

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

Panorama de la distribución de las prácticas integrativas y atención complementaria en salud en el escenario de la atención primaria en Brasil

Mona Freitas Santos¹, Ismar Eduardo Martins Filho²

Como citar esse artigo. Santos MF, Martins Filho IE. Panorama de distribuição das Práticas Integrativas e Complementares em saúde no cenário da Atenção Básica do Brasil. Rev Pró-UniversUS. 2023; 14(2) Suplemento; 15-20.



Resumo

Introdução: a inserção das PICS no sistema público do 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 brasileira. **Materiais e métodos:** estudo descritivo quantitativo, com os dados do terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do ano de 2017. **Resultados:** 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 a proporção de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que ofertam PICS, destacam-se de forma positiva os estados do Rio Grande do Norte (80,11%), Amapá (77,78%) e Paraíba (65,14%). **Discussão:** 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. **Considerações finais:** 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

Introduction: the insertion of PICS in the country's public system is insufficient and diffuse, with limitations in expansion, supply and quality. In this sense, the present study aims to present and discuss the distribution and coverage of PICS in the primary care scenario among Brazilian states and regions. **Materials and methods:** quantitative descriptive study, with data from the third cycle of the National Program for the Improvement of Access and Quality of Primary Care (PMAQ) in 2017. **Results:** the state of Rio Grande do Norte (63.55%) has the highest proportion of Basic Health Units (UBS) that offer PICS, followed by Rio de Janeiro (43.35%), Santa Catarina (41.22%) and São Paulo (41.06%). Regarding the proportion of Family Health Support Centers (NASF) that offer PICS, the states of Rio Grande do Norte (80.11%), Amapá (77.78%) and Paraíba (65.14%). **Discussion:** it is noted that the Brazilian state that offers the best coverage in the provision of PICS to Primary Care users of the public health system is Rio Grande do Norte, followed by the states of Santa Catarina, Tocantins and Piauí. **Final considerations:** it is concluded that, although some states have advanced in the process of implantation and sustainability of the policy, there is still a poor structure, evidenced by the low offer and inequality in the distribution of integrative practices in the scope of primary care.

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

Resumen

Introducción: la inserción del PICS en el sistema público del país es insuficiente y difusa, con limitaciones en expansión, oferta y calidad. En ese sentido, el presente estudio tiene como objetivo presentar y discutir la distribución y cobertura del PICS en el escenario de la atención primaria entre los estados y regiones brasileños. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo cuantitativo, con datos del tercer ciclo del Programa Nacional para la Mejora del Acceso y la Calidad de la Atención Primaria (PMAQ) en 2017. **Resultados:** el estado de Rio Grande do Norte (63,55%) tiene la mayor proporción de Unidades Básicas de Salud (UBS) que ofrecen PICS, seguida por Rio de Janeiro (43,35%), Santa Catarina (41,22%) y São Paulo (41,06%). En cuanto a la proporción de Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) que ofrecen PICS, los estados de Rio Grande do Norte (80,11%), Amapá (77,78%) y Paraíba (65,14%). **Discusión:** se observa que el estado brasileño que ofrece la mejor cobertura en la provisión de PICS a los usuarios de la Atención Primaria del sistema público de salud es Rio Grande do Norte, seguido por los estados de Santa Catarina, Tocantins y Piauí. **Consideraciones finales:** se concluye que, si bien algunos estados han avanzado en el proceso de implantación y sostenibilidad de la política, aún existe una estructura deficiente, evidenciada por la baja oferta y desigualdad en la distribución de prácticas integradoras en el ámbito de la atención primaria

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Oferta; Terapias complementarias; Unidad Básica de Salud.

Afiliação dos autores:

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

²Docente do Programa de Pós graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, (UESB), Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: iemfilho@uesb.edu.br, ORCID 0000-0002-1013-6951.

* Email de correspondencia: monafreitassantos@gmail.com

Recebido em: 23/02/23. Aceito em: 17/03/23.

Introdução

No Brasil, a atenção primária é também chamada de Atenção Básica (AB), e 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 SUS¹.

É importante assinalar, sobretudo, que a AB em sua conjuntura, possui um potencial de cuidado que visa a 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 as 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, todos reconhecem que as terapias alternativas ou medicina tradicionais, desempenham um papel importante na atenção primária à saúde²⁻⁴.

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 ocorrem de forma autônoma, partindo da 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 brasileiros⁵.

Durante esse período de tempo, houve ampliação da lista de PICS, acrescentando mais serviços a política. No entanto, apesar do Brasil ser considerado referência mundial na área, no que diz respeito a 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 estaduais⁶.

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.

Método

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.

Utilizou-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 tem 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 Brasil⁷.

Os dados referentes ao total de UBS e NASF implantados em cada unidade da federação foi disponibilizado 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 brasileiro foi obtida no site do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE).

Análise de dados - foi realizada a distribuição 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 =

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

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

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

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

Fonte. Pesquisa dos autores, 2023.

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.

Já na tabela 2, é possível observar as unidades federativas que tem 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 desses estados, com as menores proporções de NASF ofertando PICS estão Brasília (10%) e os estados de Rondônia (18,18%) e do Pará (21,89%).

A partir da figura 1 é possível identificar a taxa de cobertura populacional estimada pelas equipes de

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

Fonte. Pesquisa dos autores, 2023.

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 segundo as regiões brasileira, e nesse sentido a região Norte do Brasil se destaca negativamente, com a maioria dos seus estados com uma taxa de cobertura menor que 20%.

Discussão

Com os resultados desse estudo destaca-se uma lacuna importante na distribuição das PICS no cenário da atenção básica do Brasil. Podemos observar a baixa

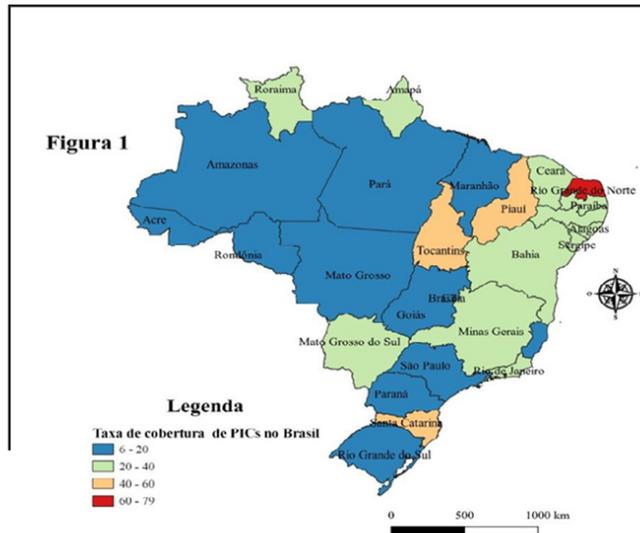


Figura 1.

Fonte. Pesquisa dos autores, 2023.

oferta dos serviços pelas UBS em todos os estados do país. Essa informação revela que não tem 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 práticas⁸.

Nesse contexto encontramos uma disparidade de distribuição entre os estados, marcando negativamente o Acre e a Amazonas. Dois estados com grande diversidade cultural e costumes tradicionais, que poderiam ser incorporados as 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, 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^{9,10}.

Quanto ao estado do Acre, uma pesquisa realizada em uma comunidade da região, expressou que o uso de plantas medicinais é a principal alternativa para o tratamentos de doenças embasadas apenas em conhecimento popular tradicional e na indicação de outros. Isso evidencia a falta de prioridade as PICS

por parte dos gestores estaduais e municipais de saúde, que também não detém 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 a oferta na rede, a fim de mitigar os problemas que envolvem sua implantação, implementação, oferta e valorização¹¹.

Em contrapartida, alguns estados tem 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 os resultados desse estudo, que uma grande proporção das UBS estão 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^{12,13}.

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^{12,13}.

Um estudo sobre o panorama de oferta de PICS no município de São Paulo com os dados do terceiro ciclo do PMAQ, revelou que 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 saúde¹⁴.

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 país^{6,14,15}.

Essa 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^{8,14}.

Ainda com os resultados dessa 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. Fica destacado dessa forma, a má cobertura, evidenciado pela baixa oferta e desigualdade na distribuição de práticas integrativas no âmbito da atenção básica. Para Amado e colaboradores¹⁶, 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 nessa 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 tem ressaltado 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 profissional¹⁷.

Por outro lado, o norte do país, de acordo os resultados desse estudo, não tem avançado na implantação das PICS em seus estados. Sendo 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 saúde⁶.

Considerações Finais

O estudo permitiu Apresentar e discutir a distribuição e cobertura das PICS no cenário da atenção básica entre os estados e regiões brasileira, 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 tem 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 tem uma baixa oferta nas unidades de saúde da atenção básica. Embora há 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 o 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 as 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 desse estudo possa 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

1. Kashiwakura HK, Gonçalves A de O, Azevedo RR de, Nunes A, Silva CAT. Retrato da atenção básica no Brasil: gastos e infraestrutura em municípios brasileiros. *Ciênc saúde coletiva*. 16 de agosto de 2021;26:3397–408.
2. 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.
3. Gallego-Pérez DF, Abdala CVM, Amado DM, Carvalho de Sousa IM, Aldana-Martínez NS, Ghelman R. Equity, intercultural approaches, and access to information on traditional, complementary, and integrative medicines in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 21 de julho de 2021;45:e82.
4. Luz MT. 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. 2021;20–8.
5. Tesser CD, Sousa IMC de, Nascimento MC do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*. setembro de 2018;42:174–88.
6. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR dos, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC de, et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 7 de julho de 2020];36(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X202000105006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
7. 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.
8. Amado DM, Barbosa FES, Santos LND dos, Melo LT de A, Rocha PRS, Alba RD. Práticas integrativas e complementares em saúde. *APS EM REVISTA*. 4 de setembro de 2020;2(3):272–84.
9. Cavalcante AM, Rodrigues FEF, Santos G do SP dos, Silva LM da, Souza WM de, Heufemann NEC, et al. USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): UMA EXPERIENCIA RURAL EM BORBA – AMAZONAS. Em: 13o Congresso Internacional Rede Unida [Internet]. 2017 [citado 29 de janeiro de 2022]. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/1214>
10. Martins A, Bezerra JNA. 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*. 10 de setembro de 2020;3(5):12129–38.
11. Costa RSL da, Tavares VVAV, Dourado ES, Costa VH de SR da, Lameira YC, Américo PS, et al. Uso de plantas medicinais por indivíduos de uma comunidade do Acre. *Research, Society and Development*. 26 de julho de 2021;10(9):e30610917968–e30610917968.
12. Jales RD, de Oliveira D. Knowledge and implementation of integrative and complementary practices by primary care nurses. 2020;6.
13. Silva IG da, Pereira EL, Silva CF da, Brito KMS de. Espaço múltiplos: a utilização das práticas integrativas e complementares como estratégia de cuidado na atenção à saúde do trabalhador. *Revista Ciência Plural*. 2022;8(1):e25653–e25653.
14. Alkmin GC, Patrício KP, Sanine PR. 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*. 31 de dezembro de 2020;5(1):40–60.
15. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, Silva IB da, Fernandes VC, Demarzo MMP, et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciênc saúde coletiva*. fevereiro de 2020;25(2):395–405.
16. Amado DM, Rocha PRS, Ugarte OA, Ferraz CC, Lima M da C, Carvalho FFB de. 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. 2017;8(2):290–308.
17. Barros NF de, Spadacio C, Costa MV da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde debate*. setembro de 2018;42(spe1):163–73.