

FATORES INTERVENIENTES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA PELOS ENFERMEIROS

INTERVENING FACTORS OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN PRIMARY HEALTH CARE BY NURSES

FACTORES INTERVINIENTES DE LAS PRÁCTICAS INTEGRADORAS Y COMPLEMENTARIAS EN SALUD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA POR LOS ENFERMEROS

Daniele Pereira Soares¹, Ariane Moreira Coelho², Luiz Eduardo Abrantes da Silva³, Raquel de Jesus Rocha da Silva⁴, Lana Livia Peixoto Linard⁵, Marcelo Costa Fernandes⁶

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores intervenientes na realização das práticas integrativas e complementares em saúde na Atenção Básica pelos enfermeiros. **Método:** trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com 14 enfermeiros da Atenção Básica do município de Cajazeiras, Paraíba. Para a coleta de dados, foi utilizada entrevista semiestruturada, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Utilizou-se do Discurso do Sujeito Coletivo para organização e análise dos resultados. **Resultados:** identificaram-se a motivação profissional e recepção positiva dos pacientes como fatores facilitadores e o desinteresse dos gestores como obstáculo para a realização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na atenção básica. **Conclusão:** é necessário que exista intervenção educativa tanto para os profissionais e população usuária dos serviços de saúde quanto para os gestores, explanando a valorização dessas práticas e assim conquistando transformações nesse cenário de atuação.

Descritores: Terapias Complementares; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the intervening factors in the realization of integrative and complementary practices in Primary Health Care by nurses. **Method:** this is a descriptive study with a qualitative approach carried out with 14 primary care nurses from the city of Cajazeiras, Paraíba. Semi-structured interviews were used for data collection, after approval by the Ethics and Research Committee. The Discourse of the Collective Subject was used to organize and analyze the results. **Results:** professional motivation and positive embracement of patients were identified as facilitating factors, and lack of interest of managers was identified as an obstacle to the accomplishment of Integrative and Complementary Practices in Primary Health Care. **Conclusion:** educational interventions for both professionals and users of health services are

¹ Enfermeira. Formada pela Universidade Federal de Campina Grande

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

³ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

⁴ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande

⁵ Enfermeira. Formada pela Universidade Federal de Campina Grande

⁶ Docente da Universidade Federal de Campina Grande / UFCG. Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde/UECE. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde / UECE Especialista em Enfermagem Clínica/UECE Líder do Grupo de Pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde - LATICS / UFCG / CNPq.

necessary, as well as for managers, explaining the value of these practices and thus conquering transformations in this scenario.

Keywords: Complementary Therapies; Nursing care; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores intervinientes en la ejecución de las prácticas integradoras y complementarias en salud en la Atención Primaria por los enfermeros. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo conducido con 14 enfermeros de la Atención Primaria del ayuntamiento de Cajazeiras, Paraíba. Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista semiestructurada, después de la aprobación del Comité de Ética e Investigación. Se utilizó del Discurso del Sujeto Colectivo para organización y análisis de los resultados. **Resultados:** Se identificó la motivación profesional y la recepción positiva de los pacientes como factores facilitadores, mientras que el desinterés de los gestores surgió como obstáculo para la ejecución de las Prácticas Integradoras y Complementarias en Salud en la atención primaria. **Conclusión:** Se hace necesario llevar a cabo una intervención educativa tanto para los profesionales y la población usuaria de los servicios de salud como para los gestores, explicando la valorización de esas prácticas y así conquistando transformaciones en ese escenario de actuación.

Descriptor: Terapias Complementarias. Atención de Enfermería. Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A integralidade e a busca por práticas mais humanizadas nos serviços de saúde vêm se tornando indispensáveis no cuidado, dessa maneira as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)¹ ampliam as concepções da população em relação à própria saúde, fazendo com que haja maior disponibilidade para o acesso do sujeito e participação da comunidade, cabendo destacar o enfermeiro como ator de suma importância para a educação e auxílio quanto à oferta dessas formas de cuidado.

Essas práticas envolvem através de tecnologias seguras e eficazes uma abordagem holística com prioridade na escuta acolhedora que visa estimular por meio de mecanismos naturais a promoção e

recuperação da saúde e a prevenção de agravos, proporcionando ampla visão do cuidado humano com enfoque no autocuidado.¹

As PICS podem ser utilizadas em vários espaços destinados ao cuidado, porém sua aplicabilidade se torna mais eficaz na Atenção Básica (AB), em que os usuários exercem sua autonomia de forma mais ampla.²

Desse modo, o enfermeiro da AB tem o desafio de realizar as ações cuidativas baseado nas relações profissional-usuário-comunidade, com diálogo, escuta, humanização e respeito. Com isso, a implementação do cuidado do enfermeiro ganha significado importante, pois ele não se detém apenas às atividades tecnicistas, mas consegue vivenciar diferentes

realidades sociais e culturais, como também identificar as necessidades de saúde, conseguindo desempenhar suas práticas de acordo com o local de trabalho.³

Contudo, nota-se que o enfermeiro ainda vivencia conflitos em sua prática, pois ainda busca a concretização do distanciamento do cuidar fragmentado pelo modelo biomédico e aproximação com o modelo holístico.⁴

Mesmo assim, nota-se a importância e eficácia na realização das PICs, que vêm sendo confirmadas ao longo dos anos através de pesquisas científicas reconhecidas no âmbito nacional e internacional.⁵ Além do que, desde a publicação da primeira portaria em 2006 que ofertou serviços e produtos da medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica⁶, bem como em 2017 e 2018, foram adicionadas portarias contemplando novas práticas, dentre elas arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais⁷⁻⁸, demonstrando a potência que essas práticas

podem ter se utilizadas na rotina dos serviços de saúde.

Desse modo, o estudo se baseou na seguinte questão norteadora: Quais os fatores intervenientes na realização das práticas integrativas e complementares em saúde na Atenção Básica pelos enfermeiros?

Este estudo apresenta a relevância ao contribuir no reconhecimento dos fatores que facilitam e dificultam a implantação e implementação das PICs no cenário da AB para que, assim, se busquem formas de intervir nas mudanças necessárias de modo que a atuação dos profissionais, dando ênfase ao enfermeiro, consiga incluir essas práticas em seu cotidiano. Dessa forma, objetivou-se analisar os fatores intervenientes na realização das práticas integrativas e complementares em saúde na Atenção Básica pelos enfermeiros.

MÉTODOS

O estudo em questão é de natureza descritiva com abordagem qualitativa e foi realizado na Atenção Básica do município de Cajazeiras, no estado da Paraíba. Essa cidade faz parte da 4ª Macrorregião de Saúde e da 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, apresentando, atualmente, 19 Unidades Básicas de Saúde, compostas por 23 Equipes de Saúde da Família cadastradas.

Os participantes deste estudo foram 14 enfermeiros que compõem as 23 Equipes de Saúde da Família do município de Cajazeiras. O critério de inclusão utilizado foi trabalhar há mais de doze meses como enfermeiro na Atenção Básica, compreendendo-se que este seja o período mínimo para estabelecer o vínculo com a dinâmica desse cenário de atenção. Foram adotados como critérios de exclusão estar de férias, de licença-saúde ou afastado do serviço.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, que ocorreu entre os meses de maio e junho de 2017, de forma individual, em local reservado nas Unidades Básicas de Saúde. Inicialmente, as entrevistas foram gravadas após a autorização por escrito e escutadas diversas vezes para melhor compreensão das falas e análise correta das informações antes de sua transcrição.

Após a coleta, ordenação e organização dos dados gerados com base nas entrevistas semiestruturadas, foi utilizado como processo metodológico, para análise dos dados, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é um método que possibilita a representação do pensamento de uma determinada coletividade.

O DSC propõe a soma de ideias, de forma não numérica, que operacionalizadas metodologicamente expressem o

pensamento de um determinado grupo por meio do discurso. Entende-se o DSC como um projeto de organização e tabulação de informações qualitativas de cunho verbal, obtidas de depoimentos, que basicamente analisa o material verbal coletado para se extrair dele as Ideias-Centrais (IC) e suas correspondentes Expressões-Chaves (ECH). Esses depoimentos irão compor a matéria-prima, sob a forma de um ou vários discursos-sínteses na primeira pessoa do singular, melhor dizendo, na primeira pessoa (coletiva) do singular, em que, ao mesmo tempo em que evidencia a presença do indivíduo do discurso, faz uma referência coletiva, pois esse ser individual fala em nome de uma coletividade.⁹

A investigação foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* de Cajazeiras, sob o número do parecer 2.012.802. A participação na pesquisa se realizou mediante a assinatura do entrevistado e da pesquisadora responsável no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em duas vias. Respeitando a resolução 510/2016 do Ministério da Saúde, os componentes éticos e legais estão presentes em todas as etapas da pesquisa, confirmando aos participantes sigilo e privacidade das informações que foram

coletadas, assegurando a sua utilização para fins científicos e acadêmicos.

RESULTADOS

Identificaram-se duas Ideias-Centrais (IC) que serão expostas e analisadas com o seu respectivo DSC.

Na primeira, os enfermeiros relatam a motivação profissional devido à viabilidade com vistas à promoção da saúde e ainda com um sucinto discurso revelam a aceitação do paciente em aderir novas terapêuticas ao cuidado em saúde como fatores que facilitam a realização das PICs.

O DSC dessa categoria foi produzido com a participação de sete enfermeiros descrito a seguir:

Ideia-Central 01- Motivação profissional e recepção positiva dos pacientes como fatores facilitadores na realização das Práticas Integrativas e Complementares

DSC 01- Que facilitam, digamos que a disponibilização de nós profissionais em querer melhorar cada vez mais os atendimentos e minorar os problemas de nossos usuários, a integração da equipe talvez essa seja a grande facilidade para que seja encaixada essa política na Atenção Básica. A disposição que a gente tem aqui é impressionante de se trabalhar, a gente adora trabalhar, então assim, quando aparece um negócio desse pra nós é muito bom. E também a aceitação do paciente entendeu? Já causa algo positivo, tanto pra unidade quanto pros pacientes eles entendem muito mais essa linguagem da fitoterapia do que a linguagem

medicamentosa que a gente faz com os fármacos. Então a gente com isso, entrando na cultura deles, aí a gente tem uma melhor aceitação.

Na segunda IC, o DSC demonstra que a maior dificuldade na realização das PICs se dá devido à falta de interesse dos gestores. O DSC foi construído a partir da participação de seis enfermeiros.

Ideia-Central 02- Desinteresse dos gestores como obstáculo para a realização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica

DSC 02- Eu creio que aqui é a falta de interesse, por parte da gestão que eu vejo que os próprios gestores ainda desconhecem essas práticas ou se conhecem ainda não trazem pra ponta, que no caso nós da equipe de saúde da família o que pode dificultar também é a compreensão dos gestores, mas realmente o que dificulta é a falta de acesso principalmente pela falta de investimento, por parte das esferas governamentais, a gente não tem espaço físico apropriado pra isso e nem incentivo. As capacitações que deveriam ter, que não tem, principalmente pela falta de investimento de capacitação. Porque eu acho que não há treinamento por parte da equipe de coordenação, que conseqüentemente repercute não tendo treinamento pra gente.

DISCUSSÃO

Observando a abertura dos enfermeiros para a realização das PICs, percebe-se no DSC 01 que os mesmos se apresentam disponíveis a aprender e dar

orientação sobre o que essas práticas têm a oferecer.

Corroborando esse resultado, um estudo demonstrou que dos 70 profissionais de uma Unidade Básica de Saúde no município de São Paulo que foram entrevistados, 94,3% tinham interesse nas PICs e acreditavam que a comunidade se interessaria por essas práticas.¹⁰

Da mesma forma, outra pesquisa verificou que os profissionais de uma Equipe de Saúde da Família também se declararam interessados em relação à inclusão das PICs nos serviços de saúde, dando ênfase à AB. O mesmo estudo levantou um questionamento sobre a visão da população em relação à inserção das PICs no cotidiano das UBS e obteve resposta positiva de aceitação, pois, segundo os relatos, o uso dessas práticas ampliaria as opções de cuidado¹¹.

Quando bem aceita por todos os atores envolvidos, ou seja, profissionais e usuários, a utilização das PICs se torna algo cotidiano, o que pode trazer resultados positivos na saúde, bem como maior adesão ao tratamento. Pesquisa realizada na Etiópia demonstrou essa boa adesão e associação das PICs com os tratamentos tradicionais, em que dos 412 pacientes que eram acometidos pela hipertensão arterial, 279 (67,8%) utilizavam também terapias complementares para tratamento.¹²

Em São Paulo, muitas pessoas da própria comunidade se voluntariam para ajudar na promoção de práticas corporais e de meditação, como também na construção de canteiros para plantação e uso de plantas medicinais.¹³

Isso mostra que a articulação entre o saber popular com a utilização de novas opções de terapêuticas, além de ampliar as práticas, tendo em vista a promoção da saúde, poderia elevar a qualidade de vida da população, ao inserir os mesmos na produção do seu próprio cuidado com base nas PICs.

Indo ao oposto desses achados, um estudo realizado no Rio Grande do Norte constatou a preocupação dos enfermeiros com relação à receptividade dessas práticas, visto que, segundo eles, a população apresenta o hábito imediatista do tratamento medicamentoso e curativista¹⁴, o qual pode ser atrelado ao modelo biomédico que também reverbera na percepção da população sobre como deve ser o manejo terapêutico do seu plano de cuidados, o que acaba se sobrepondo e desvalorizando as PICs.

Faz-se necessário provocar, portanto, maior sensibilização, não só para os profissionais da saúde, mas em especial à população como um todo, expondo e desmistificando alguns preconceitos e dúvidas que ainda envolvem as PICs, fazendo com que as mesmas possam ser

cada vez mais utilizadas nos cenários de atenção à saúde no Brasil e principalmente na AB.

No DSC 02, segundo os participantes, o principal entrave para a realização das PICs é a ausência de apoio dos gestores. Acredita-se que isso ocorra também devido à falta de conhecimento dos mesmos, refletindo no *deficit* de financiamento de tais práticas, repercutindo na carência de investimentos para capacitações dos profissionais.

Fortalecendo essa informação, pesquisas apontam resultados parecidos, incluindo a desvalorização dos gestores, gerando consequente precarização de planejamento das PICs, inexistência de espaços adequados e de número insuficiente de profissionais capacitados como alguns dos obstáculos referenciados para a implantação e implementação das PICs.¹⁵⁻

¹⁶

Fica claro na política que aborda essas práticas que é responsabilidade da gestão municipal construir normas técnicas para inserção da mesma na rede municipal de saúde; estabelecer recursos orçamentários e financeiros para a implementação dessa política; fomentar articulação intersetorial para a efetivação; fixar mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde; designar instrumentos de gestão, assim como indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da

implantação e implementação da política; desenvolver assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos¹; porém há, ainda, conforme os discursos dos enfermeiros, enorme distância entre o que acontece na prática assistencial e o que é recomendado para a gestão.

O desconhecimento dos gestores acaba gerando desconfiança, descrédito e consequente falta de buscas para implementação dessas formas de tratamento, inclusive alguns geram dificuldades quando alguns profissionais tentam por conta própria utilizar o tratamento complementar.¹⁷

Constatou-se, em uma pesquisa, que a maioria dos gestores dos municípios do estado de São Paulo desconheciam as práticas e, embora alguns a conhecessem, preferiam não investir pela falta de definição financeira para a implantação e implementação das PICs, além do receio de ausência de garantia de retorno.¹⁸

Na tentativa de desmistificar a implantação e implementação das PICs, no ano de 2018 foi criado um manual cujo objetivo é propor aos gestores um modelo de plano de implantação das PICs para que assim se torne mais fácil o desenvolvimento dessas práticas de cuidado em sua localidade.¹⁹

Dessa maneira, verifica-se que para a real efetivação das PICs no cotidiano

assistencial do enfermeiro na AB deve haver harmonia entre os sujeitos envolvidos na produção do cuidado desde o cenário de tomada de decisão central, representado pelos gestores sensíveis e informados sobre o impacto positivo dessas práticas, no cenário de decisão local, pelos próprios enfermeiros, em que esses atores devem ser preparados permanentemente para a implementação dessa forma de cuidar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória deste estudo teve como objetivo geral analisar os fatores intervenientes na realização das práticas integrativas e complementares em saúde na Atenção Básica pelos enfermeiros, atribuindo foco a esse cenário devido ao fato de ser a preferência para a realização das PICs.

Observou-se que os fatores intervenientes positivos foram a motivação do profissional em relação ao trabalho e a abertura em adquirir conhecimentos, como também a aceitação do usuário para diferentes práticas do cuidado como as PICs.

Apontaram-se fatores negativos como desinteresse dos gestores, falta de incentivo e apoio nas capacitações, dificultando a implementação dessas práticas no cotidiano assistencial, demonstrando o quanto é importante o auxílio da gestão para que

essas práticas consigam ser aplicadas no cenário da AB.

Faz-se necessário expor que os resultados obtidos nesta investigação possuem limitações, já que foi desenvolvido na AB de um município, não podendo universalizar seus achados, devido ao fato dos diferentes saberes, culturas e crenças dentro de um contexto social e formas de trabalho dos enfermeiros de cada localidade.

Por fim, acredita-se que este estudo ao expor os fatores que facilitam e dificultam a realização das PICs no âmbito da AB permitirá reflexões acerca da melhoria na condução das ações que levam à sua implementação. Sugere-se que se desenvolvam novas pesquisas na área das PICs com ênfase na intervenção educativa tanto para os profissionais e população usuária dos serviços de saúde quanto para os gestores, explanando a valorização das PICs e assim conquistando transformações nesse cenário de atuação.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS [Internet]. 2ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [citado em 19 mar 2018]. 92 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf

2. Alvim NAT. Práticas integrativas e complementares de saúde no cuidado [Editorial]. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. jan-mar 2016 [citado em 17 fev 2018]; 6(1):2. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21571/pdf>
3. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. set/out 2014 [citado em 16 mar 2018]; 22(5):637-42. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>
4. Santos FPA, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. nov-dez 2016 [citado em 20 mar 2018]; 69(6):1124-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1124.pdf>
5. Medeiros AM. Práticas integrativas e complementares no SUS: os benefícios do yoga e da meditação para a saúde do corpo e da alma. *Rev Eletrônica Correlatio* [Internet]. 2017 [citado em 21 fev 2018], 16(2):283-301. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/COR/article/view/8369/6145>
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado em 11 mar 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 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 em 18 abr 2018]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf
8. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 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 em 10 abr 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educus; 2005.
10. Carvalho JLS, Nóbrega MPSS. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Rev Gaúch Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 23 jan 2018]; 38(4):1-9. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rgenf/v38n4/1983-1447-rgenf-38-04-e2017-0014.pdf>
11. Cruz PLB, Sampaio SF. O uso de práticas complementares por uma equipe de saúde da família e sua população. *Rev APS*. [Internet]. 2012 [citado em 12 jun 2018]; 15(4):486-95. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14958>
12. Erku DA, Mekuria AB. Prevalence and correlates of complementary and alternative medicine use among hypertensive patients in Gondar Town, Ethiopia. *Evid Based Complement Alternat Med*. [Internet]. 2016 [citado em 21 mar 2018]; 2016:7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5097805/pdf/ECAM2016-6987636.pdf>
13. Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova

eficácia para o SUS. *Estud Av.* [Internet]. 2016 [citado em 12 fev 2018]; 30(86):99-112. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00099.pdf>

14. Varela DSS, Azevedo DM.

Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. *Rev Pesqui Cuid fundam.* [Internet]. 2013 [citado em 11 mar 2018]; 5(2):3588-3600. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2033/pdf_726

15. Randow R, Campos KFC, Roquete FF, Silva LTH, Duarte VES, Guerra VA.

Periferização das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: desafios da implantação do *liangong* como prática de promoção à saúde. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2016 [citado em 26 mar 2018]; 29(Supl):111-17. Disponível em:

<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6412/5219>

16. Araújo AKL, Araújo Filho ACA, Ibiapina LG, Nery IS4, Rocha SS.

Difficulties faced by nurses on the applicability of phytotherapy in the basic attention: an integrative review. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* [Internet]. 2015 [citado em 16 abr 2018]; 7(3):2826-34. Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4039/pdf_1630

17. Figueredo CA, Gurgel IGD, Gurgel Junior GD. A Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis.* [Internet]. 2014 [citado em 19 abr 2018]; 24(2):381-400. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00381.pdf>

18. Galhardi WMP, Barros NF, Leite-Mor ACMB. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a política nacional de prática integrativa e complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet].

2013 [citado em 13 fev 2018]; 18(1):213-20. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/22.pdf>

19. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS [Internet].

Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 16 ago 2018]. 56p. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf

RECEBIDO: 29/01/19

APROVADO: 20/05/19

PUBLICADO: 07/2019