é possível aferir a taxa de cobertura de PICS de acordo com as regiões brasileiras, e nesse sentido a região Norte do Brasil se destaca negativamente, estando a maioria dos seus estados com uma taxa de cobertura menor que 20%.

DISCUSSÃO

Com os resultados deste estudo destaca-se uma lacuna importante na distribuição das PICS no cenário da atenção básica do Brasil. Podemos observar a baixa oferta dos serviços pelas UBS em todos os estados do país. Essa informação revela que não têm sido cumprida as recomendações da OMS e das diversas conferências nacionais de saúde e assembleias mundiais para implantação da PNPIC, além de promoção, integração e oferta das PICS no SUS. Esse fato também vem acontecendo em outros países, pois, em termos de oferta da medicina alternativa no mundo, na Europa o percentual de indivíduos que utilizaram alguma vez a MTCI representa 31% na Bélgica, 75% na França, 48% na Austrália e no Canadá estima-se que 70% da população fazem uso de alguma dessas práticas (AMADO et al., 2020a).

Nesse contexto, encontramos uma disparidade de distribuição entre os estados, marcando negativamente o Acre e o Amazonas. Dois estados com grande diversidade cultural e costumes tradicionais, que poderiam ser incorporados às práticas alternativas em saúde. Um estudo realizado na Universidade do Estado do Amazonas (UEA) revelou a escassez na oferta de cursos de PICS na graduação, dificultando mais ainda o acesso a essas práticas, por distanciar os futuros profissionais da temática. Um outro estudo realizado na cidade de Borba, Amazonas, sobre o uso de PICS pela população, demonstra que 97,02% dos entrevistados utilizavam plantas como primeira opção para tratamento de doenças, no entanto 64,42% nunca receberam qualquer orientação sobre o uso dessas práticas. Observa-se, com isso, que a população tem acesso, mas não por recomendação profissional, pois falta implantação das PICS como política de saúde (CAVALCANTE et al., 2017; MARTINS; BEZERRA, 2020).

Quanto ao estado do Acre, uma pesquisa realizada em uma comunidade da região, expressa que o uso de plantas medicinais é a principal alternativa para os tratamentos de doenças embasadas apenas em conhecimento popular tradicional e na indicação de outros. Isso evidencia a falta de prioridade às PICS por parte dos gestores estaduais e municipais de saúde, que também não detêm conhecimento sobre práticas integrativas como ciência e como política de saúde do estado. As PICS devem ser recomendadas por profissionais de saúde, principalmente no âmbito da atenção básica, para dar visibilidade à oferta na rede, a fim de mitigar os problemas que envolvem sua implantação, implementação, oferta e valorização (COSTA et al., 2021).

Em contrapartida, alguns estados têm avançado no processo de implantação das PICS em seu sistema de saúde, a exemplo do Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Santa Catarina e

São Paulo. Notamos, com base nos resultados deste estudo, que uma grande proporção das UBS está ofertando práticas integrativas aos usuários nesses estados. Rio Grande do Norte tem se destacado na oferta tanto por meio da UBS quanto pelas equipes do NASF, pesquisas revelam que o estado reconhece a importância da inserção das PICS na assistência, para que o indivíduo possa ser assistido integralmente (JALES; DE OLIVEIRA, 2020; SILVA et al., 2022).

Um outro ponto positivo para a oferta das PICS nesse estado é o envolvimento com pesquisa e extensão para promover práticas integrativas nos cursos de graduação, especialização e residência. Existem muitas experiências publicadas, que demonstram o compromisso em inserir conhecimentos sobre PICS no processo de formação desses profissionais de saúde (JALES; DE OLIVEIRA, 2020; SILVA et al., 2022).

Um estudo sobre o panorama de oferta de PICS no município de São Paulo com os dados do terceiro ciclo do PMAQ revela que o município oferece PICS em seu território na maioria dos serviços avaliados, tanto na rotina da APS quanto do NASF, revelando uma diversidade de práticas ofertadas. Cabe destacar que o Ministério da Saúde, desde 2016, possui um convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina para a oferta de curso de formação profissional sobre auriculoterapia, para equipes atuantes em serviços de APS, sendo ofertados somente no estado de São Paulo mais de 10 polos de ensino. De modo geral, o estado vem tentando fortalecer e apoiar o uso de PICS, como uma forma de aumentar a resolutividade do sistema de saúde (ALKMIN; PATRÍCIO; SANINE, 2020).

Assim como em outros estudos, os resultados deste evidenciaram a distribuição de PICS com maior predomínio da oferta por profissionais da equipe do NASF, principalmente os estados do Rio Grande do Norte, Amapá e Paraíba. O NASF foi criado para instrumentalizar os profissionais da atenção básica, as equipes são compostas por profissionais de diferentes formações, com atuação multidisciplinar. O objetivo é ampliar a resolutividade e prover o suporte assistencial e educacional dos problemas identificados nos serviços da AB. Assim, estudos afirmam o papel do NASF como essencial para a inserção das PICS nos serviços de saúde. No entanto, esse programa encontra-se ameaçado, diante das mudanças no financiamento dos serviços da AB; com a exclusão do pagamento para a implantação de novos NASF, essa mudança impacta negativamente na incorporação das PICS em todo o país (ALKMIN; PATRÍCIO; SANINE, 2020; BARBOSA et al., 2020; HABIMORAD et al., 2020).

Esta pesquisa apresenta a má distribuição das PICS entre os estados brasileiros por meio das equipes do NASF. Esse resultado revela o que tem sido dito em outros estudos acerca do baixo investimento do governo federal para o crescimento das PICS. Dados mostram que nos

últimos 3 anos o apoio federal enfraqueceu, ameaçando o Brasil de perder o destaque por ser o país que mais inseriu PICS nos serviços públicos de saúde. Esse contexto é preocupante, ao passo que as práticas integrativas estão sendo cada vez mais incentivadas em várias partes do mundo. Diante disso, é importante lembrar do atual cenário de transição epidemiológica e etária no qual o país está passando, com aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Frente a esse problema, as PICS são importantes aliadas, contribuindo com a promoção para o autocuidado e manejo clínico das DCNT (ALKMIN; PATRÍCIO; SANINE, 2020; AMADO et al., 2020a).

Ainda por meio dos resultados desta pesquisa, foi possível identificar a taxa de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica que ofertam PICS. Essa taxa é uma ferramenta importante para a avaliação dos serviços, e nesse sentido esse instrumento possibilita a elucidação de como está a cobertura de PICS nos estados e regiões brasileiras. Destaca-se, dessa forma, a má cobertura evidenciada pela baixa oferta e desigualdade na distribuição de práticas integrativas no âmbito da atenção básica. Para Amado et al (2020), a falta de financiamento federal específico e a formação insuficiente em PICS são fatores que impedem a sua expansão no Brasil.

Contudo, o Nordeste destacou-se positivamente nesta pesquisa, com estados avançando na cobertura das PICS, como Rio Grande do Norte e Piauí, o que representa um grande ganho para a saúde pública. Estudos ressaltam a importância das práticas serem inseridas no cotidiano das pessoas, devido sua capacidade de promover o autocuidado, equilíbrio, fortalecer a autonomia, além de ter um baixo custo e fácil acesso, o que oportuniza mudanças importantes no processo de trabalho das equipes, assim como uma nova práxis profissional (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018).

Por outro lado, o norte do país, de acordo com os resultados deste estudo, não tem avançado na implantação das PICS em seus estados, visto que outros estudos com os dados do segundo ciclo do PMAQ também apontaram essa informação. A região apresentou novamente uma baixa cobertura dos serviços de PICS, quando comparados às demais regiões. Com toda riqueza natural, social e cultural do Norte, certamente, as práticas integrativas são desenvolvidas à margem do sistema público de saúde, pelos raizeiros, curandeiros, benzedeiros e xamãs, longe da formalidade do SUS e das unidades de saúde. Por outro lado, a atenção básica poderia usar a seu favor os recursos locais, como plantas medicinais, fitoterapia e práticas populares dessa região, a fim de aproximar os usuários das PICS como serviço de saúde (BARBOSA et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu apresentar e discutir a distribuição e cobertura das PICS no cenário da atenção básica entre os estados e regiões brasileiras, por meio da UBS e das equipes do NASF. Diante dos resultados, é possível afirmar que existe uma má distribuição e uma baixa cobertura de PICS entre os estados brasileiros, faltando sustentabilidade da política.

Mesmo com a AB enfatizada na PNPIC como local de inserção prioritário das PICS no SUS e com ampliação desde 2017 da quantidade de práticas reconhecidas pelo Ministério da Saúde, estados e municípios têm apresentado dificuldades em desenvolver e fortalecer a política no território, provando que apenas recomendações em portarias não são suficientes para ofertar os serviços à população.

Considera-se que após mais de uma década de criação e implantação da política no SUS, as PICS possuem uma baixa oferta nas unidades de saúde da atenção básica. Embora haja uma grande diversidade de práticas sendo usada, seu potencial de contribuição ao cuidado na AB ainda é pouco explorado. Considerando, ainda, que o baixo incentivo do governo federal ameaça o Brasil de perder o destaque por ser o país que mais inseriu PICS nos serviços públicos de saúde.

Em contrapartida, alguns estados têm conseguido ir na contramão desse cenário, avançando no processo de implantação das práticas, como São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina, dentre outros. Conforme foi observado, Rio Grande do Norte é o estado que mais oferta PICS para os seus usuários, na UBS e NASF. Isso prova que é possível possibilitar o acesso a essas práticas para a população. Dessa forma, essas experiências, servem de exemplo para incentivar o avanço das PICS nos estados e regiões do Brasil, como um recurso de tratamento mais próximo dos usuários.

Em relação às limitações do estudo, pode-se destacar que por se tratar de uma pesquisa que utilizou banco de dados secundários a falta de algumas variáveis limitou uma visão mais ampliada das práticas integrativas na atenção básica. Em contrapartida, por ter usado um banco de dados muito grande, com aproximadamente 43 mil unidades da AB entrevistadas, quando somadas as UBS e NASF, em todo o território nacional, acredita-se que essas limitações foram mitigadas.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para avaliação das PICS no âmbito da atenção básica. Fortalecendo e embasando outras pesquisas de relevância no campo da saúde pública, sendo capaz de gerar mudanças na vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1205–1218, 9 mar. 2020.
- ALKMIN, G. C.; PATRÍCIO, K. P.; SANINE, P. R. PANORAMA DA OFERTA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. **Revista Internacional de Debates da Administração & Públicas - RIDAP**, v. 5, n. 1, p. 40–60, 31 dez. 2020.
- AMADO, D. M. et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 8, n. 2, p. 290–308, 2017.
- AMADO, D. M. et al. Práticas integrativas e complementares em saúde. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 3, p. 272–284, 4 set. 2020a.
- AMADO, D. M. et al. Práticas integrativas e complementares em saúde. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 3, p. 272–284, 4 set. 2020b.
- ANTUNES, P. DE C.; FRAGA, A. B. Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4217–4232, 27 set. 2021.
- BARBA, Y. C. DE. Perspectivas de inclusão de práticas da medicina ayurvédica na atenção primária em saúde. 22 fev. 2021.
- BARBOSA, F. E. S. et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, 2020.
- BARROS, N. F. DE; FRANCISCO, P. M. S. B.; SOUSA, L. A. DE. Desapoiamento dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00062320, 2020.
- BARROS, N. F. DE; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. DA. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 163–173, set. 2018.
- BOLTON, R. E. et al. Garnering Support for Complementary and Integrative Health Implementation: A Qualitative Study of VA Healthcare Organization Leaders. **Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)**, v. 27, n. S1, p. S81–S88, mar. 2021.
- BRASIL. Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (pmaq) 3º Ciclo. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2017.
- CACCIA-BAVA, M. DO C. G. G. et al. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1651–1659, maio 2017.

CAVALCANTE, A. M. et al. **USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): UMA EXPERIÊNCIA RURAL EM BORBA – AMAZONAS**. 13º Congresso Internacional Rede Unida. **Anais...** Em: 13º CONGRESSO INTERNACIONAL REDE UNIDA. 28 dez. 2017. Disponível em: <<http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/1214>>. Acesso em: 29 jan. 2022

CORREA, N.; SOARES, M. C. F.; MUCCILLO-BAISCH, A. L. Conhecimento do tema plantas medicinais e fitoterápicos como instrumento tecnológico na formação dos acadêmicos de enfermagem. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 38–46, 27 set. 2018.

COSTA, R. S. L. DA et al. Uso de plantas medicinais por indivíduos de uma comunidade do Acre. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e30610917968–e30610917968, 26 jul. 2021.

FARMER, M. M. et al. Complementary and Integrative Health Approaches Offered in the Veterans Health Administration: Results of a National Organizational Survey. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 27, n. S1, p. S-124, 1 mar. 2021.

FERRAZ, I. S. et al. Expansão das práticas integrativas e complementares no Brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 196–208, jun. 2020.

GALLEGO-PÉREZ, D. F. et al. Equity, intercultural approaches, and access to information on traditional, complementary, and integrative medicines in the Americas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, p. e82, 21 jul. 2021.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00029818, 20 ago. 2018.

GLASS, L.; LIMA, N. W.; NASCIMENTO, M. M. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. **Saúde Soc**, p. e200260–e200260, 2021.

GOMES, C. B. E S. et al. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1327–1338, abr. 2020.

GONÇALVES, L. H. T. A força de trabalho da enfermagem brasileira e a pandemia do covid-19. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 1–2, 2020.

GUERRIERO, S. et al. CONCEPÇÕES DE SAÚDE, CURA E DOENÇA NO ETHOS NOVA ERA: UM ESTUDO PILOTO ENTRE TERAPEUTAS HOLÍSTICOS DE SÃO PAULO E FLORIANÓPOLIS. **Revista Caminhos - Revista de Ciências da Religião**, v. 18, n. 1, p. 106–119, 12 mar. 2020.

- HABIMORAD, P. H. L. et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 395–405, fev. 2020.
- HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1189–1196, 6 abr. 2020.
- HUSSAIN, M. et al. An ethno-botanical study of indigenous medicinal plants and their usage in rural valleys of Swabi and Hazara region of Pakistan. **Brazilian Journal of Biology**, v. 82, 28 maio 2021.
- IZOTTON, T. W. et al. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ, SC. **Congresso Internacional em Saúde**, n. 8, 1 jul. 2021.
- JALES, R. D.; DE OLIVEIRA, D. Knowledge and implementation of integrative and complementary practices by primary care nurses. p. 6, 2020.
- KASHIWAKURA, H. K. et al. Retrato da atenção básica no Brasil: gastos e infraestrutura em municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3397–3408, 16 ago. 2021.
- KAUCHI, A. M. S. **MEDICINA TRADICIONAL CHINESA**. Trabalho de conclusão de curso. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20623>>. Acesso em: 13 ago. 2021.
- LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 867–874, dez. 2011.
- LIMA, M. V. C. DE et al. PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO UNIVERSO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, p. e-021149, 19 out. 2021.
- LIMA, J. G. et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 52–66, set. 2018.
- LOSSO, L. N.; FREITAS, S. F. T. DE. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 171–187, set. 2017.
- LUZ, M. T. Ensaio sobre Sistemas Médicos Complexos e Práticas Integrativas em Saúde: desafios ao avanço de um paradigma tradicional do cuidar e diagnosticar alternativo ao vigente num contexto de crise planetária. **Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas**, p. 20–28, 2021.
- MARTINS, A.; BEZERRA, J. N. A. Ensino de práticas integrativas em saúde em uma Universidade Pública do Amazonas: Incluindo a Medicina Tradicional Chinesa na formação de Médicos, Enfermeiros e Odontólogos / Teaching integrative health practices at a Public University of Amazonas: Including Traditional Chinese Medicine in the training of Physicians, Nurses and Odontologists. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12129–12138, 10 set. 2020.

MARTINS, P. G. et al. Conhecimento popular e utilização das práticas integrativas e complementares na perspectiva das enfermeiras. **J. nurs. health**, p. 2111219495–2111219495, 2021.

MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde - Origens e diferenças conceituais. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, 15 jun. 2009.

MENDES, E. V. et al. A construção social da atenção primária à saúde. **A construção social da atenção primária à saúde**, p. 193–193, 2015.

MOREIRA, MARIA PANTOJA, M., Maria; MARCOS VALÉRIO SANTOS DA SILVA; LUANN WENDEL PEREIRA DE SENA. Caracterização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária a Saúde no Estado do Pará | Revista Eletrônica Acervo Saúde. 25 mar. 2021.

PEREIRA, L. F.; RECH, C. R.; MORINI, S. Autonomia e Práticas Integrativas e Complementares: significados e relações para usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 17 maio 2021.

SANTOS, B. A. DOS. Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS): atividades corporais como meio para uma educação em saúde. 8 abr. 2019.

SANTOS, V. R. DOS; SANTOS, K. O. B. FISIOTERAPIA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 2, p. 207–214, 29 maio 2017.

SCHOPF, K. et al. Prevenção Quaternária: da medicalização social à atenção integral na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, 1 out. 2021.

SEN, T.; SAMANTA, S. K. Medicinal plants, human health and biodiversity: a broad review. **Advances in Biochemical Engineering/Biotechnology**, v. 147, p. 59–110, 2015.

SEPARAVICH, M. A.; COUTO, M. T. Programa Mais Médicos: revisão crítica da implementação sob a perspectiva do acesso e universalização da atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3435–3446, 30 ago. 2021.

SILVA, I. G. DA et al. ESPAÇO MULTIPICS: A UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e25653–e25653, 2022.

SILVA, T. L. E et al. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Saúde debate**, p. 58–69, 2020.

SILVA, J. F. T. et al. Os desafios para a implementação das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e26298–e26298, 17 set. 2021.

SOARES, D. P. et al. Fatores intervenientes das práticas integrativas e complementares em saúde na atenção básica pelos enfermeiros. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 93–102, 2019.

SUMIYA, A. Integrative and complementary practices in health (PICS): a report of extensionist experience. **Extensio Revista Eletrônica de Extensão**, v. 18, p. 275–284, 28 abr. 2021.

TANURE, L. C.; SOUZA, G. G. DE. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO INSTRUMENTOS DE HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE. Políticas Sociais e de Atenção, Promoção e Gestão em Enfermagem 2. p. 49, 15 maio 2021.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. DE; NASCIMENTO, M. C. DO. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 174–188, set. 2018.

TORRES, B. V. DOS S. et al. Práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde de crianças: revisão integrativa. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 154–162, 2021.

ZANONI, D. S. E. Programa de melhoria do acesso e qualidade da atenção básica: contribuições e fragilidades a nível nacional. 1 maio 2021.