



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE EM SERGIPE

Integrative and complementary health practices in Sergipe

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/60884
	DOI: 10.22409/ijosd.v1i66.60884

Autores:

Filipe de Souza Nunes

Doutorando do programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.

Vanessa dos Santos Viana

Doutoranda do programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.

Clara Lemos Leal Barata de Mattos

Doutoranda do programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.

Helena Letícia Quirino De Oliveira Bomfim

Doutoranda do programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.

Breno Ferreira Barbosa

Doutorando do programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.

Natália Silva Andrade

Professora adjunta da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto.

Regiane Cristina do Amaral

Professora adjunta da Universidade Federal de Sergipe, Campus Aracaju.

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Universidade Federal de Sergipe.

Endereço para correspondência: Regiane Cristina do Amaral - Campus Prof. João Cardoso Nascimento Rua Cláudio Batista, s/n, Cidade Nova Aracaju/SE CEP 49060-108

E-mail para correspondência: amaralre@yahoo.com.br



RESUMO

A atenção primária em saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde, sendo um elo entre a população e o setor de saúde. Tem-se buscado a humanização dos atendimentos, e essa mudança, refletida pelas mudanças da sociedade, trouxe a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. O objetivo deste trabalho foi realizar uma análise da tendência da quantidade das práticas integrativas e complementares realizadas nas regionais de saúde de Sergipe de 2017 a 2023, associando com a cobertura da atenção primária. Foi realizada análise de dados secundários através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), como forma de organização no período de junho/2015 a junho/2023 por regional de saúde de Sergipe. As análises dos dados foram descritivas e de correlação e por meio de análise de série temporal. A regional de saúde de Lagarto foi a que mais executou as práticas integrativas e complementares no período analisado e algumas regionais não tiveram continuidade na realização destas práticas. A regional de saúde com maior cobertura de APS foi Itabaiana. Não foi possível observar associação entre o número de práticas e a cobertura de atenção primária. Com o intuito de que o atendimento aos indivíduos seja cada vez mais humanizado, e em virtude da realização das práticas integrativas ter baixo índice ou descontinuidade em algumas regiões de Saúde de Sergipe, é relevante que os profissionais de saúde busquem conhecimentos sobre essas práticas, como também, os gestores em saúde incentivem esta ação.

Palavras-chave: atenção primária; saúde bucal; práticas integrativas e complementares.

ABSTRACT

Primary health care (PHC) is the first level of health care, being a link between the population and the health sector. The aim has been to humanize care, and this change, reflected by changes in society, has led to the implementation of the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) in the SUS. The objective of this work was to carry out an analysis of the trend in the number of integrative and complementary practices carried out in the health regions of Sergipe from 2017 to 2023, associating it with primary care coverage. Secondary data analysis was carried out through the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), as a form of organization from June/2015 to June/2023 by health region in Sergipe. Data analyzes were descriptive and correlational and through time series analysis. The Lagarto health region was the one that carried out the most integrative and complementary practices in the period analyzed and some regions did not continue to carry out these practices.



The health region with the highest PHC coverage was Itabaiana. Observing an association between the number of practices and primary care coverage was impossible. With the aim that care for individuals is increasingly humanized, and because the implementation of integrative practices has a low rate or discontinuity in some Health regions of Sergipe, health professionals must seek knowledge about these practices as well as health managers encourage this action.

Keywords: primary care; oral health; integrative and complementary practices.

INTRODUÇÃO

Os cenários complexos da saúde ao redor do mundo, sempre foram um grande desafio para os governos e as populações (FERLA, 2021). Passadas mais de quatro décadas da realização da conferência de Alma Ata (a qual enfatizou os cuidados primários em saúde) e pouco mais de três décadas da promulgação da Constituição no Brasil, é pertinente a reflexão a sobre as novas demandas decorrentes das modificações no perfil demográfico e de morbimortalidade da população brasileira em suas diferentes regiões (LEAL CORTEZ, 2021; GIOVANELLA et al, 2019).

Uma forma de aproximação do setor saúde com a população e sua região de residência é a Atenção Primária em Saúde (APS) (HARZHEIM, 2020). Esta caracteriza-se, notadamente, como um mecanismo internacionalmente reconhecido por seu papel norteador de ações públicas que consolidam os sistemas de saúde, uma vez que asseguram um processo de abordagem que integra indivíduos e famílias, conectando a saúde com diferentes aspectos que englobam as condições de vida e de trabalho de uma população (SETA, OCKÉ-REIS, RAMOS, 2021).

A APS no Brasil tem por característica a junção equânime de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo sua prática otimizada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Sua referência organizacional transita dentro de um contexto hierarquizado alinhado a uma vertente regionalizada (SILVA, 2022).

As particularidades da população podem ser enxergadas de perto, dentro do contexto em que os profissionais de saúde inserem-se na comunidade. Assim, a existência desse intercâmbio método-fenomenológico, que envolve saúde e sua promoção não pode ser implementada por decreto (DE ALMEIDA, 2019; DE OLIVEIRA *et al.*, 2020). Trata-se de um processo pessoal, coletivo e dinâmico e para que realmente uma ação coletiva em saúde seja eficaz é condição



imprescindível, humanizar todo o processo e realizar uma releitura de si mesmo e uma visão avaliativa e crítica do todo que o rodeia (PENHA, 2022).

A problematização, o cuidado holístico, sistêmico e interdisciplinar, no universo da APS e tudo que envolve sua aplicabilidade, abre espaço para renascimento de racionalidades e práticas que partilham de uma perspectiva vitalista, centrada na experiência de vida do paciente, com ênfase no indivíduo e não na doença, que tem uma visão integradora, de caráter não intervencionista, que no Brasil, é regulamentada desde 2006, com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (BARBOSA *et al.*, 2019).

As práticas integrativas e complementares (PICs) foram iniciadas no município de Aracaju em 2011 nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em 29 de dezembro de 2011 na Unidade Básica de Saúde (UBS) Edézio Vieira de Melo. Atualmente, estas práticas são oferecidas na Atenção Básica para o tratamento de usuários do SUS, em 33 municípios. A PNPIC contempla cinco Práticas Integrativas e Complementares, a saber: Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo/crenoterapia (BRASIL, 2018).

As PICs fortalecem o vínculo com a comunidade, nos tratamentos em saúde mental, pois, muitas queixas são referentes à transtornos psicológicos, como : ansiedade, depressão, falta de estímulo e cansaço. As práticas ajudam estes pacientes a terem uma melhor qualidade de vida (ALBUQUERQUE, 2022).

Ao inserir a PNPIC na APS, busca-se de forma bem ampliada o fortalecimento de princípios fundamentais como: universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BARBOSA *et al.*, 2019). Entretanto, pouco se conhece se as PNPIC têm auxiliado a promover espaços mais humanizados e próximos à realidade do usuário do SUS, e se a implementação das PICs vêm sendo crescente. Assim, o presente estudo teve por objetivo analisar a tendência da quantidade das práticas integrativas e complementares em saúde no período de janeiro de 2015 a setembro de 2023 nas regionais de saúde de Sergipe, associando com a cobertura de atenção primária realizada nestas regiões.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico com uso de dados secundários do DATASUS (produção ambulatorial do SUS (Sistema Único de Saúde) como forma de organização (010105 Práticas Integrativas/Complementares, 030905



Práticas integrativas e complementares) no período de junho/2015 a junho/2023 por regional de saúde de Sergipe.

Sergipe possui 7 regionais de saúde, sendo elas Aracaju, Propriá, Estância, Itabaiana, Lagarto, Nossa Senhora do Socorro e Nossa Senhora da Glória. Dentre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) estas envolvem: práticas corporais em medicina tradicional chinesa, terapia comunitária, dança circular/biodança, yoga, oficina de massagem/automassagem, arteterapia, meditação, musicoterapia, acupuntura, eletroestimulação, auriculoterapia, massoterapia, tratamento termal, tratamento osteopático, tratamento quiroprático, reiki, aromaterapia, sessão de imposição de mão, terapia de florais e tratamento fitoterápico.

As análises dos dados foram descritivas e de correlação e por meio de análise de série temporal. Para as análises descritivas foi utilizado o pacote Microsoft Excel. Para análise de série temporal foi utilizado o programa Stata, versão 14[AA1].

Assim, para análise de série temporal foi calculada a variação percentual anual (VPA) das taxas, por meio da regressão de Prais-Winsten, que prevê correção de autocorreção de primeira ordem, de acordo com Antunes e Waldman.

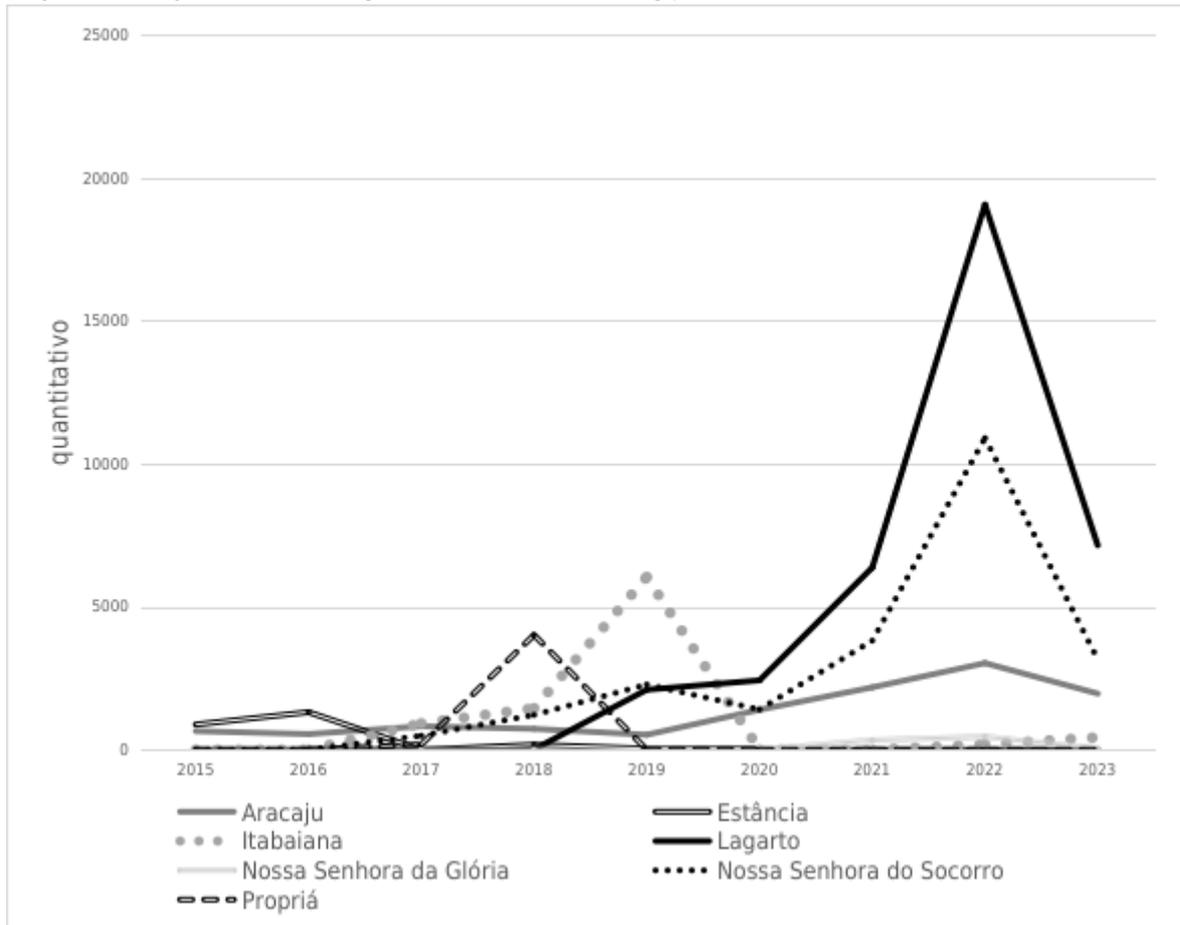
Para a análise de correlação foram utilizados dados de cobertura de APS (Atenção Primária em Saúde) de junho de 2023 e quantitativo de PICs realizados por regional de saúde em junho de 2023. Foi realizada análise de normalidade Lilliefors e posteriormente análise de correlação, para tal análise foi utilizado o programa estatístico Bioestat 5.0.

RESULTADOS

A regional de saúde que mais praticou as PICs no período de de junho/2015 a junho/2023 foi Lagarto com 37121 procedimentos, sendo 69% de eletroestimulação, seguido por 9% aplicação de ventosa. A segunda regional que mais praticou PICs foi Nossa Senhora do Socorro com 23277 procedimentos, sendo 19% com aplicação de ventosas, 18% massagem e 14% acupuntura com agulhas. As demais regionais foram Aracaju com 11857 procedimentos (76% com acupuntura com agulhas), Itabaiana com 9043 procedimentos (92% yoga), Propriá com 4242 procedimentos (95% dança circular), Estância 2417 procedimentos (100% acupuntura com agulhas) e Nossa Senhora da Glória 849 procedimentos (35% arteterapia, 29% massagem/automassagem).

Ao se avaliar as PICs ao longo dos anos de acordo com as regionais de saúde, verifica-se que algumas regionais não têm continuidade nos seus procedimentos. Estância não teve continuidade nos procedimentos nos anos de 2020 a 2023, Itabaiana 2015, 2016, 2020, 2021, Nossa Senhora da Glória 2015, 2016, Lagarto 2015 a 2018 e 2020, Nossa Senhora do Socorro 2015 e Propriá 2015, 2016, 2019 a 2022.

Figura 1: Quantitativo de procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares no período de jun/2015 a jun/2023 nas regionais de saúde de Sergipe.



Ao se analisar as VPA (Variação Percentual Anual) do período analisado, verifica-se que devido a não continuidade, em algumas regionais não foi possível verificar a tendência ao longo dos anos.

Tabela 1: Variação Percentual Anual (VPA) dos procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares no período de jun/2015 a jun/2023 nas regionais de saúde de Sergipe.

Regionais	VPA	IC		Tendência
	jun/2015 a jun/2023	min	max	
Aracaju	21.7665	0.0763	0.3775	Crescente
Estância Itabaiana	-28.1732	-0.6253	0.3768	Estacionário
Lagarto	205.5153	0.6897	4.5241	Crescente
Nossa Senhora da Glória	82.5175	-0.8916	29.7186	Estacionário
Nossa Senhora do Socorro	119.9816	0.2016	3.0271	Crescente
Propriá				não é possível calcular

Ao se realizar a correlação (Pearson) envolvendo cobertura de APS (Atenção Primária em Saúde) e quantitativo de PICs no período de junho de 2023, não foi verificada correlação estatisticamente significativa ($p=0.7$).

Tabela 2: Cobertura de Atenção Primária em Saúde (APS) e número de procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares no período de jun/2023 nas regionais de saúde de Sergipe

	% cobertura APS	PICs
Aracaju	93.62	261
Estância Itabaiana	90.99	0
Lagarto	97.82	23
Nossa Senhora da Glória	96.83	1080
Nossa Senhora do Socorro	96.72	0
Propriá	89.46	301
	94.44	40

DISCUSSÃO

A implementação da PNPIC no SUS foi justificada por questões de natureza política, técnica, econômica, social e cultural, inserida na vertente da política de humanização do SUS. Fez-se necessário incorporar experiências que fazem parte da Medicina Tradicional Chinesa Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia e que já vinham sendo aplicadas na rede pública de muitos municípios e estados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; MENDES, CARNUT e GUERRA, 2022).



A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) aponta estratégias para produzir saúde e o campo de atuação das equipes de APS, em suas diferentes vertentes, é um espaço privilegiado para o desenvolvimento destas ações (GONÇALVES *et al*, 2020). Apesar deste espaço favorável para implementação da PNPIIC, a sua implementação agrega um conhecimento que vai além da visão biológica da doença e busca reescrever a prática social com forte participação da comunidade (PEREIRA, SILVA, ARAGÃO, 2021). Nesta pesquisa pode-se observar que não existe uma correlação entre as regiões com maior cobertura da APS com a quantidade de PICs realizadas: a regional de saúde de Lagarto apresentou a maior quantidade de PICs realizadas em junho de 2023, mas não teve a maior cobertura de APS.

Para estabelecer as PICs na atenção básica, é necessário considerar todo o processo que envolve política, gestão, recursos humanos, cultura do local, organização do trabalho, recursos disponíveis, dentro de um contexto social (MOREIRA, KRITSKI, CARVALHO, 2020). Assim sendo, para a implantação das PICs na APS, deve-se analisar como esse processo deve ser realizado, promovendo um cuidado humanizado e melhorando a qualidade da assistência em saúde (SCHVEITZER, ESPER E SILVA, 2012).

Neste estudo pode-se observar, em algumas regionais de saúde, uma baixa quantidade de PICs realizadas, o que indica dificuldades nesta realização, como observaram Ruela *et al*. (2019), relatando que existem desafios na implementação das PICs: dados insuficientes sobre as práticas, necessidade de capacitação dos profissionais. No entanto, ressaltaram que se observam reflexos positivos para os usuários e para os serviços que aderiram à sua utilização.

Em diferentes regiões do país, boa parte dos profissionais de saúde desconhecem muitas das práticas integrativas, apesar de demonstrarem interesse em aprender sobre elas (JALES *et al.*, 2020). Concordando, Santos *et al*. (2021) afirmaram que muitos profissionais possuem interesse em conhecer tais práticas, permitindo o planejamento de ações de extensão para inclusão das PICS na formação deles, melhorando as ações de autocuidado e cuidado e o conhecimento sobre a área. Almeida Neto (2019), ao realizar uma pesquisa sobre a perspectiva dos profissionais de saúde da atenção primária da Grande Aracaju em relação às práticas integrativas e complementares, observou que estes apoiam a implantação destas práticas, aspecto relevante para os gestores na construção de políticas locais de oferta das PICs.

Neste estudo, algumas regiões de saúde apresentaram descontinuidade na quantidade de PICs realizadas, salientando que as regiões de saúde de Estância, Itabaiana, Lagarto e Propriá apresentaram uma queda no ano de início da pandemia pelo vírus COVID-19: 2020. Ao abordar as estratégias de



enfrentamento da COVID-19 na atenção primária Barbieri *et al.* (2023) observaram que a manutenção do isolamento social, juntamente com a falta de coordenação nacional, assim como as pressões econômicas e a disseminação de notícias integracionistas e falsas, foram entraves relatados pela gestão dos municípios.

Medina *et al.* (2020) ressaltaram que a reorganização dos serviços de APS para, simultaneamente, enfrentar a epidemia e manter a oferta regular de suas ações, foi essencial. Foi necessário preservar as atividades de rotina da APS no período da pandemia, considerando que as previsões apontavam para um longo período de convivência com este vírus, com alternância de maior e menor isolamento social. Para que a APS pudesse continuar exercendo seu papel, foi necessário a readequação de certos procedimentos e incorporação de outros.

De acordo com Chamorro (2021), o uso das práticas integrativas e complementares em pacientes acometidos pela COVID-19 trouxe resultados positivos, como a diminuição da duração do período de detecção do vírus SARS-COV- 2 nos pacientes, melhora dos sintomas respiratórios e sistêmicos em menor tempo, melhor recuperação e absorção das alterações pulmonares causadas pela pneumonia viral da COVID-19, menor período de hospitalização dos pacientes, menor progressão da doença para as formas graves com necessidade de suporte ventilatório e cuidados em terapia intensiva.

O observaPICS da Fiocruz realizou uma pesquisa intitulada PICCovid: Uso de Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Covid-19, no qual foram ouvidas 12.136 pessoas de 24 de agosto a 16 de dezembro de 2020, das 5 regiões do país. E foi constatado o uso expressivo das práticas integrativas e complementares em saúde, apontando uma ampliação do autocuidado, provavelmente estimulado pelo isolamento social e busca de alternativas para aliviar o estresse (OBSERVAPICS-EVIDÊNCIAS, 2021). Este resultado vai de encontro ao visto neste trabalho, no qual, algumas regionais tiveram redução de PICs no período da pandemia.

Segundo Boccolini *et al.* (2022) nas últimas décadas no Brasil, observou-se um aumento no uso das PICs com a finalidade de prevenção de doenças e promoção da saúde, já neste trabalho, apenas 3 das 7 regionais de saúde de Sergipe tiveram tendência de crescimento.

Uma associação de políticas públicas, incluindo oferta em cursos de graduação até a pós-graduação apresenta-se como alternativa favorável para formação profissional e apreensão de valores dentro das ações que condizem com a realidade da comunidade em que se faz necessária a aplicação da PNPIC (FITTIPALDI, O'DWYER, HENRIQUES, 2021; OLIVEIRA, 2020). Sugere-se



investimento na educação permanente para os profissionais que atuam na atenção primária em saúde, pois a maior parte destes não tem conhecimento sobre a PNPIC (ALMEIDA NETO, 2019).

CONCLUSÃO

A atenção primária, por ser a principal porta de entrada do SUS, deve acompanhar as mudanças culturais, proporcionando um atendimento integral e humanizado aos indivíduos. O profissional da APS deve participar das ações de práticas integrativas e complementares, as quais proporcionam tratamentos que comprovadamente trazem bem-estar, saúde e conseqüentemente melhor qualidade de vida aos pacientes. Apesar de existir uma tendência de crescimento no número de PICs em algumas regiões de saúde, em algumas regiões estas práticas ainda são incipientes ou apresentam uma descontinuidade no crescimento. Assim, faz-se necessário uma maior divulgação pelos gestores em saúde, junto aos profissionais do SUS, para que as PICs não tenham sua continuidade afetada, mas sim, que haja cada vez mais o crescimento de usuários que a utilizam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferla AA. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no Ensino da Saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. *Saberes Plurais: educação na saúde*, v. 5, n. 2, p. 81-94, 2021
2. Leal CAC et al. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. *Enfermagem Brasil*, v. 18, n. 5, 2019.
3. Giovanella L et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cadernos de saúde pública*, v. 35, p. e00012219, 2019.
4. Harzeim E. "Previne Brasil": bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1189-1196, 2020.
5. Seta MHorsth, Ocké-reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. *Ciência & saúde coletiva*, v. 26, p. 3781-3786, 2021.



6. Silva CMSC da et al. Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma scoping review. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 29, p. 604-615, 2022.
7. De Almeida SL et al. Política de humanização (HumanizaSUS): uma política transversal na saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 30, p. e786-e786, 2019.
8. De Oliveira EMO et al. A importância da atuação do Cirurgião-Dentista na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 4383-4395, 2020.
9. Penha JS et al. Integralidade do cuidado em saúde sob a perspectiva filosófica de Emmanuel Lévinas. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 96, n. 38, 2022.
10. Barbosa FES et al. Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00208818, 2019.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Em Sergipe, 33 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS, 2018. Disponível em: <<http://portalmms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42820-em-sergipe-33-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>>. amento de pacientes do SUS, 2018.
12. Albuquerque C. Prefeitura de Aracaju segue desenvolvendo práticas integrativas desde 2011 na capital. [Aracaju.se.gov.br](http://aracaju.se.gov.br). Disponível em: <https://www.aracaju.se.gov.br/noticias/96736/prefeitura_de_aracaju_segue_desenvolvendo_praticas_integrativas_desde_2011_na_capital.html>. Acesso em 26/11/2023.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 85-334-1208-8
14. Mendes KMC, Carnut L, Guerra, LDsaS. Cenários de práticas na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a



- neoseletividade induzida pelo “Programa Previne Brasil”. JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750, v. 14, p. e002-e002, 2022.
15. Gonçalves RN et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: o percurso de elaboração, implementação e revisão no Brasil. Divers@!, v. 13, n. 2, p. 198-205, 2021.
 16. Pereira I, Silva J, Aragão M. A utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e a atuação multiprofissional no atendimento odontológico: um relato de experiência. JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750, v. 13, p. e025-e025, 2021.
 17. Moreira AdaSR, KRITSKI, Afrânio Lineu; CARVALHO, Anna Cristina Calçada. Determinantes sociais da saúde e custos catastróficos associados ao diagnóstico e tratamento da tuberculose. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 46, 2020.
 18. Mariana Cabral Schweitzer* Marcos Venicio Esper** Maria Júlia Paes da Silva*** Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(3):442-451
 19. Ciênc. saúde coletiva 24 (11) • Nov 2019 Ludmila de Oliveira Ruela Caroline de Castro Moura Clícia Valim Côrtes Gradim Juliana Stefanello Denise Hollanda Iunes Rogério Ramos do Prado Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura
 20. Jales RD et al. Conhecimento e implementação de práticas integrativas e complementares por enfermeiros da atenção básica/Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 12, p. 808-813, 2020.
 21. Perfil educacional em práticas integrativas e complementares dos profissionais de saúde da atenção primária T. S. Santos C. A. L. Santos R. N. Santos B. A. Santos A. A. Medeiros C. K. A. Cartaxo Freitas [v. 10 n. 19 \(2021\): III Congresso Brasileiro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde /Resumo III CONGREPICS](#)



22. Almeida Neto, Thiago Paulo de. Práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária da grande Aracaju: UNIT, 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes, 2019
23. Barbieri J, Recalcati A da S, Adriana Roese Ramos AR, Santos A M dos , Magalhães, AMMde, Deise Lisboa Riquinho, DLR. Ciência & Saúde Coletiva, 28(9):2613-2623, 2023 estratégias de enfrentamento da COVID-19 na atenção primária: estudo de método misto
24. Maria Guadalupe Medina 1 Lígia Giovanella 2 Aylene Bousquat 3 Maria Helena Magalhães de Mendonça 2 Rosana Aquino 1Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?Cad. Saúde Pública 2020; 36(8):e00149720
25. Chamorro, Melissa Gomes As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no tratamento de pacientes com covid-19: uma revisão integrativa. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família – PROFSAÚDE) – Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande - MS, 2021.
26. Boletim quadrimestral do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde. <http://observapics.fiocruz.br> N°7 | Jan - Abr 2021 ISSN 2675-1674 (Impresso) ObservaPICs evidencias
27. Boccolini PMM, de Lima Sírío Boclin K, de Sousa IMC, Boccolini CS. Prevalence of complementary and alternative medicine use in Brazil: results of the National Health Survey, 2019. BMC Complement Med Ther. 2022 Aug 2;22(1):205. doi: 10.1186/s12906-022-03687-x. PMID: 35918725; PMCID: PMC9347116.
28. Fittipaldi ALdeM, O'dwyer G, Henriques P . Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, p. e200806, 2021.
29. Oliveira TA et al. Ensino das Práticas Integrativas e Complementares nos cursos de enfermagem do Estado de São Paulo. Nursing (São Paulo), v. 23, n. 266, p. 4392-4401, 2020.