

Desafios da institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma revisão integrativa da literatura

Challenges to the institutionalization of Integrative and Complementary Practices in the SUS: an integrative literature review

Helene Frangakis de Amorim

Farmacêutica; Mestre em Ciência e Tecnologia Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

E-mail: helenefito.sms@gmail.com; ORCID: 0009-0009-0389-375X

Thiago Botelho Azeredo

Doutor; Professor Adjunto da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

E-mail: thiagoestano@gmail.com; ORCID: 0000-0003-2094-8926

Adriana Passos Oliveira

Doutora; Professora Associada da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

E-mail: adrianapassos@pharma.ufrj.br; ORCID: 0000-0001-6968-4269

Contribuição dos autores: HFA contribuiu para o delineamento do estudo, a coleta dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. TBA atuou como supervisor da pesquisa. APO realizou a análise dos dados e atuou em todas as etapas. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 14/03/2024

Aprovado em: 20/05/2025

Editores responsáveis: Daniela Dallegrave e Frederico Viana Machado

Resumo: A oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) tem crescido significativamente, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS). O presente estudo apresenta uma revisão integrativa da literatura e visa reunir, identificar e analisar as publicações sobre os desafios para a institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde (APS). A coleta de dados foi realizada nas bases de dados SCIELO e na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS). Os 26 artigos selecionados foram agrupados em quatro categorias apresentadas como limitantes para a institucionalização das PICS na APS: financiamento das ações, formação profissional, evidências científicas em PICS e estruturação dos serviços. Os principais desafios identificados foram a inexistência de um recurso indutor financeiro específico, as preocupações dos atores envolvidos quanto à suficiência ou a disponibilidade de evidências científicas robustas, a formação profissional escassa e as deficiências quanto ao lugar das PICS nas rotinas dos serviços. Nesse cenário, compreende-se que a institucionalização das PICS na APS requer a alocação de recursos financeiros específicos, a maior produção e difusão de evidências científicas, o investimento em educação permanente e continuada e a estruturação das PICS no processo de trabalho da APS.

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

Abstract: The offer of Integrative and Complementary Health Practices (ICPHPs) has grown significantly, especially in Primary Health Care (PHC). This study is an integrative literature review and aims to group, identify and analyse publications on the challenges of institutionalizing Integrative and Complementary Health Practices (ICPHP) in Primary Health Care (PHC). Data was collected from SCIELO databases and the Ministry of Health's Virtual Health Library (BVS MS). The 26 articles selected were grouped into four categories presented as limiting factors for the institutionalization of PICS in PHC: financing of actions, professional training, scientific evidence on PICS and structuring of services. The main challenges identified were the lack of a specific financial resource, the worries of the actors involved about the sufficiency or availability of robust scientific evidence, scarce professional training and deficiencies regarding the place of PICS in service routines. In

this scenario, it is understood that the institutionalization of PICS in PHC requires the allocation of specific financial resources, greater production and dissemination of scientific evidence, investment in permanent and continuing education and the structuring of PICS in the PHC work process.

Keywords: Complementary Therapies; Unified Health System; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), denominadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), têm como foco o cuidado integral à saúde. As PICS possuem uma visão ampliada do estado de saúde-doença ao considerarem as dimensões físicas, emocionais e sociais. Estimulando os processos naturais do corpo para evitar agravos e promover a saúde com o uso de técnicas eficientes e seguras com ênfase no autocuidado. A Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA), atualmente designada por MTCI, foi reconhecida na Declaração de Alma-Ata, promovida pela OMS em 1978, que, ao considerar a importância da Atenção Primária nos cuidados à saúde, reconheceu os saberes tradicionais e as práticas populares de cuidados de saúde, contribuindo para a formulação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Brasil¹.

No Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde é considerada o marco na história das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS) ao recomendar a inclusão de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde. As PICS foram oficializadas no SUS por meio da Portaria GM nº 971, de 3 de maio de 2006, que instituiu a PNPIC no SUS, estabelecendo diretrizes e ações para inserção de serviços e produtos relacionados à medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia e os observatórios de saúde para o termalismo social e a medicina antroposófica³. Desde 2018, após a publicação das Portarias MS nº 849/2017 e Portaria MS nº 702/2018, 29 práticas passaram a ser disponibilizadas gratuitamente pelo SUS. Essas práticas abrangem sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, como a medicina ayurveda, a shantala, a terapia floral, a meditação e a imposição de mãos. Quando integradas ao

modelo convencional de cuidado de saúde, aumentam a resolutividade das ações em saúde, promovendo um cuidado integral¹⁻⁴.

O Brasil é considerado uma referência mundial na incorporação das PICS no sistema público de saúde. Segundo os dados do Ministério da Saúde (MS), em 2023, as PICS estavam presentes em 18,9 mil unidades de saúde (39% do total), tendo sido por 21,4 mil equipes de saúde. Foram ofertadas 5,7 milhões de atividades, tanto individuais como coletivas, prioritariamente na APS (95%), conforme é preconizado pela PNPIC⁵.

O aumento e a expansão das PICS são apresentados em publicações do Ministério da Saúde^{2,5}. Contudo, este crescimento não representa a efetiva institucionalização da política. Embora a PNPIC priorize a Atenção Primária à Saúde (APS) e tenha ampliado o número de PICS reconhecidas pelo MS, essas práticas não são ofertadas de modo regular, o que evidencia que as recomendações de desenvolvimento e de fortalecimento da PNPIC, expressas em portarias, são insuficientes para garantir a sua implementação efetiva. Em diversos estados e municípios com PICS implementadas nos seus serviços de saúde, houve descontinuidade na oferta dessas práticas, embora tenham sido relatados benefícios aos usuários e aos serviços que as incluíram⁷⁻⁹.

Nesse cenário, o presente estudo tem como objetivo identificar os principais desafios e barreiras à institucionalização das PICS na APS pela revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura, que consiste em seis fases: elaboração da questão norteadora, busca de publicações na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos e discussão dos resultados. Questão norteadora que orienta esta revisão: quais fatores constituem os principais desafios para a institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no SUS¹⁰?

A coleta de dados foi realizada em julho de 2023, utilizando palavras-chave indexadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Os termos foram associados ao operador booleano AND, e resultaram nos seguintes termos:

“Práticas Integrativas e Complementares AND Sistema Único de Saúde/ “Complementary Therapies AND Unified Health System” / “Práticas Integrativas e Complementares AND Atenção Primária à Saúde” / “Complementary Therapies AND Primary Health Care”.



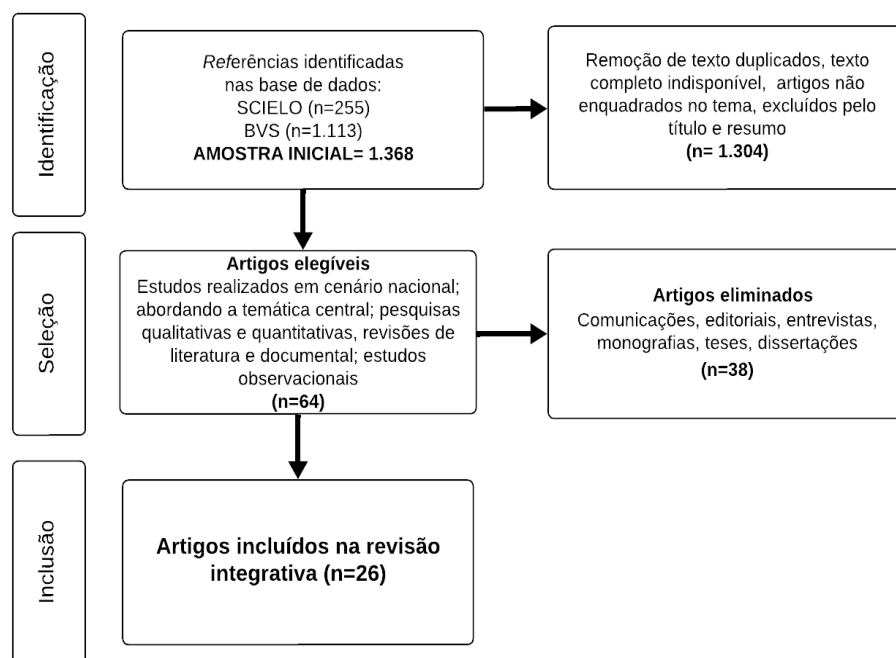
A coleta de dados foi realizada nas bases de dados eletrônicas da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS). Os critérios de inclusão abrangeram artigos disponíveis em texto completo, publicados entre 2006 a 2022, período que compreende os 16 anos da criação da PNPIC, nos idiomas português e inglês, realizados em cenário nacional e que abordassem pesquisas qualitativas com atores do SUS, revisões de literatura, revisões documentais e estudos observacionais, relacionados com a temática central do estudo. Foram excluídas publicações do tipo comunicações, editoriais, entrevistas, monografias, dissertações e teses e os estudos que não estivessem relacionados com o tema.

Na primeira fase de busca, foram identificadas 1.368 referências nas bases de dados consultadas, sendo 255 no SCIELO e 1.113 na BVS. Após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de inclusão, 64 publicações foram consideradas elegíveis para a leitura integral. Após a aplicação dos critérios de exclusão, a amostra final foi constituída de 26 artigos. A descrição pormenorizada do processo de seleção dos estudos está expressa na Figura 1.

Destaca-se o não esgotamento das fontes de informação pela presente busca. No entanto, o número de artigos selecionados foi considerado adequado aos objetivos propostos. Após a leitura crítica dos artigos selecionados, foram identificadas as categorias temáticas mais recorrentes nos argumentos gerais e nos resultados dos artigos, relacionados com as barreiras e os desafios da institucionalização das PICS. Essas categorias orientaram a organização do material. Os artigos, organizados em quatro categorias principais conforme identificados pelos autores, foram classificados conforme o tipo de estudo e ano de publicação. As informações referentes aos achados de cada categoria foram sintetizadas em um quadro dos resultados da revisão, descritas em texto e discutidas, avaliando os resultados e os argumentos dos diferentes trabalhos revisados. É importante

salientar que um mesmo artigo pode ter apresentado achados sobre mais de uma categoria temática e, portanto, o quadro síntese apresenta um número de entradas superior ao número total de artigos incluídos na revisão. Além de reunir informações bibliográficas ou sintetizar resultados, procurou-se refletir sobre as análises dos artigos que possam contribuir para superar as barreiras à institucionalização das PICS no SUS.

Figura 1. Processo de busca, identificação e seleção de artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados referentes aos 26 artigos selecionados estão organizados no Quadro 1, contemplando o tema, a autoria, o ano de publicação, o tipo de estudo e os principais achados. Os artigos selecionados foram agrupados nas seguintes categorias: financiamento das ações, formação profissional, evidências científicas em PICS e estruturação dos serviços. Em relação ao tipo de estudo, foram identificadas oito pesquisas qualitativas, oito quantitativas, nove revisões e um estudo observacional.

Quadro 1. Caracterização dos artigos por temas.

Temas	Autores	Ano	Tipo de estudo	Principais achados
Financiamento das ações	Vieira e Martins Filho ¹⁷	2022	Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa.	Fragilidades no financiamento após o Novo Regime Fiscal.

	Barros et al. ¹⁵	2020	Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa.	Subfinanciamento pelas três esferas da gestão.
	Habimorad et al. ⁸	2020	Revisão narrativa.	Inexistência de recurso indutor.
	Silva et al. ¹¹	2020	Revisão da literatura, análise documental e pesquisa qualitativa.	Inexistência de recurso indutor.
	Soares, Pinho e Tonello ¹³	2020	Estudo descritivo.	Inexistência de recurso indutor.
	Aguiar, Kanan e Masiero ¹⁴	2019	Pesquisa documental bibliométrica.	Disponibilidade de recursos financeiros escassos.
	Tesser, Sousa e Nascimento ¹²	2018	Estudo analítico de base bibliográfica e documental.	Inexistência de recurso indutor.
	Sousa e Tesser ¹⁶	2017	Pesquisa qualitativa.	Ausência de dotação específica nos Plano Plurianuais.
Formação em PICS	Vieira e Martins ⁷	2022	Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa.	Formação insuficiente, com predomínio das instituições privadas.
	Gurgel et al. ²⁶	2021	Estudo transversal, descritivo e quantitativo.	Desconhecimento de estudantes e profissionais sobre as PICS.
	Silva et al. ²⁰	2021	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo.	Número de capacitações insuficientes. Treinamentos frágeis.
	Barros et al. ¹⁵	2020	Pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa.	Profissionais autofinanciam a formação.
	Barbosa et al. ⁷	2020	Pesquisa quantitativa descritiva exploratória.	Profissionais autofinanciam a formação.
	Silva et al. ¹¹	2020	Revisão da literatura, análise documental e pesquisa qualitativa.	Desestímulo institucional.

	Soares, Pinho e Tonello ¹³	2020	Estudo quantitativo.	Formação incipiente.
	Aguiar, Kanan e Masiero ¹⁴	2019	Pesquisa documental bibliométrica.	Formação incipiente.
	Ruela et al. ⁶	2019	Revisão integrativa da literatura.	Baixa adesão dos profissionais nas especializações. Deficiência de informações as PICS na formação.
	Savaris et al. ⁹	2019	Estudo documental retrospectivo e quantitativo transversal.	Formação e qualificação como nós críticos. Desconhecimento dos gestores e profissionais sobre as PICS.
	Matos et al. ²⁵	2018	Estudo descritivo qualitativo.	Formação deficiente. Desconhecimento de estudantes e profissionais sobre as PICS.
	Nascimento et al. ²²	2018	Estudo descritivo quantitativo.	Formação insuficiente, com predomínio das instituições privadas.
	Tesser, Sousa e Nascimento ¹²	2018	Estudo analítico de base bibliográfica e documental.	Formação insuficiente, com predomínio das instituições privadas.
	Sousa e Tesser ¹⁶	2017	Pesquisa qualitativa.	Formação insuficiente, com predomínio das instituições privadas.
	Cruz e Sampaio ²¹	2016	Revisão integrativa.	Formação insuficiente, com predomínio das instituições privadas.
	Thiago e Tesser ²³	2011	Pesquisa exploratória quantitativa	Poucas instituições oferecem formação em PICS.
	Gonçalves ²⁴	2008	Estudo quantitativo.	Pouca inserção de disciplinas de PICS nos projetos pedagógicos.
Evidências científicas	Vieira e Martins Filho ¹⁷	2022	Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa.	Baixo investimento no desenvolvimento de pesquisa.
	Barros et al. ¹⁵	2020	Pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa.	Baixo investimento no desenvolvimento de pesquisa.

	Barros, Francisc o e Sousa ³³	2020	Pesquisa documental.	
	Jales et al. ³⁵	2020	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa.	Baixo investimento em pesquisa de pesquisa. Carência de evidências.
	Kracik, Pereira e Iser ³²	2020	Estudo observacional de delineamento transversal.	Predomínio de pesquisas quantitativas utilizando modelo biomédico.
	Dalmoli n e Heidemann ²⁷	2019	Pesquisa qualitativa.	Baixo investimento no desenvolvimento de pesquisa. Carência de evidências. Predomínio modelos de evidências utilizando o modelo biomédico.
	Ruela ⁶	2019	Revisão integrativa da literatura.	Baixo investimento no desenvolvimento de pesquisa.
	Contato re ³⁴	2018	Revisão sistemática.	Maioria dos médicos pratica a medicina baseada em evidências desconhece as PICS.
	Nascimento et al. ²²	2018	Estudo descritivo quantitativo.	Baixo investimento no desenvolvimento de pesquisa.
	Gontijo e Nunes ³¹	2017	Estudo transversal exploratório	Baixo investimento no desenvolvimento de pesquisa.
	Cruz e Sampaio ²¹	2016	Revisão integrativa.	Baixo investimento no desenvolvimento de pesquisa.
	Gonçalves et al. ²⁴	2008	Estudo quantitativo.	Baixo investimento no desenvolvimento de pesquisa. Carência de evidências.
Estruturação	Vieira e Martins Filho ¹⁷	2022	Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa.	Lacunas no planejamento, não valorização dos benefícios na APS.
	Barbosa et al. ⁷	2020	Pesquisa quantitativa descritiva exploratória.	Falta de apoio dos gestores limitando a inserção das PICS na APS.
	Barros et al. ¹⁵	2020	Estudo descritivo exploratório e qualitativo.	Entraves na estruturação das PICS na APS.
	Soares, Pinho e	2020	Estudo descritivo.	Gestão como desafio para as PICS na APS.

Tonello ¹³			
Barros, Francisco e Sousa ³³	2020	Pesquisa documental.	Entraves na estruturação das PICS na APS.
Matos et al. ²⁵	2018	Estudo descritivo qualitativo.	Entraves na estruturação das PICS na APS.
Tesser, Sousa e Nascimento ¹²	2018	Estudo analítico de base bibliográfica e documental.	Entraves na estruturação das PICS na APS.
Aguiar, Kanan e Masiero ¹⁴	2019	Pesquisa documental bibliométrico.	Lacunas no planejamento, não valorização dos benefícios na APS.
Dalmolin e Heidemann ²⁷	2019	Pesquisa qualitativa.	Entraves na estruturação das PICS na APS.
Nagai e Queiroz ⁴²	2011	Pesquisa qualitativa.	Entraves na estruturação das PICS na APS.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Foram identificados oito estudos sobre financiamento, 17 sobre a formação em PICS, 12 sobre evidências e dez sobre estruturação do serviço. Estes resultados evidenciam uma preocupação com a crescente formação nesse domínio, apesar de serem necessários mais estudos.

Em relação ao ano de publicação dos artigos, a quantidade de produções foi heterogênea durante o período estudado, devido à ausência de produção sobre a temática nos períodos de 2006 a 2007, de 2009 a 2010 e de 2012 a 2014. Em 2008, 2015, 2016, 2017 e 2022, apenas um estudo foi encontrado por ano. Em 2011, foram identificados dois estudos; em 2018, quatro, em 2019, quatro; em 2020, oito; e em 2021, dois. O ano de 2020 apresentou o maior número de publicações (30,77% - oito).

Financiamento das ações

Diversos estudos apresentam a ausência de recursos indutores por parte da União como um dos principais desafios^{8,11-17}. No campo da saúde, a PNPIC destaca-se por ser uma das poucas políticas nacionais aprovadas sem dotação orçamentária própria ou financiamento indutor específico^{8,11-13}. A

ausência de financiamento estruturado tem raízes históricas. A construção da PNPIC foi resultado da articulação de diversos atores estratégicos como associações profissionais, pesquisadores, gestores, profissionais de saúde e técnicos ministeriais, o que permitiu a abertura de espaço institucional no MS para discutir uma política voltada para as PICS no âmbito do SUS. A proposta inicial do texto elaborada pelo grupo de trabalho foi submetida à análise das instâncias avaliadoras das Câmaras Técnicas dos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) com a ressalva que não haveria a alocação de recursos financeiros específicos para o fomento das PICS¹¹.

Soares, Pinho e Tonello¹⁴ destacaram, em um estudo realizado com 217 municípios, a ausência de investimento financeiro por parte da União como um dos principais desafios para a oferta das PICS no estado do Maranhão. Em consonância com este achado, outro estudo de abordagem qualitativa, conduzido com gestores de serviços em Goiânia, concluiu que o subfinanciamento pelas três esferas da gestão constituiu um entrave relevante, especialmente no que se refere à aquisição e distribuição de insumos, comprometendo o aumento do acesso aos usuários às PICS¹⁵.

Aguiar, Kanan e Masiero¹⁴, apontam que, frequentemente, não há planejamento por parte da gestão e os recursos disponíveis são escassos, fazendo com que muitos profissionais interessados incluam as PICS nos serviços de saúde por iniciativa própria, mesmo existindo uma política nacional já estabelecida. No estudo de Sousa e Tesser¹⁶, a maioria dos municípios analisados não possuía dotação orçamental específica nos Planos Plurianuais (PPA), nem metas estabelecidas nos planos municipais, sendo que apenas alguns contavam com as PICS institucionalizadas oficialmente.

No estudo de Savaris et al.⁹ que avaliou os Relatórios Finais do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Curitiba entre os anos de 2005 e 2015, observou-se que as propostas relacionadas com as PICS eram praticamente inexistentes. Os autores destacaram a ausência de financiamento e a carência de formação e qualificação dos profissionais como aspectos críticos. Além disso, constataram um baixo nível de comprometimento ou mesmo desconhecimento por parte dos coordenadores de saúde, profissionais e usuários do CMS quanto ao debate sobre a inserção das PICS.

Para Vieira e Martins¹⁷, defendem que as PICS devem ser incluídas nas pautas das reuniões das Comissões Intergestores Regionais (CIR), por se tratarem de espaços estratégicos para o debate e a articulação de políticas públicas de saúde, contribuindo para a elaboração dos Planos de Saúde e para o custeio das ações, considerando as prioridades de saúde. Os autores ressaltam a fragilidade do financiamento das PICS no contexto do Novo Regime Fiscal, que estabeleceu um limite máximo para as despesas públicas com a saúde. Esta limitação orçamentária induz os gestores a priorizarem ações que atendam diretamente os indicadores de saúde, relegando as PICS para segundo plano.

Atualmente, o financiamento das PICS ocorre por meio do acréscimo de recursos específicos pactuados na CIT, os quais são transferidos fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, desde que sejam consideradas como ações prioritárias pelos gestores. Entretanto, os autores descrevem o financiamento das ações como nó crítico e reforçam a necessidade de estabelecer rubricas orçamentais específicas nas três esferas governamentais que garantam a estruturação do serviço e a continuidade da oferta¹⁷. Considerando o tempo decorrido desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, persiste ainda a necessidade de apoio dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde para a plena implementação das PICS, uma vez que desempenham um papel crucial na formulação de estratégias, no acompanhamento e na realização da política de saúde, sobretudo no que se relaciona com os fatores econômicos e financeiros.

A fitoterapia e a homeopatia são as únicas práticas que possuem financiamento específico no âmbito do Departamento de Assistência Farmacêutica e de Insumos Estratégicos. O financiamento é tripartite, realizado de forma conjunta pela União, Estados e Municípios e destina-se à aquisição de fitoterápicos e de medicamentos homeopáticos que integram o Componente Básico da Assistência Farmacêutica conforme listado no Anexo I da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE) têm apoiado projetos relacionados com plantas medicinais e fitoterápicos em estados e municípios. Os recursos são transferidos fundo a fundo, após publicação de portaria que habilita os entes selecionados a

receber verbas para custeio e investimento. Entre 2012 e 2022, foram contemplados 147 projetos, no total de investimento de R\$ 66.138.102,64 nas modalidades de arranjos produtivos locais (2012-2015), desenvolvimento e registro de fitoterápicos constantes da RENAME (2014 e 2015) e ações de assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos (2013-2022)^{18,19}.

Formação profissional

O tema “formação em PICS” apresentou o maior número de estudos, no total de 17 publicações^{7,6,9,11-17,20-26}. Apesar dos avanços na disseminação e na visibilidade do acesso às PICS após a publicação da PNPIC, não foram observadas mudanças significativas em relação à formação de profissionais no âmbito de ações promovidas no âmbito federal²⁰.

Um conjunto de estudos revela que a formação em PICS ocorre predominantemente em instituições de ensino privadas, especialmente em cursos de pós-graduação lato sensu. Este tipo de formação tende a reproduzir modelos orientados para o setor privado, frequentemente distantes das necessidades e diretrizes da APS^{12,13,16,17,21,22}. O número de instituições de ensino que oferecem formação alinhada aos princípios do SUS e da saúde coletiva continua a se reduzir²³. Como consequência, o Brasil apresenta um cenário de formação frágil e insuficiente em PICS, o que tem impacto direto na qualidade e no acesso às PICS no sistema público de saúde. De modo geral, a maioria dos profissionais desconhece as PICS, o que evidencia a urgência de investimentos em capacitação, formação continuada e ações de divulgação²⁰.

Segundo Ruela et al.⁶ a adesão dos profissionais às especializações em determinadas PICS ainda é baixa, o que reflete, em parte, a deficiência no ensino sobre os benefícios dessas PICS durante a formação.

De acordo com Gonçalves et al.²⁴, a inserção de disciplinas relacionadas às PICS ainda é limitada nos projetos pedagógicos da maioria dos cursos da área da saúde, o que evidencia um cenário de desinformação e preconceito. Os profissionais de saúde informam que o conhecimento é leigo e empírico, frequentemente obtido de fontes populares ou de autopesquisa, geralmente por meios eletrônicos, devido à escassez de materiais e recursos

acadêmicos estruturados sobre o tema. Ainda segundo esses autores, os profissionais de saúde manifestam o interesse em incluir disciplinas, eletivas ou obrigatórias, sobre PICS nos cursos de graduação. No entanto, a oferta dessas disciplinas nas instituições de ensino superior da área da saúde permanece restrita.

A capacitação da equipe, o incentivo à participação dos profissionais de saúde não médicos e a compreensão das diferentes perspectivas sobre as PICS representam desafios significativos para sua efetiva inserção no SUS^{7,9}. Para Sousa e Tesser¹⁶, a formação dos profissionais que atuam no SUS frequentemente enfrenta desafios como a necessidade de liberação de carga horária por parte dos gestores, o que nem sempre é garantido. É comum os profissionais participarem de cursos de formação durante o horário de trabalho, conciliando as suas atividades assistenciais com a capacitação, salvo quando as formações ocorrem em ambientes institucionais que oferecem cursos mais aprofundados ou especializações estruturadas.

Os profissionais da Estratégia de Saúde da Família desempenham um papel central na ampliação do acesso às PICS. Entretanto, o apoio institucional por parte dos gestores ainda é raro, o que leva, frequentemente, os profissionais a financiar a própria formação complementar⁷. Além disso, mesmo entre aqueles que possuem formação ou atuam como docentes na área, é comum que as PICS não sejam incorporadas no seu processo de trabalho. Isso deve-se, na maioria, à falta de incentivo institucional e ao desestímulo enfrentado no ambiente de trabalho¹¹.

Segundo Matos et al.²⁵, as PICS são valiosas, relevantes e promotoras da saúde. Porém, o número de profissionais qualificados ainda é limitado, devido à escassez de cursos de formação específica nesta área. Embora a PNPIC destaque a importância da qualificação profissional para a inserção dessas práticas na APS, favorecendo a construção de vínculos terapêuticos e uma maior adesão da comunidade, a formação em PICS continua a ser deficiente. Como consequência, muitos profissionais desconhecem os benefícios das PICS na promoção da saúde, o que leva ao preconceito e ao desinteresse^{9,25}.

O estudo de Soares, Pinho e Tonello¹³, realizado no Maranhão, confirmou que o número de profissionais capacitados em PICS é reduzido e destacou a importância da qualificação dos trabalhadores do SUS para assegurar a presença dessas práticas na rotina assistencial. Os pesquisadores sugerem a incorporação das PICS na formação acadêmica como uma estratégia para a ampliação e a oferta destas práticas.

Em um estudo realizado com 20 profissionais que ofertavam PICS em 14 serviços de APS localizados em três municípios de Goiânia, identificou-se que os treinamentos ocorriam de forma presencial ou remota, de curta duração, sendo disponibilizados pelos conselhos profissionais, pelas Secretarias Municipais de Saúde e pelo Ministério da Saúde²¹. O Conselho de Enfermagem destacou-se por estimular a formação em PICS, inclusive no ensino privado. Contudo, a implementação de PICS na APS ocorreu frequentemente a partir da iniciativa de profissionais sem formação formal na área, que procuram informações pelos meios eletrônicos, pesquisas pessoais e troca com outros colegas. De acordo com Silva et al.²⁰, a inexistência de estratégias educacionais estruturadas gera insegurança entre os profissionais quanto à execução dessas práticas. Outro estudo, realizado com estudantes e professores de um curso de Medicina no Recife, também revelou desconhecimento sobre as PICS²⁷.

Embora a formação em PICS seja incipiente, muitas unidades de saúde do país já ofertam estas práticas. Dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), de 2016, identificaram a presença de 14 PICS, descritas na Portaria 849/2017 do MS, em mais de 30 mil equipes de atenção básica em todo o Brasil²⁵. Nesse sentido, é crucial que a formação em PICS ocorra de forma estruturada e contínua, sendo incorporada em diversas etapas da educação e qualificação dos profissionais de saúde, incluindo os cursos de graduação, pós-graduação e programas de residência, em especial na área da saúde da família e da comunidade. O conhecimento e a divulgação das PICS podem ser promovidos por meio de pesquisas, projetos de ensino e extensão, encontros e seminários^{12,13,15,22,26}.

Compreende-se que as PICS demandam processos de educação contínua e permanente para garantir a qualidade dos cuidados e a atualização constante dos profissionais. Para tal, é necessário reconhecer e aproveitar

as competências dos profissionais que já atuam em PICS na APS e integrá-los nessas ações formativas. Outra estratégia importante para o fortalecimento das competências em PICS é a oferta de formações consistentes ou especializações em serviço, visando superar a superficialidade do conhecimento sobre as PICS^{13,17,23}. Destaca-se a importância de investimentos contínuos na formação e qualificação multiprofissional¹³.

Diante dos estudos apresentados, fica evidente que as iniciativas governamentais voltadas para a formação de profissionais em PICS necessitam ser ampliadas. Apesar da publicação da Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018, que incluiu os procedimentos e serviços especializados referentes às 29 PICS na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com a incorporação do Cadastro Brasileiro de Ocupações (CBO)²⁸, que reconhece o caráter multiprofissional dessas PICS, a literatura científica ainda evidencia uma lacuna significativa na formação das diferentes categorias de profissionais que estariam aptas a ofertá-la.

O MS, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em cooperação com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), oferece cursos que contribuem para o desenvolvimento de habilidades profissionais dos trabalhadores que atuam no SUS, abordando temas relevantes na área das PICS. Estes cursos são disponibilizados gratuitamente na modalidade de ensino à distância (EaD), pela plataforma AVASUS (Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde), desenvolvida para qualificar a formação, a gestão e a assistência no âmbito do SUS. A plataforma está acessível a estudantes, docentes, trabalhadores, profissionais de saúde e ao público em geral²⁹. Desde 2016, outra iniciativa do MS estabeleceu uma parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), promovendo a capacitação de profissionais por meio do curso “Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde da Atenção Básica”. O curso é ministrado na modalidade semipresencial, destinado aos profissionais de nível superior da Atenção Básica, e ocorre em várias regiões do país, com etapas presenciais realizadas em municípios polos regionais³⁰.

Outra forma de capacitação ocorre a partir de treinamentos específicos em determinadas práticas, com um enfoque em doenças ou agravos específicos. Neste contexto, a formação de profissionais ocorre de maneira heterogênea, abrangendo desde cursos de especialização até formações livres, sendo que algumas dessas formações não são reconhecidas pelo Ministério da Educação ou pelo Ministério do Trabalho.

A inclusão da PICS nos currículos de diversos cursos da área da saúde, incluindo graduação, pós-graduação, residências, bem como nas ações de educação continuada e permanente, deve ser vista como uma estratégia facilitadora do processo de formação e qualificação multiprofissional. As atividades de educação continuada e permanente em PICS constituem ferramentas essenciais para o aprimoramento do conhecimento, das habilidades profissionais e da confiança dos profissionais na sua atuação, devendo ser reconhecidas e valorizadas tanto pelos gestores como pelos profissionais de saúde.

Evidência científica em PICS

As evidências científicas sobre as PICS destacam a importância do investimento em pesquisas que fortaleçam sua credibilidade e aumentem a confiança de gestores, profissionais de saúde e da população em geral^{6,15,17,21,22,24,27,31-35}.

Revisões anteriores^{6,21} apontam que a resistência de alguns profissionais está associada ao argumento da insuficiência de evidências científicas sobre as PICS. Para alguns gestores, esta percepção representa um dos principais obstáculos à consolidação dessas práticas. Nesse contexto, os profissionais de saúde têm manifestado insatisfação com como o sistema de saúde está organizado, especialmente quanto à fragmentação dos cuidados de saúde. Em busca de alternativas, muitos têm procurado introduzir na sua rotina de trabalho tecnologias mais leves e com menor risco de efeitos adversos, como as PICS. Deste modo, promover um modelo de cuidados de saúde baseado na integralidade dos cuidados, para além da lógica convencional dos serviços, representa um grande desafio^{7,32}.

Outro estudo descreve que a maioria dos médicos participantes desconhece as PICS, o que dificulta a compreensão de sua relevância nos cuidados de

saúde e cria barreiras à sua aceitação, especialmente em contextos orientados pela medicina baseada em evidências³². De acordo com Contatore et al.³⁴, os gestores da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm baixo reconhecimento das PICS. A fragilidade e instabilidade dessas práticas, assim como a invisibilidade pública das ações de cuidado integrativas, que se diferenciam do modelo biomédico, são desafios a superar para a sua efetiva institucionalização.

No estudo de Gonçalves e colaboradores²⁴, os profissionais de nível superior da atenção básica no município de Juiz de Fora manifestaram insegurança e ceticismo quanto à indicação das PICS. Relataram não estar aptos a responder às dúvidas ou a orientar os pacientes sobre possíveis eventos adversos, mecanismos de ação, interações medicamentosas e indicações de uso dessas práticas, devido à escassez de pesquisas na área.

A recorrente escassez de evidências científicas no Brasil sobre as PICS no contexto da APS, amplamente mencionada na literatura, reforça a importância do desenvolvimento de pesquisas com modelos adequados, capazes de gerar informações sobre a segurança e a efetividade dessas práticas^{13,16,35}.

Ao considerar as 29 PICS, em especial quanto aos recursos terapêuticos, observa-se que a produção de evidências científicas configura um entrave significativo e influencia diretamente a tomada de decisão dos gestores quanto à sua incorporação nos serviços de saúde. Conforme preconizado pela Estratégia de Medicina Tradicional da OMS 2014-2023, é fundamental fomentar pesquisas estratégicas sobre as MTCTI, apoiando estudos clínicos que promovam o uso fundamentado em evidências científicas, fortalecendo a garantia de qualidade, o uso adequado e a eficácia das PICS²⁴.

No modelo atual de produção de evidências em PICS, predomina a abordagem quantitativa e referencial biomédica convencional, centrada em patologias e sintomas, sem considerar a individualização do sujeito, as singularidades dos processos de adoecimento, o acolhimento e a promoção do autocuidado³². No estudo de Barros et al.¹⁵, os gestores consideram as PICS como práticas de caráter biomédico, reconhecendo a escassez de informações e a insegurança conceitual sobre estas práticas. O modelo

hegemônico de atenção à saúde, com foco nos aspectos patológicos, é caracterizado por intervenções alopáticas que limitam abordagens mais abrangentes no cuidado à saúde²⁷. O afastamento das racionalidades médicas integrativas no meio acadêmico dificulta tanto a produção de conhecimentos voltados para a clínica integrativa como sua difusão entre os profissionais de saúde³³. Portanto, é fundamental incentivar a produção de evidências em PICS através de métodos que considerem a complexidade do ser humano na sua totalidade, incluindo seus contextos sociocultural, histórico e individual, e reconhecendo as necessidades orgânicas, simbólicas ou espirituais. A valorização e incorporação de saberes populares neste processo são importantes para a ampliação do conhecimento no meio acadêmico.

Iniciativas colaborativas têm sido desenvolvidas para fortalecer as PICS, como a Rede de MTCI das Américas e o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN). A Rede de MTCI das Américas foi criada em 2017 e articula diversos atores envolvidos na formulação de políticas, ensino, regulação, uso, divulgação e pesquisa dessas práticas. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em MTCI, juntamente com a sua base de dados, é gerenciada por esta rede, com apoio técnico do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde BIREME/OPAS/OMS. Nesse contexto, a OPAS/OMS desempenha um papel estratégico ao articular e monitorar a implementação da Estratégia de Medicina Tradicional da OMS 2014–2023, apoiando o MS na inserção da MTCI na APS e no mapeamento de instituições para o reconhecimento de novos centros colaboradores para o fortalecimento da troca de experiências e a produção de evidências científicas³⁶.

No Brasil, a OPAS trabalha no âmbito do plano estratégico 2020-2025 em parceria com o CABSIN, que tem como uma das atribuições o desenvolvimento de mapas de evidências científicas em MTCI. Estes mapas correlacionam o nível de confiança das evidências aos diferentes desfechos de saúde, para apoiar gestores nas tomadas de decisão quanto à implementação das PICS nos serviços de saúde. Além disso, a OPAS estabelece parcerias com instituições internacionais e nacionais como o Conselho Nacional de Saúde, a FIOCRUZ (ObservaPICS, IdeaSUS, Farmanguinhos), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o

Instituto Nacional de Câncer (INCA), a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP), entre outras^{37,38}.



A geração de informações sobre eficácia e segurança de plantas medicinais constitui uma prioridade da ANVISA, que elabora mementos e formulários terapêuticos da Farmacopeia Brasileira. O Memento Fitoterápico visa auxiliar na prescrição de plantas medicinais e fitoterápicos, bem como apoiar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. O Formulário de Fitoterápicos apresenta formulações fitoterápicas oficiais, organizadas por espécie vegetal, contendo informações sobre indicações, modos de preparação, formas de uso e possíveis eventos adversos^{39,40}. O Formulário Homeopático da ANVISA foi elaborado visando facilitar a disponibilização de medicamentos homeopáticos no serviço público, a partir da definição de uma lista padronizada⁴¹. Estes compêndios oficiais visam minimizar a lacuna entre as evidências científicas e as PICS.

Entretanto, apesar desses avanços, ainda existem desafios para que a integração entre os tratamentos e as PICS seja reconhecida. É crucial o investimento de recursos financeiros nas pesquisas que avaliem a segurança e a eficácia, promovendo o uso seguro e racional, reconhecendo e divulgando essas práticas, possibilitando integrá-las com a biomedicina, ampliando as ações voltadas para o cuidado integral da saúde.

Estruturação do serviço

As PICS estão disponíveis prioritariamente na ESF, promovendo melhorias nos indicadores de saúde dos usuários e promovendo o acesso com qualidade e eficiência aos serviços de saúde³⁴.

Nos resultados de Soares, Pinho e Tonello¹³, as PICS são ofertadas prioritariamente na APS, embora haja pouca divulgação da PNPIC e limitado conhecimento por parte dos profissionais. Os autores ressaltam o papel estratégico da gestão na formulação de normas técnicas para inclusão das PICS na rede de atenção à saúde, na provisão de recursos financeiros, na capacitação de profissionais, na implementação da política e na articulação intersetorial. Portanto, a gestão é apontada como um dos principais desafios para a consolidação das PICS. Para que estas práticas sejam implementadas

de forma consistente e integrada, é fundamental a criação de legislações estaduais sobre PICS, bem como a manutenção de uma coordenação nacional da PNPIC do MS.

Aguiar, Kanan e Masiero e Vieira e Martins Filho^{14,17} apontam vários desafios para a implementação das PICS como a fragilidade do trabalho em equipe, a falta do apoio da gestão e das instituições formadoras e a precariedade de recursos materiais e de infraestruturas. Ademais, existem lacunas no planejamento, uma abordagem simplista sobre as PICS e uma compreensão reducionista do processo saúde-doença, que não valoriza os seus benefícios na APS.

Corroborando com os estudos, Barros et al.¹⁵ constataram que a oferta das PICS, frequentemente, resulta de iniciativas pontuais, sem o respaldo da gestão, enfrentando desafios como a infraestrutura precária, a escassez de profissionais com formação em PICS e a dificuldade na aquisição de insumos, constituindo barreiras estruturais que limitam a inserção das PICS na APS.

A pesquisa de Nagai e Queiroz⁴² identificaram vários entraves para a inserção das PICS na rotina dos serviços prestados pela rede básica de Campinas-SP, como o número insuficiente de profissionais, inadequação física, insuficiência de insumos, carência de formação profissional e uma oferta inferior à procura dos usuários.

Segunda Barbosa et al.⁷, as PICS são frequentemente implantadas, financiadas e mantidas pelos próprios profissionais, sem apoio da gestão, o que favorece a descontinuidade quando o profissional deixa o serviço ou interrompe a oferta, caracterizando-se como uma política de governo e não de estado.

Constata-se na literatura revisada que a reorganização dos serviços é primordial para a inclusão efetiva das PICS na APS, tanto no cuidado individual como no coletivo. Alguns aspectos importantes para esta reorganização incluem: financiamento adequado, formação e capacitação de profissionais, apoio institucional dos gestores, disponibilidade de infraestrutura e de materiais, além de ampla divulgação dessas práticas. Há uma demanda crescente por planejamentos adequados, ações de educação

continuada e permanente e adoção de uma concepção vitalista e ampliada do processo saúde-doença, que considere os fatores físicos, emocionais e sociais, não restringindo apenas ao tratamento da doença física^{12,15,25,27,33,42}.

Apesar da publicação da PNPIC, persistem fragilidades na estruturação das PICS nos serviços de saúde. Embora a política preconize a inclusão das PICS prioritariamente na APS, ainda existem lacunas significativas em relação à sua oferta contínua. Os estudos indicam que são indispensáveis os investimentos em várias áreas para garantir uma oferta segura, contínua e com qualidade.

Sobretudo, destaca-se a importância do diálogo entre as PICS e os atributos da APS, como a integralidade, a valorização do autocuidado, a humanização e a competência cultural. Compreende-se que a estruturação das PICS no SUS está diretamente condicionada à alocação de recursos específicos, a um planejamento adequado, a um monitoramento e avaliação eficazes. Portanto, é imprescindível que as PICS sejam incluídas nos Planos Plurianuais (PPA) dos MS, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com rubricas específicas que viabilizem o financiamento adequado. Deste modo, deve-se procurar o apoio dos conselhos de saúde, dos movimentos sociais, como as Redes PICS, a nível nacional, estadual e municipal, e dos gestores públicos na elaboração de legislações municipais e estaduais que contemplem a previsão orçamentária e a regulamentação das ações. É fundamental que as PICS sejam pautadas em fóruns políticos, com a participação efetiva de gestores, profissionais de saúde e usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As publicações científicas analisadas revelam diversos desafios que são necessários superar para a efetiva institucionalização das PICS na APS. Entre eles, destacam-se: a inexistência de recurso financeiro específico, a escassez e a baixa divulgação de evidências científicas robustas sobre a segurança e a efetividade das PICS, em especial daquelas que configuram recursos terapêuticos e, a insuficiência de profissionais com formação ou capacitação adequada. É indispensável desenvolver ações no âmbito das três esferas do governo para a institucionalização completa das PICS coordenadas, a fim de consolidar as PICS no SUS. Isso inclui a previsão orçamentária para investimentos na infraestrutura e na aquisição de insumos, ampliação de

evidências de custo-efetividade em PICS, incentivo e desenvolvimento de ações de educação permanente e continuada e a incorporação dessas práticas nos processos de trabalho da APS.



Assim, espera-se que as PICS, ao integrarem plenamente as ações de saúde na APS, possam contribuir de forma significativa para o aumento da resolubilidade dos serviços de saúde, promovendo um cuidado integral, qualificado e humanizado à população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [citado 21 mar. 2023]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC. Série C [Internet]. Projetos, programas e relatórios. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 28 jul. 2023]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM5NQ==>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. [citado 21 mar. 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado 21 mar. 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
5. Mais de 80% dos municípios oferecem práticas integrativas e complementares em saúde no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 21 set. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/mais-de-80-dos-municipios-oferecem-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-no-sus>
6. Ruela L de O, Moura C de C, Gradim CVC, Stefanello J, Lunes DH, do Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. Cienc Saude Colet [Internet]. 2019 [citado 28 jul. 2023];24(11):4239–50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104239&lang=pt. doi:10.1590/1413-812320182411.06132018.
7. Barbosa FES, Guimarães MBL, dos Santos CR, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IMC de. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2020 [citado 28 jul. 2023];36(1):e00208818. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000105006&lang=pt. doi:10.1590/0102-311X00208818.



8. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, da Silva IB, Fernandes VC, Demarzo MMP, et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado 15 nov. 2023];25:395–405. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5GhvcX3KrXxFS5LqsFhpbVP>. doi:10.1590/1413-81232020252.11332018.

9. Savaris LE, Böger B, Savian AC, Jansen AS, da Silva MZ. Práticas integrativas e complementares - análise documental e o olhar de profissionais da saúde. *Rev Bras Promoc Saude* [Internet]. 2019 [citado 28 jul. 2023];32:1–12. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9439/pdf>. doi:10.5020/18061230.2019.9439.

10. de Souza MT, da Silva MD, de Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [citado 20 set. 2024];8:102-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. doi:10.1590/S1679-45082010RW1134.

11. da Silva GKF, de Sousa IMC, Cabral MEG da S, Bezerra AFB, Guimarães MBL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis* [Internet]. 2020 [citado 28 jul. 2023]; 30(1):e300110. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000100607. doi:10.1590/S0103-73312020300110.

12. Tesser CD, de Sousa IMC, do Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saude Debate* [Internet]. 2018 [citado 28 jul. 2023];42(spe1):174–88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500174&lang=pt. doi:10.1590/0103-11042018S112.

13. Soares RD, Pinho JRO, Tonello AS. Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. *Saúde em Debate* [Internet]. 2020 [citado 28 jul. 2023];44(126):749–61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000300749&lang=pt. doi:10.1590/0103-1104202012612.

14. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saude Debate* [Internet]. 2019 [citado 28 jul. 2023];43(123):1205-18. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000701205&lang=pt. doi:10.1590/0103-1104201912318.

15. de Barros LCN, de Oliveira ESF, Hallais JA da S, Teixeira RAG, de Barros NF. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2020 [citado 28 jul. 2023];24(2):e20190081. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200204&lang=pt. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081.

16. Sousa IMCD, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2017 [citado 28 jul. 2023];33(1):e00150215. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DkyXcQybgkSLYVCzMNpf9wS/abstract/?lang=pt>. doi:10.1590/0102-311x00150215.

17. Vieira L de O, Martins Filho IE. Secretários de saúde e aspectos relacionados à gestão das Práticas Integrativas e Complementares. *Saude Soc* [Internet]. 2022 [citado 28 jul. 2023];31(4):e210698pt. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902022000400301&lang=pt. doi:10.1590/S0104-1290202210698pt.
18. Ministério da Saúde (BR). Financiamento da Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2023 [citado 28 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/ppnmpf/ppnmpf/financiamento-da-assistencia-farmacutica-em-plantas-medicinais-e-fitoterapicos>
19. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Projetos apoiados pelo Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2023 [citado 28 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/ppnmpf/projetos>
20. da Silva PHB, de Barros LCN, de Barros NF, Teixeira RAG, de Oliveira ESF. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2021 [citado 28 jul. 2023];26(2):399–408. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000200399&lang=pt. doi:10.1590/1413-81232021262.40732020.
21. Cruz PLB, Sampaio SF. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. *Rev APS* [Internet]. 2016 [citado 28 jul. 2023];19(3):483–94. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15685/8215>
22. do Nascimento MC, Romano VF, Chazan ACS, Quaresma CH. Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: desafios para as universidades públicas. *Trab Educ Saude* [Internet]. 2018 [citado 28 jul. 2023];16(2):751–72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200751&lang=pt. doi:0.1590/1981-7746-sol00130.
23. Thiago S de CS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2011 [citado 28 jul. 2023];45(2):249–57. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000200003&lang=pt. doi:10.1590/S0034-89102011005000002.
24. Gonçalves RP, Antunes HM, Teixeira JBP, Cardoso LO, Barbosa PR. Profissionais da área de saúde pública: atitudes, conhecimentos e experiências em relação a práticas médicas não-convencionais. *Rev APS* [Internet]. 2008 [citado 28 jul. 2023];11(4):398-405. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14256/7711>
25. Matos PDC, Laverde CR, Martins PG, de Souza JM, Oliveira NFD, Pilger C. Práticas Integrativas Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 [citado 29 jul. 2023];23(2):e54781. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54781>. doi:10.5380/ce.v23i2.54781.
26. Gurgel LGD, Jessé ARB, da Silva DMA, Alencar PSLL, Jordán A de PW, Daniel NAA. Integrative and complementary practices: interest of the academic community and challenges of medical education. *Rev Bras Educ Medica* [Internet]. 2021 [citado 28 jul. 2023];45(4):e235. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000400225&lang=pt. doi:10.1590/1981-5271v45.4-20210233.ING.
27. Dalmolin IS, Heidemann ITSB. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2020

- [citado 28 jul. 2023];28:e3277. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100339&tlng=en. doi:10.1590/1518-8345.3162.3277.
28. Brasil. Portaria SAS N. 1.988, 20 de dezembro de 2018. Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). [Internet]. 2018 [citado 28 jul. 2023]. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1988_31_12_2018.html
29. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Ambientes Virtuais de Aprendizagem [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 28 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/ambientes-virtuais-de-aprendizagem/ambientes-virtuais-de-aprendizagem>
30. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica [Internet]. Florianópolis: UFSC; 2016 [citado 28 jul. 2023]. Disponível em: <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/informacoes-gerais/>
31. Gontijo MBA, Nunes M de F. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. Trab Educ Saude [Internet]. 2017 [citado 28 jul. 2023];15(1):301-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100301&lang=pt. doi:10.1590/1981-7746-sol00040.
32. Kracik MLA, Pereira PMB, Iser BPM. Medicina Integrativa: um parecer situacional a partir da percepção de médicos no Sul do Brasil. Saude Debate [Internet]. 2019 [citado 28 jul. 2023];43(123):1095–105. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000701095&lang=pt. doi:10.1590/0103-1104201912309.
33. de Barros NF, Francisco PMSB, de Sousa LA. Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Cad Saude Publica [Internet]. 2020 [citado 28 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RfMrNv7MGyWxs6smhfYhbjF/?lang=pt>. doi:10.1590/0102-311X00062320.
34. Contatore OA, de Barros NF, Durval MR, Barrio PCC da C, Coutinho BD, Santos JA, et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. Cienc Saude Colet [Internet]. 2015 [citado 28 jul. 2023];20(10):3263-73. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003263&lang=pt. doi:10.1590/1413-812320152010.00312015.
35. Jales RD, Nelson ICA de SR, Solano L da C, de Oliveira KKD. Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. Rev Pesq Cuid Fundam Online [Internet]. 2020 [citado 28 jul. 2023];12:808–13. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7509/pdf_1. doi:10.1590/1981-7746-sol00040.
36. Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN). CABSIN e a Revolução da Saúde Integrativa no Brasil [Internet]. 2023 [citado 28 jul. 2023]. Disponível em: <https://cabsin.org.br/cabsin-e-a-revolucao-das-medicinas-complementares-e-integrativas-no-brasil/>

37. Biblioteca Virtual em Saúde Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas - BVS MTCT Américas. Rede Américas. [Internet]. 2013 [citado 23 jul. 2023]. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/a-rede/>
38. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 28 jul. 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>
39. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. [Internet]. 2. ed. 2021 [citado 29 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/2023-fffb2-1-er-2-atual-final-versao-com-capa-em-word-25-abr-2023.pdf>
40. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Memento Fitoterápico - Farmacopeia Brasileira. [Internet]. Brasília: ANVISA; 2016 [citado 28 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/pnpmf/publicacoes/memento-fitoterapico-da-farmacopeia-brasileira/view>
41. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário Homeopático- Farmacopeia Brasileira. [Internet]. 2. ed. Brasília: ANVISA; 2019 [citado 28 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-homeopatico/arquivos/8095json-file-1>
42. Nagai SC, Queiroz M de S. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. Cienc Saude Colet [Internet]. 2011 [citado 28 jul. 2023];16(3):1793-800. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300015. doi:10.1590/S1413-81232011000300015.