Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva
ISSN: 2675-7591

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO FERRAMENTA DE CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE USE OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES AS A CARE TOOL: EXPERIENCE REPORT

Thaiana Andrade de Araujo [1]
Evaldo Almeida da Silva [2]

Manuscrito recebido em: 31 de julho de 2023.
Aprovado em: 25 de setembro de 2025.
Publicado em: 05 de dezembro de 2025.

Resumo
Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são um conjunto de práticas transversais que visam à promoção da saúde considerando o bem-estar físico, mental e espiritual, permitindo abordagem integral ao paciente. **Objetivo:** Descrever a vivência de uma enfermeira residente em saúde da família em uma Unidade de Saúde da Família (USF) referência em PICS, no município de Caeté-Açu, Bahia. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado no período de julho a setembro de 2021 na USF Vale do Capão com ênfase no aprofundamento e capacitação em PICS como ferramenta de cuidado. **Resultados:** A oferta de PICS durante os atendimentos revelou a importância de os serviços de saúde terem como centro a comunidade e a estruturação do trabalho dentro da racionalidade interprofissional a fim de modificar a interface de assistência médico-centrada. Além de desenvolver a autonomia no processo de autocuidado a partir da corresponsabilização sobre a terapêutica, o uso das PICS proporciona vínculo entre paciente e profissional de saúde. Entretanto, a oferta de PICS nas instituições de saúde ainda é restrita, devido à carência de formação de recursos humanos e estratégias educacionais em PICS. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a incorporação de PICS na USF fortalece uma assistência integrativa e centrada na pessoa. Essa abordagem permite explorar novas formas de cuidado, colocando o paciente como protagonista de sua própria saúde. A expansão da oferta requer capacitação profissional, fundamentação teórica sólida e investimento institucional para consolidar e ampliar essas práticas no SUS.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract
Introduction: Integrative and Complementary Health Practices (PICS) are a set of cross-cutting practicesthat aim to promote health by considering physical, mental, and spiritual well-being, allowing for acomprehensive approach to the patient. **Objective:** To describe the experience of a family health resident nurse at a Family Health Unit (FHU) that is a reference in ICPs, in the municipality of Caeté-Açu, Bahia. **Method:** This is a qualitative study, in the

[1] Especializanda em Enfermagem em Estomaterapia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Especialista em Saúde da Família pela Fundação Estatal Saúde da Família.
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8650-1487 E-mail: thaianaaraujo1@gmail.com
[2] Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Enfermeiro no Hospital Geral do Estado da Bahia.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1229-4953 E-mail: evaldo83@yahoo.com.br

form of an experience report, conducted from July to September 2021 at the Vale do Capão FHU, with an emphasis on deepening knowledge and training in PICS as a caretool. **Results:** The provision of PICS during consultations revealed the importance of health services being community-centered and structuring work within an interprofessional rationality in order to modify the medical-centered care interface. In addition to developing autonomy in the self-care process based on co-responsibility for therapy, the use of PICS provides a link between the patient and the health professional. However, the provision of PICS in health institutions is still limited due to the lack of human resources training and educational strategies in PICS. **Conclusion:** The experience demonstrated that the incorporation of PICS in the USF strengthens integrative and person-centered care. This approach allows for the exploration of new forms of care, placing the patient as the protagonist of their own health. Expanding the provision of these services requires professional training, a solid theoretical foundation, and institutional investment to consolidate and expand these practices in the SUS.

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

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são um conjunto de práticas transversais que visam a promoção da saúde a partir do conceito de saúde como bem-estar físico, mental e espiritual utilizando elementos que permitem a abordagem ao paciente de forma integral.[1]

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde (1978) e a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), sendo esta a primeira com participação social, deram início a um movimento de contestação ao modelo hegemônico de atenção à saúde da época. A partir destes marcos históricos, foi sugerido um novo modelo de cuidado que percebe o ser humano de forma global, estabelecendo assim, um conceito ampliado de saúde que considera, como influenciador desse ser, os determinantes sociais de saúde.[2]

Nessa crescente, em 2006 foi institucionalizada, pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e com o respaldo da Organização Mundial de Saúde, a realização de PICS na Atenção Primária à Saúde. Nelas são compreendidas 29 atividades que utilizam recursos terapêuticos naturais para prevenção de agravos e promoção à saúde, perpassando pelas áreas de homeopatia, fitoterapia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia.[3] As práticas são ofertadas no Sistema Único de Saúde (SUS) e promovem mecanismos de valorização dos saberes populares em saúde condizentes com o contexto de vida e situação sanitária da população.[4]

O Brasil é considerado referência mundial de PICS, totalizando 9.350 instituições de saúde que ofertam as práticas em seus atendimentos. Destas, 8.239 estão inseridas na Atenção Básica à Saúde (ABS), perfazendo 78% dentre os serviços, e, distribuídas em todas as capitais do país. Em contrapartida, a utilização das PICS na média e alta complexidade somam-se apenas 18% e 4%, respectivamente. Assim, observa-se que o maior acesso às PICS está nas unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família (USF), principais portas de entrada e coordenadoras do SUS.[5]

Segundo os indicadores mais atuais disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), em 2022 no município de Salvador/BA, há 40 estabelecimentos de saúde com serviço especializado em PICS. Contudo, não foi encontrado, dentre os Cadastros Nacionais de Estabelecimentos de Saúde (CNES), nenhuma USF vinculada a essa oferta de serviço, estando presente apenas em estabelecimentos do tipo: clínicas/centros de especialidade, policlínicas, hospitais gerais e um consultório isolado.[6]

Na região da Chapada Diamantina-BA, encontra-se uma unidade referência em PICS cadastrada no DATASUS que dispõe de atividades e grupos de *thetahealing,* hipnose, quiropraxia, fitoterapia, hidroterapia, florais de *Bach,* auriculoterapia, entre outras práticas, destacando que o atendimento integrativo perpassa todas as categorias profissionais.[6]

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo descrever a vivência de uma enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família em uma USF situada no município de Caeté-Açu, Chapada Diamantina-BA.

RELATO

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem por objetivo o aprofundamento, capacitação e atuação na atenção integral à saúde dos sujeitos, famílias e coletividades, de maneira interdisciplinar e intersetorial.[7] Além do conhecimento dos dispositivos sociais e de saúde no SUS, possibilita que o residente logre vivência prática nos serviços de saúde e mantenha-se em constante processo de educação permanente.

Dessa forma, o programa utiliza, entre suas atividades curriculares, metodologias em que o residente do segundo ano tem oportunidade de vivenciar outro local de saúde, promovendo a troca de saberes e consolidação de conhecimentos adquiridos em seu primeiro ano.

Sendo lotada pelo Programa de Residência em uma USF na capital baiana, tive a oportunidade de experienciar por três meses um serviço de saúde referência na Bahia em abordagens integrativas, em que a autonomia do paciente é fomentada ao escolher o tratamento a ser utilizado. A preferência por esse campo de estágio teve por finalidade aprofundar conhecimentos sobre PICS, visto que as práticas são compreendidas como ferramenta capaz de promover melhorias na saúde da população, uma vez que são pautadas no conceito ampliado de saúde.[8]

A presente pesquisa trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, vivenciado em uma USF situada na Chapada Diamantina-BA, no município de Caeté-Açu. Este baseou-se na observação e prática de uma enfermeira residente da especialização em Saúde da Família durante o estágio eletivo, o qual teve ênfase no aprofundamento e capacitação em PICS como ferramenta de cuidado na Atenção Básica à Saúde.

A USF fica localizada no município de Caeté-Açu, mais conhecido como Vale do Capão, e está vinculada à Secretaria de Saúde de Palmeiras-BA. Seu público-alvo é a população local com, aproximadamente, 1.552 habitantes.[6] Em 2017, o município de Palmeiras-BA instituiu a Política Municipal de PICS, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral à saúde.[9]

Dessa maneira, o estágio eletivo foi realizado no período de julho a setembro de 2021 na USF Vale do Capão, onde foi possível acompanhar a rotina dos profissionais atuantes e participar de forma ativa de consultas, reuniões, espaços pedagógicos e procedimentos de enfermagem ocorridos no período.

A USF Vale do Capão apresenta uma equipe com um médico generalista, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma cirurgiã-dentista e uma auxiliar de saúde bucal. Além disso, três psicólogas e um psiquiatra que realizam atendimentos voluntários na unidade.

A unidade caracteriza-se como um serviço-ensino, recebendo estudantes da área da saúde da Universidade Federal da Bahia há dez anos. Ao incorporar esses discentes à equipe multiprofissional, por períodos determinados, a unidade fortalece o vínculo entre a formação acadêmica e a prática no SUS.

A vivência teve como objetivo aperfeiçoar a assistência da enfermeira na ESF, promovendo a construção coletiva do cuidado e a valorização dos saberes tradicionais e populares em saúde, a partir do acompanhamento de casos de pacientes tratados com PICS em uma prática centrada na pessoa. Este estágio configurou-se como uma atividade prática guiada por profissional de referência — enfermeira da unidade —, que compartilhou saberes e contribuiu com conhecimentos sobre práticas integrativas na rotina dos atendimentos.

No estágio, o profissional residente é inserido no contexto do cuidado da USF, em uma jornada de trabalho das 8 horas às 17 horas e 30 minutos, de segunda à sexta-feira, vivenciando o processo de aprendizagem e assumindo a responsabilidade pelos atendimentos de enfermagem e demandas espontâneas em conjunto com a enfermeira da unidade, bem como, participa de interconsultas com médicos e estudantes de medicina. Além disso, tem-se a oportunidade de atuar como facilitador das estagiárias de técnico de enfermagem, vivenciando a prática relacionada a educação permanente em saúde, os dilemas e desafios do processo de trabalho na ESF, incluindo a humanização e a integração multiprofissional.[10]

Houve oportunidade de conhecer a atuação dos profissionais em uma abordagem integrativa de cuidado, associando a prática clínica à aplicação e/ou encaminhamento para PICS. No contexto das práticas integrativas busca-se compreender o contexto de vida dos indivíduos, assim, o direcionamento das PICS se dá a partir da análise terapêutica do profissional e da decisão do paciente.

Nessa perspectiva, utiliza-se a educação em saúde para orientar sobre hábitos alimentares saudáveis e mudanças no estilo de vida. Além disso, investigava-se a causa-base do agravo ou doença, associando-a a abordagens naturalistas, como fitoterapia, reflexologia e o equilíbrio da energia vital. Nos atendimentos realizados era comum a associação de enfermidades com o desequilíbrio dos sistemas orgânicos, reconhecendo que o corpo reage para alcançar a cura.[11]

No Vale do Capão, a população tem uma boa receptividade às práticas integrativas, uma vez que sentiam-se seguros com os profissionais atuantes e percebiam resultados positivos sem a necessidade de tratamento medicamentoso, além de alívio dos sintomas com melhor custo-efetividade. Grande parte das recomendações envolvia o uso de plantas medicinais presentes na região ou elementos de fácil acesso como bacias, tecidos de algodão, cobertor, panela, água gelada e/ou quente, chás, argila ou terra.

Com o objetivo de facilitar o acesso às plantas medicinais, a USF implantou uma horta chamada "Farmácia Viva", a qual é aberta à população e cuidada pelos próprios profissionais e estagiários da unidade. Encontra-se na horta variedade de plantas, tais como: confrei (*Symphytum officinale*), que é utilizado como anti-inflamatório em forma de cataplasma de suas raízes em tratamento de queimaduras e picadas de insetos; babosa (*Aloe vera*) como cicatrizante; mil-folhas (*Achillea millefolium*), com uso ampliado desde tratamento para infecção de vias respiratórias, estimulante das funções digestivas à resolução de dores, regulação do ciclo menstrual, ação anti-inflamatória e antipruriginosa.[12] Também são disponibilizados o capim-santo (*Cymbopogon citratus*), conhecido por seu efeito calmante, diurético e antiespasmódico; erva-doce (*Pimpinella anisum*) para resfriados e inflamações de vias aéreas, além de promover a lactação, menstruação e auxiliar no trabalho de parto; erva-cidreira (*Melissa officinalis*) como calmante e digestiva.[12]

Depara-se na horta também com a hortelã-grosso (*Plectranthus amboinicus*) e a hortelã-miúdo (*Mentha pulegium*) que são usadas no tratamento de dores em geral e sintomas digestivos.[11] A alfavaca (*Ocimum gratissimum*), por sua vez, utilizada em gastrites e constipação, como estimulante do apetite, benéfica em gripes, resfriados e inflamação de mucosas.[11] A arnica (*Solidago chilensis*) para aplicação em afecções cutâneas; artemísia (*Artemisia vulgaris*) para hemorragias, urticárias e lesões de pele; o alecrim (*Salvia rosmarinus*, anteriormente *Rosmarinus officinalis*) como diurético, antimicrobiano, tônico e antifebril. Por fim, o guaco (*Mikania glomerata* ou *Mikania laevigata*), que fluidifica as secreções brônquicas e atua como relaxante muscular.[12]

Durante a residência, observou-se grande incidência de agravos à saúde feminina, tanto na USF em Salvador quanto no Vale do Capão, incluindo cólicas menstruais, alterações associadas à gestação, tensão pré-menstrual, vaginoses e vulvovaginites. Os estudos evidenciam eficácia das plantas medicinais no uso em diversos contextos relacionados à saúde da mulher, como o uso do alecrim (*Salvia rosmarinus*), anis, camomila (*Matricaria recutita*), alho (*Allium sativum*), goiabeira (*Psidium guajava*), melaleuca *(Melaleuca alternifolia*), no manejo terapêutico dessas condições.[13–15]

Diante do exposto, foi possível obter resolutividade dos casos presentes na USF somente com o uso da fitoterapia e mudanças do estilo de vida. Em Salvador, em contrapartida, a assistência era baseada na prescrição de antifúngicos, antimicrobianos ou antibióticos, resultando em elevado consumo de medicamentos pelo usuário e consequentes efeitos adversos.

Desse modo, as PICS promovem resgate da autonomia do usuário a partir da corresponsabilização sobre a terapêutica, tendo o sujeito o poder de escolha e opinião sobre o que é proposto de acordo com sua singularidade e necessidade.[16] Esse enfoque assemelha-se com o conceito Ecologia dos Saberes, de Boaventura de Sousa Santos (2016), o qual valoriza e integra diferentes abordagens de conhecimento científico e popular, compreendendo seus benefícios para promoção e prevenção de doenças.[17]

Na ABS, as PICS contribuem para a prevenção e manutenção da saúde baseada em tecnologias ordenadas a partir das necessidades do paciente, distante dos procedimentos e tecnologias duras, construindo, assim, o fortalecimento do vínculo terapêutico.[3,10] Para além do préstimo ao usuário, no que se refere a USF Vale do Capão, foi observada integração de todas as categorias profissionais da unidade na aplicação das práticas integrativas e momentos prazerosos entre a equipe e os usuários.[18]

Nessa perspectiva, foi possível participar de discussões de casos com os demais profissionais, o que conduz a um pensamento interprofissional com ampliação do saber.[18] Outro aspecto relevante foram as aulas ministradas pelo médico naturalista do Vale do Capão e a presença periódica de profissionais da região atuantes em PICS para prática e troca de experiências dentro da unidade, como o uso de *thetahealing* e quiropraxia. [10,18]

Assim, a consecução de novos conhecimentos mantém-se com frequência, o que favorece o fazer profissional. A existência das PICS na unidade revelou a importância de os serviços de saúde terem como centro a comunidade e a estruturação do trabalho dentro da racionalidade interprofissional a fim de modificar a interface de assistência médico-centrada.[18]

Pontua-se, entretanto, que a oferta de PICS nas instituições de saúde no Brasil ainda é restrita, estando concentrada, majoritariamente, na ABS. A literatura traz que, dentre os profissionais de saúde atuantes no SUS, poucos possuem aptidão acerca da temática devido à falta de incentivos e capacitações em sua trajetória profissional, gerando, assim, insegurança na execução da prática.[19,20]

Encontrar uma equipe da ESF com cadastro de profissionais capacitados em PICS é inédito na maioria dos estabelecimentos de saúde, de acordo com os dados do CNES (2022).[6] A atuação em PICS, frequentemente, está sob domínio de poucos,

fato que sobrecarrega do trabalho desses profissionais, dada a escassez de recurso humano e unidades com estrutura física firmada na lógica do atendimento médico com consultórios pequenos e desajustados à aplicabilidade de práticas corporais ou em grupo.[18]

Por dispensar o uso de tecnologias duras, a aplicabilidade das PICS na ESF demonstra-se com maior capacidade resolutiva, atuando por meio de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde.[1-5] No município de Salvador, um colega médico da residência iniciou um grupo de práticas integrativas na USF. Contudo, o grupo apresentou baixo quantitativo de participantes desde sua implantação devido ao período curto de divulgação e sensibilização dos usuários sobre as PICS, coincidindo com a finalização do programa de residência.

A introdução de PICS em unidades de saúde enfrenta desafios, principalmente pela estrutura física limitada, a escassez de recursos humanos capacitados e a falta de interesse dos profissionais com práticas integrativas.[10,18,20] Além disso, estudos apontam que as PICS podem ser vistas de modo distorcido pelos usuários devido a incipiente informação sobre seus benefícios e o desconhecimento das práticas disponíveis no SUS, o que suscita pouca adesão às PICS de um modo geral.[22]

Na USF de Salvador, nota-se uma alta demanda de solicitações de exames e prescrições por parte dos usuários e profissionais do SUS fundamentados, ainda, sob uma concepção biomédica. É frequente presenciar pacientes comparecendo ao acolhimento requerendo apenas guias para realização de exames ou consultas com especialistas sem a devida indicação clínica, bem como solicitar prescrição de tratamento medicamentoso em detrimento de outras intervenções não-farmacológicas.

Tal fato estar relacionado ao desconhecimento da população sobre o potencial de mudanças de estilo de vida e terapias integrativas na promoção da saúde, além do fato de muitos profissionais serem resistentes e inseguros à execução de terapias fora dos moldes biomédicos, o que ocorre na maioria das unidades de saúde.[21-23] Há, também, escassez de trabalhos científicos sobre o tema e exíguo apoio institucional.[22–23]

Após a vivência na USF do Vale do Capão, houve maior embasamento teórico para prescrição e orientação das PICS. Um fator que fortaleceu a aplicabilidade na minha unidade foi a oferta de cursos sobre PICS por algumas universidades federais do país, incluindo a formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da ABS.[20] Com esse conhecimento, iniciei parceria com uma cirurgiã-dentista e

atendemos pacientes com ansiedade, queixas de insônia e dificuldade de emagrecimento que estavam abertos a tratamentos associados a auriculoterapia. Outras abordagens terapêuticas também integraram minhas consultas, incluindo banhos de assento, chás, xaropes naturais, aromaterapia, fitoterapia e meditação, direcionadas principalmente às mulheres, nas consultas puerperais, planejamento reprodutivo, pré-natal e acolhimento de queixas uroginecológicas.[11,13-15]

Considero que o maior aprendizado durante o estágio foi a ampliação da perspectiva para uma abordagem integrativa e holística do paciente que permeia os atendimentos na USF. Compreender que os agravos à saúde podem estar relacionados com o estado emocional e bem-estar do indivíduo elevou a prática do cuidado para uma lógica centrada na pessoa, no seu contexto social, pensamentos, espiritualidade e estilo de vida.

Dessa maneira, foi possível perceber uma maior identificação dos usuários, aumento da assiduidade no acompanhamento, reconhecimento do valor profissional e impacto positivo nas consultas de enfermagem, além de maior satisfação do paciente e o fortalecimento do vínculo terapêutico.[10]

CONCLUSÃO

Muitas instituições e profissionais de saúde ainda trabalham sob a ótica do modelo biomédico, fato justificado, principalmente, pela desinformação acerca das PICS e desinteresse sobre os saberes populares em saúde. Diante da carência de formação de recursos humanos e estratégias educacionais sobre PICS, encontram-se, ainda, profissionais que mantêm a visão dentro da racionalidade curativista, o que gera distanciamento do conceito ampliado de saúde e afeta negativamente a autonomia do usuário assistido.[10]

No tocante aos dispositivos de cuidado, as PICS cooperam para a luta pela desmedicalização e transfiguração da assistência orientada pelo modelo médico-centrado. A vivência em uma USF que utiliza PICS em seu cotidiano explora novas formas de prevenção e promoção à saúde e contribui para uma assistência integrativa e holística, orientando o paciente como protagonista da sua própria saúde.[20]

É necessário garantir que os profissionais estejam aptos e seguros para aplicação e recomendação do uso de PICS, com adequada fundamentação do

conhecimento adquirido e investimento gestor na implantação da PNPIC nos estabelecimentos de saúde.[10]

A experiência vivida contribuiu para minha formação e construção do conhecimento sobre PICS, além de proporcionar visão ampliada sobre a indicação de plantas medicinais e auriculoterapia durante os atendimentos de enfermagem na USF que atuo, no município de Salvador-BA. Considero basilar a ampliação do espaço físico e político para o desenvolvimento do arsenal terapêutico com atividades integrativas, uma vez que as PICS podem ser utilizadas associadas a medicina tradicional ou não, e cooperam para manutenção da saúde física e mental daqueles que as utilizam.

A utilização de práticas integrativas e complementares como ferramenta de cuidado mostrou a importância de promover a autonomia do usuário, reforçando a integração entre saberes científicos e populares.[16–17,20] O trabalho interprofissional da equipe e o fortalecimento do vínculo com os usuários demonstram a relevância de incluir as práticas integrativas na lógica do cuidado da ESF.[18-19]

REFERÊNCIAS

1. Martins PG, Brito RS, Santos PCM, Laverde CR, Oliveira NF, Pilger C. Conhecimento popular e utilização das práticas integrativas e complementares na perspectiva das enfermeiras. J. nurs. health. 2021;11(2). https://doi.org/10.15210/jonah.v11i2.19495

2. Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estud Avancados. 2016;30(86):99–112. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007

3. Ministério da Saúde. Portaria No-971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF; 2006.

4. Fischborn AF, Machado J, Fagundes NDC, Pereira NM. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. Cinergis. 2016;17(4 Supl.1):358–63. Disponível em: https://doi.org/10.17058/cinergis.v17i0.8149

5. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Brasília, DF: 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1/praticas-integrativas-e-complementares-pics

6. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Serviço de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF; 2022. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp?VEstado=29&VMun=292740&VComp=00&VTerc=00&VServico=134&VClassificacao=00

7. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: diretrizes e normas. Brasília, DF; 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf

8. Ferraz FTP, Baqueiro FAA, Carmo EN, Graças PFF, Lago IRL. Conhecendo Unidade Básica de Saúde Referência em Práticas Integrativas no Capão-BA. Braz. J. Hea. Rev. 2021;4(6):26406-9. https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-222

9. Prefeitura Municipal de Palmeiras. Diário Oficial do Município de Palmeiras: Palmeiras ano 2, no 2450 p. 225. 19 de Dez de 2019. Palmeiras, BA; 2019. Disponível em: https://www.palmeiras.ba.gov.br/Handler.ashx?f=f&query=0243f5c7-32cc-443a-96f9-5f1cfc5ad615.pdf

10. Vilar RLA, Germano JW, Germano RM. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e a humanização: dilemas e desafios. Saúde Debate. 2011;35(91):545–52. https://doi.org/10.1590/0103-110420110545-pt

11. Aureo A. Manual de Procedimentos Naturistas. 1st ed. Caeté-Açú s/n (Vale do Capão) Palmeiras - BA: Canjerana, Arte e Vida; 2006.

12. Universidade Federal de Santa Catariana. Horto Didático de Plantas Medicinais do HU/CCS. Florianópolis, SC; 2019. https://hortodidatico.ufsc.br/banco-de-plantas/

13. Scalabrin AC, Sousa MM, Iudice ACCB, Costa AJS, Muto NAM. Utilização do óleo essencial de tea tree (Melaleuca alternifolia Cheel) em mulheres com candidíase vulvovaginal: uma revisão sistemática. In: Almeida Junior AS. Produtos naturais e suas aplicações: da comunidade para o laboratório. Guarujá: Científica digital; 2021. Cap. 12.

14. Melo Aragão V. Fitoterápicos e plantas medicinais na prática de promoção da saúde da mulher: revisão integrativa (Trabalho de Conclusão de Curso). Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2018.

15. Ansaloni LVS, Souto BSF, Mendes AE, Costa NTL. A ginecologia natural como alternativa a um modelo médico tradicional: uma revisão integrativa. Braz. J. Develop. 2021;7(1):1276-91. https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-087

16. Ferraz IS, Climaco LCC, Boery RNSO, Yarid SD, Sena ELS, Martins Filho IE. Autonomía del usuario en la implementación de prácticas integrativas adicionales. Enferm. Actual Costa Rica. 2020;(39). https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40199

17. Santos BS. Ecologia dos saberes: para uma sociedade inclusiva. São Paulo: Cortez; 2007.

18. Barros NF, Spadacio C, Costa MV. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. Saúde Debate. 2018;42(spe1):163–173. https://doi.org/10.1590/0103-11042018S111

19. Silva PHB, Barros LCN, Barros NF, Teixeira RAG, Oliveira ESF. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Cien Saude Colet. 2021;26(2):399–408. https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40732020

20. Chêne Neto GB, Germano JW, Furtado L FG, Cardoso DM. A ecologia dos saberes e o sistema de saúde no município de Curuçá. VRA. 2017;1(47):51-72. https://doi.org/10.21680/2238-6009.2016v1n47ID11647

21. Glass L, Lima NW, Nascimento MM. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: disputas político-epistemológicas. Saúde Soc. 2021;30(2). https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200260

22. Takeshita IM, Sousa LCS, Wingester ELC, Dos Santos CA, Aroeira ÂS, Silveira CP. A implementação das práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa. Braz J Health Rev. 2021;4(2):7848–61. https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-319

23. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Iunes DH, Prado RR. Implementation, access and use of integrative and complementary practices in the unified health system: A literature review. Cien Saude Colet. 2019;24:4239–50. https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018