

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRIBUIÇÕES À INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN PRIMARY CARE: CONTRIBUTIONS TO INTEGRALITY HEALTH CARE

Thamires Macedo Durans¹
Marianna Ramalho de Sousa²
Carolina Monte Santo Burdman Pereira³
Michelly Hellem de Freitas Gonçalves⁴
Maria Clara Bernardino Sampaio⁵
Jodson Fernandes Rêgo⁶

RESUMO: A integralidade da atenção à saúde fundamenta-se tanto na visão holística do homem como no acesso a todos os níveis de atenção à saúde na rede de serviços, sempre coordenada pela Atenção Primária à Saúde. É nesse contexto que surge, no Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a fim de complementar o atendimento às diversas demandas e necessidades dos indivíduos, operacionalizando princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial o princípio doutrinário da integralidade. Este estudo objetivou revisar a literatura sobre a operacionalização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, demonstrando os benefícios promovidos bem como as dificuldades na oferta e realização destas práticas no processo de trabalho das equipes de saúde. Trata-se de revisão narrativa da literatura, a qual concluiu que os investimentos públicos em Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são insuficientes para a demanda existente, provocando uma demanda reprimida, bem como a ausência de apoio dos gestores para a implementação. Como benefícios, são citados que, uma vez implementadas, as PICs otimizam ações de promoção de saúde e redução do estresse principalmente em portadores de doenças crônicas. Desta forma, embora a PNPIC tenha sido implementada desde 2006, e haja consenso sobre as vantagens de sua oferta, o serviço ainda não está sistematizado, demandando para tantos investimentos e capacitação dos profissionais para sua realização.

800

Palavras-Chave: Práticas de Saúde Complementares e Integrativas. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

¹ Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

² Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

⁵ Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶ Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

ABSTRACT: The integrality of health care is based on both the holistic view of man and the access to all levels of health care in the network of services, always coordinated by Primary Health Care. It is in this context that the National Policy on Integrative and Complementary Practices (NPICP) arises in the Unified Health System, in order to complement the care for the diverse demands and needs of individuals, operationalizing the principles of the Unified Health System (UHS), especially the doctrinal principle of integrality. This study aimed to review the literature on the operationalization of Integrative and Complementary Practices in Primary Health Care (PHC) in Brazil, demonstrating the benefits promoted as well as the difficulties in offering and performing these practices in the work process of health teams. This is a narrative review of the literature, which concluded that public investments in ICPs are insufficient for the existing demand, causing a repressed demand, as well as the lack of support from managers for implementation. As benefits, it is cited that, once implemented, the ICPs optimize health promotion actions and stress reduction, especially in people with chronic diseases. Thus, although the NPICP has been implemented since 2006, and there is consensus about the advantages of its offer, the service is not yet systematized, demanding investments and training of professionals for its realization.

Keywords: Complementary and Integrative Health Practices. Primary Health Care. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, representou um grande avanço na história brasileira, pois a saúde passou a ser um direito de todos os cidadãos e um dever do estado¹. Com reorientação do modelo de oferta da atenção básica a partir da definição da Atenção Primária como acesso preferencial do cidadão à rede de atenção à saúde, mudou-se, conseqüentemente, o até então vigente modelo biomédico centrado na doença, hospitalocêntrico, para um modelo de atenção no qual o conceito ampliado de saúde ganhou destaque². Com o protagonismo do cuidado em saúde deixando de ser aquele vinculado ao modelo biomédico, houve a valorização dos princípios do SUS, com destaque para o da integralidade, que se fundamenta tanto na visão holística do homem como no acesso a todos os níveis de atenção à saúde, de modo que as necessidades do indivíduo sejam, em sua totalidade, atendidas.

É nesse contexto que surgem as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), com a perspectiva de colocar o indivíduo no centro do processo de saúde e garantir que todos os fatores envolvidos sejam pontuados no momento de escolha terapêutica, priorizando sua qualidade de vida, garantindo-lhe que suas demandas sejam sanadas, haja vista constar no artigo 196 da Constituição Brasileira ser a saúde um direito de todos e um dever do Estado³.

As PICs foram implementadas pelo Ministério da Saúde (MS) no Brasil em maio de 2006 através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 03/04/2006. As modalidades inicialmente contempladas foram a acupuntura, homeopatia, fitoterapia, antroposofia e termalismo. Nos anos de 2017 e 2018, o MS, por meio das Portaria nº. 849/2017 e nº. 702/2018, incluiu arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia, totalizando 29 modalidades³. A diversidade de terapias contribui para a integralidade da assistência em saúde no SUS, fortalecendo experiências que vem sendo desenvolvidas no âmbito da oferta das PICs pelas equipes de saúde⁴.

Na contemporaneidade, as PICs têm surgido como opções de tratamento para diversos agravos à saúde, sejam de caráter psicológico, funcional, metabólico, endócrino ou osteomuscular⁴. Por isso, configuram-se como uma estratégia de assistência à saúde importante por considerar a pessoa em sua total extensão biológica, psicológica e social. Entre as vantagens na sua utilização, destacam-se mínimos ou nenhuns efeitos adversos, tendo entre as vantagens o estímulo à cura de dentro para fora, ou seja, o potencial indutor do autocuidado motivacional. Adicionalmente, contribuiu para complementação do tratamento alopático, fomenta o acolhimento e a escuta qualificada realizada durante a consulta, assim como corrobora a competência cultural por meio do respeito e valorização de valores e crenças do usuário. Além disso, podem ser percebidas como um potencial para redução no consumo de medicamentos, contribuindo para a desmedicalização da sociedade e para a polifarmácia do indivíduo⁵.

Algumas PICs vêm sendo estudadas para redução do estresse e distúrbios psíquicos. Dentre elas destacam-se a Yoga que é capaz, de atuar na redução do estresse, da ansiedade e melhora do sono; e a meditação que está associada a melhora da qualidade de vida, do humor, da saúde ou do bem-estar psicológico⁶. Além disso, pode-se citar a massagem e o Reiki, que tem sido pesquisado como uma terapia energética complementar, que pode ajudar a fortalecer a capacidade do corpo de se curar⁷.

Ademais, destaca-se a homeopatia como uma terapia complementar de grande relevância na atenção primária. A demanda ambulatorial que procura ajuda médica, nem sempre, terá

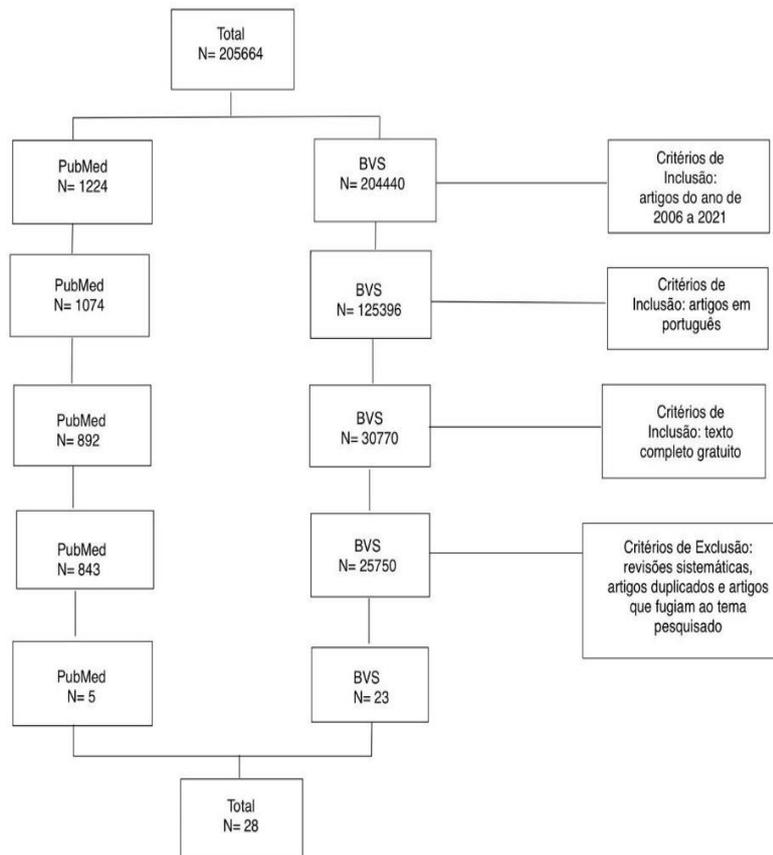
diagnósticos de base anátomo-clínica, encontrando na prática homeopática uma visão singular de seu processo de adoecimento⁸.

Este estudo objetivou revisar a literatura sobre operacionalização das PICs na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, demonstrando benefícios advindos bem como as dificuldades na oferta destas práticas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujas bases de dados consultadas foram PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Práticas de Saúde Complementares e Integrativas”, “Atenção Primária à Saúde”, “Sistema Único de Saúde”. Os critérios de inclusão foram os artigos terem sido publicados na língua portuguesa, gratuitos, entre os anos de 2006 e 2021. Os critérios de exclusão foram revisões sistemáticas, artigos duplicados e artigos que fugiam ao tema da pesquisa. A seleção dos artigos foi exemplificada na figura abaixo (1).

Figura 1. Fluxograma detalhado sobre a seleção de artigos que tratam sobre o tema de PICs no SUS



Práticas Integrativas e Complementares

Por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) estão disponibilizadas aos usuários do SUS, em especial na APS, aproximadamente 29 tipos de modalidades ⁹, sendo as mais utilizadas as relacionadas as atividades que envolvam uso de plantas medicinais e fitoterapia, acupuntura e homeopatia^{10,11}. A implementação de cada modalidade varia de acordo com a disponibilidade da região tendo em vista ser o Brasil um país de dimensões continentais. A oferta das PICs acontece majoritariamente (70,8%) nas unidades de APS no Brasil ¹².

O manuseio de uso de fitoterápicos - medicamentos resultantes da manipulação de plantas medicinais – estão contemplados nas PICs tendo em vista seus comprovados benefícios. Atualmente, 12 tipos de medicamentos fitoterápicos fazem parte do elenco do Renome (Regulação de Medicamentos Essenciais), sendo eles alcachofra, aroeira, babosa, cáscara-sagrada, espinheira-santa, garra-do-diabo, guaco, hortelã, isoflavona-de-soja, plantago, salgueiro, unha-de-gato¹³. A fitoterapia com guaco, amplamente divulgada na cultura popular, é a mais disponibilizada, por possuir potente ação expectorante e broncodilatadora, além de matéria prima amplamente disponível no mercado brasileiro¹⁴, o que reduz os custos de produção e facilita o acesso dos usuários.

804

Há consenso entre os autores pesquisados que uma prática integrativa muito difundida é a acupuntura, sendo caracterizada pela inserção de agulhas na superfície corpórea, constituindo-se em tratamento principal ou complementar para algumas doenças¹⁵. Desde 1995, é reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina¹⁶. Seus benefícios incluem desde alívio emocional até profilaxia para enxaqueca e redução de problemas gastrointestinais¹⁶. Entretanto, sua oferta nas unidades de APS ainda é restrita carecendo de investimento governamental para ampliação e sistematização.

Com frequência crescente a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem estimulado o uso de prática homeopática no sistema público devido a sua segurança e eficiência no tratamento das doenças crônicas, além de atuar de forma coadjuvante aos tratamentos clássicos¹⁷. Ao empregar o princípio da cura, o organismo é estimulado a reagir contra a própria enfermidade, reconhecendo assim, a singularidade da doença em seus aspectos biopsicossocial¹⁸. Ademais, já foi demonstrado na literatura que pacientes submetidos à consulta com homeopatas indicam que a integralidade é favorecida com as PICs¹⁹. Entretanto, ainda há lacunas na formação dos

profissionais de saúde em relação a essa modalidade de tratamento, dificultando a inserção dessa prática nas unidades de APS²⁰.

Dificuldades e Benefícios

Em relação às dificuldades na implementação das PICs, embora a PNPIC tenha sido instituída desde 2006, ainda não é comum encontrar a oferta em todas as unidades de Atenção Primária a Saúde (APS) pelo país. O resumo dos principais estudos na tabela abaixo (1), mostram a falta de apoio da gestão e das instituições que formam profissionais²¹. A carência de recursos materiais, de infraestrutura e a fragilidade do trabalho em equipe afetam significativamente a implementação das PICs²⁸. Além disso, a baixa formação nessa área específica e a pouca abordagem de tais práticas nos cursos de graduações da área da Saúde também representam dificultadores para a ampliação da oferta das PICs no serviço público no Brasil²⁰.

Tabela 1. Tabela comparativa entre artigos que tratam sobre o tema de PICs no SUS.

| Título | Ano de Publicação | Dificuldade na implementação | Benefício das PICs |
|---|-------------------|---|---|
| Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos ¹ | 2018 | Faz-se necessário o investimento em pesquisas que evidenciem os benefícios da PICs na saúde dos pacientes, a fim de legitimar as novas racionalidades médicas por parte dos profissionais e usuários do SUS, ampliando o olhar sobre o adoecer e a saúde. | PICs trouxeram benefícios psicológicos, físicos e emocionais aos pacientes com doenças crônicas de origem endócrina, que apresentam sintomas psíquicos e orgânicos, necessitando de uma assistência integrada em saúde. |
| Práticas integrativas e complementares na Atenção Básica: desvelando a promoção da saúde ² | 2020 | Falta de investimento do setor público em capacitação e formação para profissionais da saúde em PIC é o principal obstáculo para sua expansão no SUS. | PICs estimulam os pacientes a recuperarem seu bem-estar, pois entendem a sintonia existente entre o corpo e o meio, e tendem a buscar a estabilidade como qualidade de vida e o autocuidado. Além disso, as PICs podem reduzir o consumo de antibióticos e incidência de infecções recorrentes, além do tempo recuperação e afastamento médico. |

| | | | |
|--|------|---|---|
| Implementação, acesso e uso de práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura ⁵ | 2019 | O estudo demonstra carência de apoio logístico e estrutural da gestão local. | PICs promovem maior diálogo entre profissionais e usuários sobre qual terapia utilizar, e isso pode ter um efeito positivo na relação médico paciente. |
| Medicina integrativa – as percepções dos médicos atuantes na atenção básica à saúde no município de Anápolis – Goiás ⁹ | 2019 | A carência de recursos financeiros, infraestrutura e mão de obra qualificada foram identificados como os principais obstáculos à aplicação da medicina integrativa no Brasil. | Os usuários, alegaram acreditar nas vantagens da aplicação da medicina integrativa na melhoria do modelo do SUS. Entretanto, foi constatada uma desinformação por parte dos médicos da ESF sobre o assunto, mas acreditam na resolução de problemas da saúde atual através da medicina integrativa. |
| Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil ¹² | 2020 | Não há investimento ou apoio da gestão para os profissionais se capacitarem em PICs, além da insuficiência de insumos, dificultando a implementação da prática. | PICs desenvolvem um novo olhar no cuidado do paciente, ampliando a relação entre corpo e saúde e melhorando o autocuidado, além de reduzir o uso de medicamentos. |
| Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde ²⁰ | 2021 | Ausência de investimento governamental na capacitação de profissional na atenção básica, ocasionando um despreparo e déficit na implementação dessas práticas na unidade. | A formação e capacitação nas PICs levam o profissional de saúde a ter uma visão integral do paciente, considerando questões biopsicossociais durante o atendimento. |
| Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira ²⁸ | 2018 | No Brasil, a formação e o investimento em PICs são insuficientes, limitando sua oferta e qualidade, além da ampliação no setor público. | As PICs são consideradas uma ampla fonte de recursos interpretativos e terapêuticos, possuindo capacidade de diversificar e otimizar a resolução de diversas queixas levadas pelos usuários aos profissionais de saúde. |
| Perfil de mulheres com enxaqueca no projeto ambulatorial de Práticas integrativas e complementares no SUS ²³ | 2018 | - | PICs se mostraram eficientes no tratamento da enxaqueca, melhorando a recuperação das crises, diminuindo a percepção |

| | | | |
|--|------|--|--|
| | | | de intensidade e aumentando a tolerância à dor, reduzindo o estresse, a ansiedade e a depressão, levando à uma menor necessidade de analgésicos e antidepressivos. |
| Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil ²⁶ | 2020 | Mesmo após 12 anos de publicação da PNPIC, essa política ainda não está institucionalizada na maioria dos municípios. São os profissionais que autofinanciam sua formação e desenvolvem nas unidades de saúde, sem apoio financeiro e conhecimento dos gestores. | PICs possibilitam o desenvolvimento da longitudinalidade do cuidado, da integralidade da atenção e de um olhar ampliado na concepção de corpo e saúde, acarretando diminuição no uso de medicamentos. |
| Implantação das práticas integrativas e complementares em uma unidade básica de saúde: resgate temporal das experiências vivenciadas ²⁴ | 2020 | Os gestores públicos desconhecem os desafios e relatam a falta de investimento de órgãos públicos em PICs, o que dificulta a implementação dessas práticas na atenção primária. | Os usuários da unidade básica demonstram estarem satisfeitos com PICs e grande parte da comunidade aderiu aos serviços. Relatam melhora na saúde, redução dos níveis de estresse, maior tranquilidade e equilíbrio, além de estarem conseguindo manter a pressão e frequência cardíaca em valores adequados. |
| Análise das Práticas Integrativas e Complementares em saúde sob a luz da integralidade ²⁵ | 2020 | - | Humanização, ampliação do acolhimento e autonomia, promoção à universalidade e protagonismo do usuário são benefícios associados à implantação das PICs na APS. |
| Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde ²⁷ | 2020 | O estudo demonstrou baixo apoio financeiro e reconhecimento dos gestores, ou seja, os profissionais autofinanciam sua formação em PIC. | - |

| | | | |
|---|------|--|---|
| Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potenciais e limites ²⁸ | 2019 | O estudo destaca que a crise social, econômica e política que assola o Brasil leva a uma precariedade de implementação das PICs. | PICs promovem o empoderamento dos profissionais, a autonomia e a conscientização dos usuários, famílias e novas alternativas de cuidado e cura, transformando e humanizando o sistema de saúde. |
|---|------|--|---|

Legenda: Figura 1: Fluxograma detalhado com critérios de inclusão e exclusão para a seleção de artigos a respeito das PICs; N: número de artigos encontrados; Tabela 1: Demonstração dos artigos (título), ano de publicação e suas colocações a respeito das PICs; PICs: práticas integrativas e complementares; APS: atenção primária a saúde; SUS: Sistema Único de Saúde; ESF: Estratégia de Saúde da Família; PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Fontes: *Autoria própria, 2021.*

Mesmo diante das demandas dos usuários do SUS pela disponibilização das PICs, especialmente na Atenção Básica, assim como da necessidade de maior quantidade de ações educativas sobre os benefícios e vantagens da prática, apenas 26% dos cursos de Enfermagem das Universidades Públicas oferecem disciplinas com conteúdos programáticos sobre as PICs. Nos cursos de Medicina, estudos revelam que das 272 escolas médicas brasileiras, apenas 57 abordaram PICs em seus currículos nos últimos dez anos²². Como consequência do baixo investimento na qualificação dos profissionais, estudos e fomento na área, os profissionais e pacientes prosseguem com grandes prejuízos ao não dispor de um serviço capaz de trazer inúmeros benefícios no contexto saúde-doença.

Não obstante a falta de investimentos de gestões, a literatura demonstra que os próprios profissionais têm buscado investir nas PICs, sendo os protagonistas da sua implementação no SUS. Isso indica que elas promovem maior efetividade à sua prática, visto que têm investido tempo e recursos em formação para a sua consolidação no meio médico²³. Cabe mencionar que esta formação complementar é feita de forma privada, uma vez que não está disponível no setor público mesmo que ela esteja expressa na PNPIC. Portanto, na prática, é um investimento custeado pelo profissional, o que representa um limitador à sua expansão e popularização

Quanto aos benefícios da implementação das PIC, os estudos foram categóricos quanto à integralidade promovida pela incorporação da prática ao processo de trabalho haja vista que o profissional amplia seu olhar, maximizando o conceito ampliado de saúde e potencializando a visão holística do paciente pelo profissional. A integralidade se apresenta como peça-chave para a organização e o alicerce das PICs, como princípio ético e epistemológico²². Ademais, se

configura também como uma ação de promoção a saúde, ocupando papel importante especialmente no manejo das Doenças Crônicas não Transmissíveis, cujo incremento da prevalência é consenso¹.

O Paciente Como Um Ser Único e Individualizado

As PICS promovem e somatizam muitos impactos positivos na saúde dos usuários nas dimensões psicológica, física e emocional, bem como os benefícios do uso particular das práticas integrativas por pessoas com doenças crônicas a partir do fomento ao autocuidado¹. Nesse contexto, observou-se que tal prática é fundamental na saúde mental, colaborando no controle ou remissão dos transtornos mentais leves ou graves e sintomas psicossomáticos. É importante ressaltar que questões como ansiedade, insônia e transtornos mentais comuns ocupam os principais problemas tratados com apoio das PICs na atenção básica, ratificando a importância de sua recomendação e utilização²⁴. Por isso, através da inserção do tratamento com as terapias integrativas, são observados benefícios abrangentes, como controlar sintomas de ansiedade, depressão, dor, cefaleia e enxaqueca²⁵, contribuindo com a redução do estresse do paciente, principalmente aqueles com questões de saúde mentais. Devido a seu potencial de recuperação, diminuição da dor, redução do estresse e incapacidades, assim com ansiedade, depressão e uso de medicamentos, as práticas integrativas contribuem para a redução do estresse com as doenças, além de promover alterações biológicas, neuroendócrinas, no SNA e sistema imune^{1, 27}. Além disso, configura uma busca por mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde e trabalha com uma interação complexa de fatores físicos, mentais, emocionais, sociais e espirituais.

809

Com a implementação das PICs, é possível resgatar o indivíduo em sua totalidade, especificamente no que tange à sua essência, contribuindo no seu empoderamento sobre todo o processo de adoecimento, cuidado e cura. Somado a isso, são ferramentas potencializadoras para a promoção da saúde e prevenção de doenças, considerando as subjetividades do ser humano e fomentando a inclusão social. Diante disso, a promoção da saúde precisa ser compreendida como eixo norteador, abrindo espaço para as práticas integrativas, que emergem como uma forma de atenção que busca empoderamento, autonomia, cuidado integral e promoção da saúde individual, familiar e social²⁴.

Com a conscientização de indivíduos e seus núcleos familiares para a adoção de práticas menos invasivas no enfrentamento de adversidades cotidianas, as PICs também se integram

como prevenção quaternária, com redução dos danos à saúde e redução da medicalização. Assim, também é possível o resgate dos saberes familiares e populares, a inserção de outras opções para o cuidado em saúde, com relatos de uma possibilidade de olhar ampliado na concepção de corpo e saúde²⁴.

CONCLUSÃO

As PICs são de grande valia para a prática médica na atenção básica pois contribuem para um atendimento mais resolutivo ao paciente. Embora tenham uma implementação recente, já é possível identificar na literatura os seus benefícios tais quais redução do estresse, promoção do autocuidado, melhor conduta nas doenças de saúde mental e doenças crônicas, prevenção quaternária, empoderamento e valorização do saber do usuário. Mesmo com estas comprovações, as práticas integrativas e complementares ainda não são devidamente valorizadas e implementadas para que seja possível uma efetivação plena do seu uso e financiamento principalmente a nível de atenção primária à saúde. Somado a isso, ainda há escasso investimento no seu ensino, sendo pouco dominada pelos alunos e professores da graduação dos cursos da área da saúde. Dessa forma, urge que as PICs sejam consideradas para a sua inclusão na matriz curricular do ensino em saúde, assim como os gestores da rede pública de saúde cumpram com o princípio da integralidade e permitam a sua ampla disponibilidade e aplicação na rede de atenção primária afim de propiciar um melhor cuidado à população.

810

REFERÊNCIAS

1. DACAL M del PO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde debate*. Setembro de 2018; 42 (118): 724-35.
2. DALMOLIN IS, Heidemann ITSB. Práticas integrativas e complementares na Atenção Básica: desvelando a promoção da saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020; 28: e3277.
3. FERREIRA SKS, Cunha IP, Meneghim MC, De Checchi MHR. Política nacional de práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde. *Revista FAIPE*. Jan/Jun de 2020; 10 (1): 21-39.
4. MUNHOZ OL, Morais BX, Luz EMF da, Magnago TSB de S. Práticas integrativas e complementares para promoção e recuperação da saúde. *Revista Recien*. 30 de junho de 2020; 10 (30): 209-21.
5. RUELA L de O, Moura C de C, Gradim CVC, Stefanello J, Iunes DH, Prado RR do. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência e saúde coletiva*. Novembro de 2019; 24 (11): 4239-50.

6. MEDEIROS AM. Práticas integrativas e complementares no SUS: os benefícios do Yoga e da Meditação para a saúde do corpo e da alma. *Revista eletrônica correlatio*. Dezembro de 2017; 16 (2): 283-301.
7. KUREBAYASHI LFS, Turrini RNT, Souza TPB de, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massagem e Reiki usados para reduzir o estresse e a ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016; 24:e2834
8. ARAÚJO EC de. Homeopatia: uma abordagem do sujeito no processo de adoecimento. *Ciênc saúde coletiva*. abril de 2008; 13: 663-71.
9. BERNARDES MND, OLIVEIRA PM de, Silveira MMM da, Rezende VLM de, Júnior JCD, Drummond MVMS, et al. Medicina integrativa – as percepções dos médicos atuantes na atenção básica à saúde no município de Anápolis – Goiás. *Revista educação em saúde*. 11 de dezembro de 2019; 7(2): 63-73.
10. MARQUES P de P, Francisco PMSB, Bacurau AG de M, Rodrigues PS, Malta DC, Barros NF de. Uso de práticas integrativas e complementares por idosos: pesquisa nacional de saúde 2013. *Saúde debate*, setembro de 2020; 44 (126):845-56.
11. SOARES RD, Pinho JRO, Tonello AS. Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. *Saúde debate*. Setembro de 2020; 44 (126):749-61.
12. BARBOSA FES, Guimarães MBL, Santos CR dos, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC de. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2020; 36 (1): e00208818.
13. BVSMS.saude.gov.br [Internet]. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; c2019 [citado em 19 de novembro de 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_rename.pdf
14. Caccia-Bava M do CGG, Bertoni BW, Pereira AMS, Martinez EZ. 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). *Ciênc saúde coletiva*. maio de 2017; 22 (5): 1651-9.
15. BVSMS.saude.gov.br [Internet]. Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares – Medicina Tradicional Chinesa; c2018 [citado em 8 de março de 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_praticas_sus_chinesa_folder.pdf
16. SANTOS F, Gouveia G, Martelli P, Vasconcelos E. Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a inserção de profissionais não médicos. *Revbrasfisioter*. agosto de 2009; 13 (4): 330-4.
17. RAYA LM, Ancken A do CB von, Coelho C de P. A história da ciência homeopática e a pesquisa no mundo e no Brasil / a história da ciência e da pesquisa homeopática no mundo e no Brasil. *BJD*. 2021; 7 (2): 14101-22.

18. TEIXEIRA MZ. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. Ver Med (São Paulo). Abr/Jun de 2006; 85(2): 30-43.
19. TEIXEIRA MZ. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. Revbraseduc med. abril de 2007; 31 (1):15-20.
11. SILVA PHB da, Barros LCN de, Barros NF de, Teixeira RAG, Oliveira ESF de. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído aos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Ciência e saúde coletiva. Fevereiro de 2021; 26 (2):399-408.
12. DALMOLIN IS, Heidemann ITSB, Freitag VL. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. Revescenferm USP. 2019; 53: e03506.
13. AGUIAR J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. Saúde debate. Outubro de 2019; 43 (123): 1205-18.
14. BARROS NF de, Francisco PMSB, Sousa LA de. Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública. 2020; 36 (6): e00062320.
15. ALMEIDA PS, Fernandes KDB, Barroso JEM, Campos TV, Díaz JAS, editores. Implantação das práticas integrativas e complementares em uma unidade básica de saúde: resgate temporal das experiências vivenciadas. Mato Grosso: Universidade Federal do Mato Grosso; 2020 [citado em 31 de agosto de 2020]. Disponível em: https://evento.ufmt.br/download/sub_9efc117939a7564do7afe085c5b32592.pdf
16. LUVISON A, Maeyama MA, Nilson LG. Análise das Práticas Integrativas e Complementares em saúde sob a luz da integralidade. 2020; 3 (2): 2634-50.
17. BARBOSA FES, Guimarães MBL, Santos CR dos, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC de. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. Cad Saúde Pública. 2020; 36 (1): e00208818.
18. ROSA NQ da, Zanella ÂK. Perfil de mulheres com enxaqueca no projeto ambulatório de práticas integrativas e complementares no SUS. Anais do 10º salão internacional de ensino, pesquisa e extensão; 6 a 8 de novembro de 2018; SIEPE Universidade Federal do Pampa, Santana do Livramento.
19. TESSER CD, Sousa IMC de, Nascimento MC do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. Saúde debate. Setembro de 2018; 42 (spe1): 174-88.