

Contribuições do diálogo deliberativo na avaliação da implementação de um programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Contributions of a deliberative dialogue in evaluating the implementation of an Integrative and Complementary Health Practices program

Josiane Aparecida Melo Faria^I, Maritsa Carla de Bortoli^{II}, Tereza Setsuko Toma^{III}

Resumo

Em 2006, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) passaram a fazer parte do rol de atividades em serviços de saúde do SUS. Durante a pandemia de covid-19, elas foram oferecidas também para o cuidado dos trabalhadores da UBS Jardim Miriam II. Considerando os benefícios observados nesse período, realizou-se uma pesquisa de implementação, com o objetivo de entender o processo e identificar possibilidades de manutenção das atividades de PICS aos trabalhadores. Para enriquecer a avaliação da implementação do programa, utilizou-se uma reunião no formato de diálogo deliberativo (DD), uma ferramenta potente para obter contribuições das partes interessadas no problema estudado. As falas dos participantes do DD foram submetidas a uma análise de conteúdo e indicam que a aceitabilidade do programa foi boa, considerando os ganhos em qualidade de vida e melhoria dos processos de cuidado. Além disso, o custo de manutenção é baixo, uma vez que os materiais são acessíveis. Verificou-se que é possível compatibilizar as agendas para garantir a participação dos trabalhadores em atividades individuais. Por outro lado, sentiu-se que faltam oportunidades de capacitação para que mais modalidades de PICS possam ser oferecidas. O programa implementado mostrou ser viável e poderia fazer parte de uma agenda de cuidados aos trabalhadores da Atenção Básica.

Palavras-chave: Diálogo deliberativo; Ciência da implementação; Terapias complementares.

Abstract

In 2006, Complementary Therapies (PICS) became part of the list of activities in the Brazilian health system services. During the Covid-19 pandemic, they were also implemented at UBS Jardim Miriam II for the health workers' care. Considering the benefits observed during this period, an implementation research was carried out, with the aim of understanding the process and identifying possibilities for maintaining PICS activities for health workers. To better assess the program's implementation, a Deliberative Dialogue (DD) was held, it is a powerful tool to obtain contributions from the many interested in the studied problem. The speeches of the DD participants were submitted to a content analysis and indicate that the acceptability of the program was good, considering the gains in quality of life and improvement of care processes. Furthermore, the maintenance cost of the actions is low since the materials have an affordable price. It was also found that it is possible to arrange schedules to ensure workers' participation in individual activities. On the other hand, it was said that there is a lack of training opportunities so that other types of PICS can be offered. The implemented program proved to be viable and could be part of a regular schedule for Primary Care workers.

Keywords: Deliberative dialogue; Implementation science; Complementary therapies.

^I Josiane Aparecida Melo Faria (melofariajosiane@gmail.com), é enfermeira, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde (PMPSC/IS/SES-SP).

^{II} Maritsa Carla de Bortoli (maritsa@isaude.sp.gov.br), é nutricionista, diretora do Centro de Tecnologias em Saúde para o SUS-SP e docente do PMPSC/IS/SES-SP

^{III} Tereza Setsuko Toma (ttoma.ats@gmail.com), é médica, pesquisadora científica aposentada, docente do PMPSC/IS/SES-SP

Introdução

A Atenção Básica (AB) é considerada a porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde, caracterizando-se por um conjunto de ações voltadas ao indivíduo, família e comunidade. O desenvolvimento das atividades na AB se dá por meio de práticas de cuidado e gestão, realizadas em equipe multidisciplinar, em território adscrito, considerando sua dinamicidade.¹

A equipe de saúde na AB geralmente atua na comunidade e os trabalhadores da saúde vivenciam inevitavelmente o crescimento da população e da complexidade dos problemas sociais². A constante exposição a situações de estresse e a natureza do próprio trabalho, que é essencialmente relacional, impõem desafios aos trabalhadores na busca do equilíbrio para o autocuidado.³

Durante a pandemia de covid-19, observou-se que houve um investimento na saúde dos trabalhadores e na promoção de ambientes de cuidado no próprio local de trabalho⁴. Além de despertar no gestor a necessidade de pensar na manutenção da saúde de suas equipes, a pandemia conferiu a oportunidade de autorreflexão por parte dos trabalhadores para assumir sua saúde como um valor⁵. Uma das propostas para o cuidado dos trabalhadores de saúde nesse período foram as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

As PICS passaram a fazer parte do rol de atividades em serviços de saúde do SUS em 2006. No município de São Paulo, elas têm sido oferecidas aos usuários em todas as unidades de AB, por meio de sessões individuais ou em grupo, realizadas de forma presencial ou remota.⁶

Considerando que as PICS poderiam fazer parte do cuidado continuado das equipes nos locais de trabalho, realizou-se uma pesquisa de implementação na UBS Jardim Miriam II, com o objetivo de explorar essa ideia. A pesquisa de implementação em saúde é definida como um método científico utilizado para promover a incorporação sistemática de resultados de pesquisas e práticas baseadas em evidências nos

serviços de saúde, com vistas à melhoria da qualidade e da efetividade da atenção aos usuários⁷, e nesse caso, os profissionais.

Para avaliação do processo de implementação, além de outros instrumentos, foi utilizado o diálogo deliberativo, que é o foco deste artigo.

Metodologia

O diálogo deliberativo (DD) é uma estratégia que permite abordar diferentes aspectos de um problema de saúde, enriquecendo sua compreensão a partir das experiências e percepções das partes interessadas⁸. Trata-se de um encontro em que um grupo com diferentes atores – usuários, profissionais da saúde, gestores, pesquisadores e formuladores de políticas - contribui com suas experiências em relação a um tema prioritário de saúde.⁹

O objetivo do DD aqui apresentado foi reunir as contribuições dos participantes sobre o processo de implementação de um programa de PICS para o cuidado dos trabalhadores da UBS¹⁰. Os participantes receberam com antecedência um breve relatório sobre os resultados preliminares da pesquisa. Foram convidados a participar profissionais que fizeram parte do comitê executivo do programa, e profissionais que realizaram ou receberam as ações. Além disso, para conduzir o DD, foi convidada uma facilitadora com experiência nessa atividade.

A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) nº 61093922.5.0000.5469 e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo nº 61093922.5.3001.0086. O estudo foi desenvolvido de acordo com os princípios éticos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde 510/2016 e 580/2018 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e autorizaram a gravação do DD para fins de elaboração do relatório.^{11,12}

Os participantes fizeram suas considerações a partir de três perguntas norteadoras:

1) Sobre o trabalhador que atua no serviço da Atenção Básica, em sua opinião, até que ponto a oferta das atividades de PICS (auriculoterapia e reiki) na UBS pode contribuir para melhoria ou manutenção da saúde física e mental?

2) Sobre a incorporação das atividades de PICS (auriculoterapia e reiki) na agenda de trabalho, gostaríamos de ouvir a opinião dos profissionais executores quanto aos pontos fortes e quais os pontos que podem ser superados, para melhorar a adesão e possibilitar a incorporação definitiva destas atividades destinadas aos trabalhadores. Também gostaríamos de ouvir a opinião dos participantes das atividades de PICS sobre quais são os pontos fortes e os pontos a serem superados para conciliar as atividades do trabalho e as atividades de PICS para o seu cuidado.

3) Em sua opinião, como executor e/ou participante do programa de PICS, quais são os fatores que podem contribuir para a manutenção do programa e quais são os desafios ou barreiras que precisam ser enfrentados para a sustentabilidade do programa, a longo prazo, nesta unidade? Você indicaria essa atividade para outras unidades? Se indicar, quais os pontos entende como relevantes para que seja aplicado em outros contextos?

As contribuições dos participantes DD foram submetidas a uma análise de conteúdo temática para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas).¹³

Resultados e Discussão

A pesquisa ocorreu no período de outubro de 2022 a abril de 2023, contemplando as fases de exploração, instalação e implementação inicial. Na fase de exploração, foram definidas as estratégias utilizadas na pesquisa e desenvolvido o cronograma de atividades para início das atividades de PICS, utilizando dados de uma revisão de escopo¹⁴, que orientou

sobre a definição das atividades, momento mais propício para oferta – durante a jornada de trabalho –, e número de sessões recomendadas. Durante a fase de instalação, foram fortalecidas as estratégias e as inter-relações de um recém-criado comitê executivo; a fase de implementação inicial compreendeu o ajuste das estratégias e a promoção da adaptabilidade, a partir do compartilhamento de informações e feedback dos participantes nas reuniões do comitê executivo, além de monitoramento e avaliação.¹⁰

Para avaliação do processo como um todo, foram definidos os desfechos de implementação, que são pré-condições importantes para verificar se as intervenções produziram os efeitos esperados e se as estratégias escolhidas para a implementação foram eficazes¹⁵. O diálogo deliberativo enriqueceu a avaliação, pois trouxe conhecimento a partir das experiências dos participantes sobre esses desfechos.

O DD, com duração de três horas, foi realizado em 2 de maio de 2023, por meio de um encontro com participação híbrida, onde seis participantes encontravam-se presencialmente em uma sala da UBS e outros dois participantes interagiram por meio de aplicativo para reuniões *on-line* (Microsoft Teams), num total de oito profissionais da unidade. Além da moderadora, também por meio virtual, participaram três ouvintes (a mestranda e pesquisadora principal, sua orientadora e uma mestranda convidada).

Todas as participantes eram do sexo feminino, nas funções de agente comunitária de saúde, líder de atendimento, assistente social, farmacêutica, auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde bucal e psicóloga. Na pesquisa, elas atuaram como executoras das PICS, receptoras das ações ou membros do comitê executivo.

No Quadro 1 são apresentados os desfechos de implementação, com uma síntese dos achados da pesquisa e os complementos do DD.

Quadro 1 – Desfechos, síntese de resultados da pesquisa, contribuições e citações do DD.

Síntese de resultados da pesquisa	Contribuições do Diálogo Deliberativo (DD)	Citação de participante do DD
Desfecho Aceitabilidade – Percepção entre as partes interessadas de que um determinado tratamento, serviço, prática ou inovação é palatável ou satisfatório (Individual e institucional).		
Identificou-se boa aceitabilidade das ações, com a percepção conjunta dos participantes sobre os ganhos na qualidade de vida e da organização do processo de trabalho.	<p>As contribuições do DD legitimaram a possibilidade da promoção dos espaços para o cuidado dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho e a importância de se rever o processo de trabalho atual na constante busca do bem-estar e melhora da qualidade de vida. Relatos de duas receptoras e uma executora da atividade revelam os resultados positivos da implementação do programa, como sensação de bem-estar. Além disso, o resultado positivo das práticas para os profissionais, com ganhos no bem-estar e saúde após a participação nas sessões, fomentou a adesão de outros profissionais após ser relatado pelos colegas. Alguns profissionais também disseram que se sentiam motivados para participar, mesmo com dificuldades oriundas de demandas extraordinárias e da escala de trabalho alterada para cumprir essas demandas.</p> <p>Outra questão importante que aparece nas falas do DD é que as participantes relataram que houve baixo impacto das atividades do programa sobre a agenda habitual de cuidado dedicada aos usuários, sem promover sobreposição de trabalho e aumento no interesse em conhecer as práticas, buscar capacitação e formação profissional, e evidenciou a melhora na qualidade de vida dos trabalhadores.</p>	<p>“Percepção de que o dia permanece mais leve após realizar a atividade no início do dia” (P1).</p> <p>“Eu sou muito ansiosa, eu já venho de um tratamento de depressão, de ansiedade, e sei que as atividades me ajudaram de uma forma assim muito grande, que eu sentia que que a minha ansiedade parecia que ficava ali” (P2).</p> <p>“Alguns participantes tinham queixas de dores físicas, principalmente em membros inferiores e durante a sessão de auriculoterapia, com o acolhimento e possibilidade de escuta, no final da sessão já sentia um alívio e o relato de bem-estar pelo participante” (P8).</p> <p>“Percebi o bem-estar e o clima mais leve no dia que realizava as atividades, com maior disposição para o trabalho” (P7).</p> <p>“Com a realização das atividades, precisei buscar o aprimoramento das atividades, me voltei para estudar mais sobre os sintomas e como poderia ajudar mais...” (P8).</p>
Desfecho Adequação – Trata-se do ajuste, relevância ou compatibilidade percebida de uma prática baseada em inovação ou evidência para uma determinada configuração de prática, provedor ou consumidor (Institucional).		
A esse respeito, observou-se durante a condução da pesquisa que o entendimento do processo por meio da identificação de entraves e busca de soluções imediatas foi essencial para a garantia das atividades.	No DD, tanto no olhar de quem participa quanto de quem executa as PICS, surgiu o alerta para a necessidade de buscar alternativas para superação das barreiras e estratégias de reforço dos facilitadores, tendo destaque para a atenção com a organização das agendas de trabalho e sua conciliação com a oferta das atividades.	“A agenda de reiki sendo disponibilizada meio período, dependendo da demanda do dia, nem sempre era possível dedicar um período para participação na nossa escala” (P4).
Desfecho Viabilidade – Extensão em que um novo tratamento ou uma inovação podem ser usados com sucesso ou realizado dentro de uma determinada agência ou configuração (Institucional).		
A interação entre o programa e seus resultados mostra sua viabilidade para continuidade e possibilidade de inserção em outros contextos.	Não emergiram falas sobre barreiras e facilitadores nesse desfecho.	–

Síntese de resultados da pesquisa	Contribuições do Diálogo Deliberativo (DD)	Citação de participante do DD
Desfecho Adoção – Intenção, decisão ou ação inicial para tentar empregar uma prática baseada em evidência (Institucional).		
Em nossa pesquisa, a adesão às PICS foi de 66,96%, correspondendo a 75 dos 112 trabalhadores elegíveis.	Não emergiram falas sobre barreiras e facilitadores nesse desfecho.	–
Desfecho Fidelidade – Grau em que uma determinada intervenção foi implementada como foi prescrita no seu protocolo original, da forma que foi pretendida pelos seus desenvolvedores (Institucional).		
Foi observado na pesquisa a dificuldade de adesão das atividades em grupo, devido à natureza do processo, necessitando ter mais pessoas em um único horário para a atividade. Essa realidade levou a um novo planejamento das atividades oferecidas, com readequação da agenda e substituição por mais atividades individuais.	No DD, uma das participantes citou a necessidade de revisão das atividades em grupo, devido à dificuldade de reunir mais trabalhadores no mesmo horário.	“Então, o lian gong com prática em grupo, a gente viu que é bem mais complicado de fazer, então a gente teve essa dificuldade das pessoas não participarem. A gente vê que é um pouco mais difícil quando a gente fala de trabalhar em grupo, às vezes um colaborador sair e se reunir um grupinho também é um pouco mais complicado” (P2).
Desfecho Custo – Impacto de um orçamento para uma determinada implementação (Institucional).		
No modelo de gestão da unidade, custos podem ser relacionados com as metas do contrato de gestão, e nesse sentido foi observado que no decorrer da pesquisa não houve sobrecarga de agendas, o que poderia impactar as metas. Foram dedicadas, em média, 4 horas por semana por agenda dos seis profissionais executores – dois executores de reiki e quatro de auriculoterapia, e a inclusão desses dados como indicadores compôs as metas de contrato de gestão, sem alterá-las.	Percepção de acessibilidade aos materiais para realização das atividades e baixa sobrecarga nas agendas quando incorporada essa tarefa.	“As atividades propostas exigem poucos materiais e possuem baixo custo, e trazem benefícios à saúde sem sobrecarregar a agenda de quem participa e de quem executa as atividades” (P5).
Desfecho Penetração – Grau de integração de uma prática dentro de uma configuração de serviço e seus subsistemas (Institucional).		
Observou-se dois dispositivos que demonstram esse desfecho, sendo a realização de reuniões do comitê executivo que cumpriram sua proposta em sua totalidade e a realização das atividades das sessões de PICS, que superaram o que foi planejado devido à necessidade dos participantes.	As participantes compartilharam no diálogo que a divulgação foi essencial para a participação nas atividades, como utilização do grupo de WhatsApp para comunicação rápida entre as participantes.	“Uso do grupo de WhatsApp para divulgar o que é o reiki, ajudou na participação” (P5).

Síntese de resultados da pesquisa	Contribuições do Diálogo Deliberativo (DD)	Citação de participante do DD
Desfecho Sustentabilidade – Medida em que um tratamento recém-implementado consegue ser mantido ou institucionalizado dentro das operações contínuas e estáveis de um ambiente ou serviço (Institucional).		
Necessidade de apoio institucional e reorganização do processo de cuidado atual para incorporação das atividades destinadas aos trabalhadores na agenda e adequação das escalas para possibilitar a participação.	No DD, aparece como um desfecho desafiador onde torna-se de suma importância a divulgação dos resultados para os gestores, como os ganhos sobre o bem-estar dos trabalhadores e o reflexo em seu trabalho, ressaltando a percepção de maior disposição para as atividades, além de aumento no interesse de outros profissionais para participar de formação e capacitação em PICS, o que confere a possibilidade de ter outros espaços de atuação e de cuidado mútuo entre os membros da equipe. Também foi trazida pelos participantes a percepção de fortalecimento do sentimento de equipe e do cuidado mútuo.	“O gestor apoiando é bem gratificante, vai ter um retorno bem mais positivo dos trabalhadores, porque a partir do momento que a gente trabalha, sabendo que a gente está sendo apoiado, está tendo um cuidado, conseguimos realizar um atendimento diferenciado” (P7).

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O processo do DD, geralmente voltado para a construção política, constitui-se também em uma ferramenta importante para a tradução do conhecimento, com enfoque para os estudos qualitativos, visto que valoriza o compartilhamento, o debate, auxilia no entendimento da complexidade e produz novos conhecimentos. O estudo de Acosta et al. reflete sobre as contribuições do DD na pesquisa qualitativa e cita o sucesso de sua aplicação em países como o Canadá¹⁶. No Brasil, com ampliação da EVIPNet (Rede de Políticas Informadas por Evidências), o DD tem sido utilizado com frequência após a elaboração de sínteses de evidências para políticas^{9, 17}.

A seguir, discutem-se alguns aspectos abordados pelos participantes do DD como parte da pesquisa de implementação realizada.

Especificamente sobre os efeitos das PICS, as participantes citaram que este é um importante espaço de cuidado e de reconhecimento de suas necessidades. Os relatos mostram a percepção de que, ao longo das sessões, houve melhora nos sintomas físicos e emocionais daqueles que receberam a atividade, com reflexos no bem-estar e na qualidade de vida. Tal fato vem

ao encontro de resultados apresentados em estudos realizados em diversos países, como Estados Unidos, Canadá, Lituânia, China, Inglaterra, Itália e Brasil.¹⁴

Esse reconhecimento foi um ponto de partida ímpar para a reflexão sobre os ajustes necessários no processo de trabalho, no sentido de incluir essa demanda nas agendas atuais e conciliar com as escalas durante a realização do programa. A esse respeito, autores como Carvalho et al.¹⁸ ressaltam a necessidade de incorporação de espaços de cuidado com os trabalhadores em seu cotidiano.

Em relação à implementação adequada do programa, durante o DD foram levantados pontos relevantes e algumas condições ainda incipientes, tais como oferta de capacitação profissional; adequação da agenda atual de atividades, pois esta não contempla a oferta das PICS para os trabalhadores, e revisão do abastecimento de insumos. Estas situações refletem e limitam a diversidade na oferta das modalidades. Como facilitadores do programa, destacam-se a disponibilidade e proatividade dos profissionais para abertura de espaço para o cuidado mútuo, presença do profissional capacitado para

algumas modalidades e disponibilização das atividades durante o turno de trabalho.

Essas percepções que emergiram em nossa pesquisa corroboram com outros estudos, que também apresentam como facilitadores o estreitamento do vínculo entre os usuários e divulgação das PICS como estratégias de cuidado. Sobre as dificuldades, retratam a estrutura física desfavorável, o fornecimento de materiais insuficientes e a falta de divulgação das atividades e seus benefícios para os usuários, pois ainda há priorização de atividades com foco no tratamento em detrimento à oferta das ações de promoção à saúde, sendo estas atividades que buscam a singularidade dos indivíduos.¹⁸

Assim como em nosso estudo, o apoio institucional é descrito como fator importante em outro trabalho¹⁹, pois os profissionais que executam PICS são os mesmos que desempenham outras tarefas de cuidado geral aos usuários; sendo assim, nem sempre estas são priorizadas e em alguns momentos são adicionadas levando à sobrecarga de atividades. Diante disso, reforça-se a necessidade das PICS terem maior destaque dentre as atividades que compõem a agenda.

Sobre a oferta de capacitação, ainda são oferecidas vagas que não contemplam todos os profissionais interessados, sendo direcionados a algumas categorias profissionais específicas e como Equipe Multiprofissional da Atenção Básica (EMAB), que atuam em mais de uma unidade, o que limita a oferta dentro de determinados serviços. Esta realidade se perpetua em outros territórios, como descrito no estudo de Silva et al.²⁰, que reforça a necessidade de capacitação, tendo identificado, durante a pesquisa, que os profissionais têm acesso à capacitação de curta duração, oferecidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, conselhos de classe e instituições particulares.

Sobre a satisfação dos profissionais que realizam as PICS, destacam-se que as iniciativas geralmente ocorrem por protagonismo dos profissionais, e em sua maioria são ações individuais movidas pelo desejo de revisão no processo de cuidado, buscando sua ressignificação, renovando o foco para a visão

holística e melhorando a compreensão do processo saúde-doença. Carvalho et al.¹⁸ reforçam esse olhar quando trazem a motivação da equipe para a descoberta de seu potencial, melhora do bem-estar e das teias relacionais na equipe.

Uma das dificuldades citadas em nosso estudo foi o desenvolvimento das atividades grupais semanais, pois estas dependem de maior número de trabalhadores ao mesmo tempo, o que refletia nas tarefas do cotidiano. Assim, estas precisaram ser substituídas por modalidades de PICS que são realizadas em estratégias individuais e utilizando profissionais capacitados com agenda mais flexível, como agente comunitário e auxiliar de enfermagem. Diferentemente do observado no estudo de Carvalho et al.¹⁸, em que a estratégia de atividade em grupo foi bem sucedida, pois a agenda dos profissionais participantes foi preparada para encontros mensais de 1 hora e com profissional executante externo à unidade, o que pode ser considerada como uma alternativa.

Considerações finais

O diálogo deliberativo como dispositivo para contribuição na avaliação dos desfechos durante o processo de implementação das PICS foi muito importante, pois permitiu ampliar a interação dos participantes, executores e membros do comitê executivo da pesquisa, com o compartilhamento de experiências sobre a implementação do programa e seus resultados, enriquecendo a avaliação do programa e sua possibilidade de manutenção.

Um ponto importante a ser ressaltado foi o fato de as pesquisas de implementação considerarem o contexto e os atores nele inseridos para o curso da intervenção e, nesse sentido, o DD trouxe contribuições para o processo de avaliação qualitativa do programa, uma vez que contamos com diferentes representantes das partes interessadas, considerando receptores, executores e organizadores do programa na unidade.

Sobre o conhecimento das PICS, observa-se que embora os participantes sejam profissionais de saúde, ainda há fragilidade no entendimento das práticas e

seus benefícios, o que reflete na baixa divulgação das atividades e mostra a importância de maior investimento na demonstração dos benefícios das atividades para a promoção da saúde e empoderamento dos profissionais.

Conflito de interesses

As autoras declaram não ter conflito de interesses relativo à realização deste estudo.

Referências

1. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: Contribuições para o debate [internet]. Brasília (DF); 2011 [acesso em 10 jan 2023]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18457> OPAS, 2011).
2. Dias EC, Silva TL, Almeida MHC. Desafios para a construção cotidiana da Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. *Cad. Saúde Colet* [internet]. 2012 [acesso em 20 jun 2018];20 (1): 15-24. Disponível em: <https://issuu.com/zeppelini/docs/cscv20n1>.
3. Bacurau FRS, Melo Neto AJ, Aguiar FB, Hirsch-Monteiro C. et al. Qualidade de vida de trabalhadores de Unidades de Saúde da Família. *Rev. Saúde Meio Ambiente*. 2017; 5(2):127-140.
4. Ramos-Toescher AMR, Tomaschewisk-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: Recursos de apoio. *Revista Escola Anna Nery* [internet]. 2020;24. Doi: doi.org/10.1590/2177-9465
5. Monteiro CV. A percepção dos gestores públicos municipais sobre as práticas de prevenção às patologias no ambiente de trabalho [artigo científico]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2011. Trabalho de campo multiprofissional do Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal.
6. São Paulo (Município). Lei nº 368, de 18 de agosto de 2021. Estabelece que os procedimentos relativos às Práticas Integrativas e Complementares passem a compor o conjunto de procedimentos utilizados na avaliação do cumprimento de metas descritos nos contratos de gestão e convênios firmados por essa secretaria com as Organizações Sociais e Instituições Parceiras. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*. 19 ago 2021; Seção 1:21.
7. Eccles MP, Mittman BS. Welcome to Implementation Science. *Implementation*. *Sci* [internet]. 2006;1(1). Doi: 10.1186/1748-5908-1-1
8. Setti C, Oliveira CF, Toma TS. Relato de Diálogo Deliberativo Evidências para Políticas de Saúde: reduzindo as taxas de cirurgia cesariana no Brasil [internet]. São Paulo: Instituto de Saúde; 2019 [acesso em 10 abr 2020]. Disponível em: https://docs2.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1284532/sintese_evidencias_reducao_cesarea_2019.pdf
9. Toma TS, Tesser TR, Setti C, Bortoli MC. Síntese de Evidências para políticas de Saúde. In: Toma TSA, Tesser TR, Setti C, Bortoli MC, organizadoras. *Avaliação de tecnologias de saúde e políticas informadas por evidências*. São Paulo: Instituto de Saúde; 2017. v.1, p. 183-208.
10. Faria JAM. Avaliação do Processo de Implementação do Programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o Cuidado de Trabalhadores da UBS Jardim Mirian II. [tese]. São Paulo: Instituto de Saúde da Coordenadoria de Recursos Humanos; 2023.
11. Brasil. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. *Diário Oficial da União* [internet]. 24 maio 2016. [acesso em 10 jan 2023]. Disponível em: [Reso510.pdf](https://www.saude.gov.br/images/stories/pdf/Reso510.pdf) (saude.gov.br)
12. Brasil. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Trata das especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [internet]. 16 jul 2018. [acesso em 20 set 2022]. Disponível em: [Reso580.pdf](https://www.saude.gov.br/images/stories/pdf/Reso580.pdf) (saude.gov.br)
13. Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a análise temática. *Arq. bras. psicol.* [internet]. 2019 [acesso em 22 maio 2023] ;71(2):51-67. Doi: doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67.
14. Faria JAM, Toma TS. Práticas integrativas e complementares no cuidado ao trabalhador de saúde: uma revisão de escopo. *RSD* [internet]. 2023 [acesso em 10 jan 2023]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40823>
15. Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health* [internet]. 2011;38(2):65-76. doi: 10.1007/s10488-010-0319-7.
16. Acosta AM, Oelke ND, Lima MADS. Considerações teóricas do diálogo deliberativo: contribuições para prática, política e pesquisa em enfermagem. *Texto & contexto enferm* [internet]. 2017; 26 (4). Doi: 10.1590/0104-07072017000520017
17. Lavis JN, et al. Support tools for evidence-informed health policymaking (STP) 13: preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking. *Health Research Policy and Systems*. 2009; 7 (13): 1-9.

18. Carvalho RVS; Anjos AMC, Meneses, MOS, Silva CAL, Leal SRMD, et. al. Práticas integrativas e complementares aplicadas aos trabalhadores de uma unidade básica de saúde: relato de experiência. Rev. Saúde Pública Mato Grosso do Sul [internet]. 2019 [acesso em 10 abr 2021]; 2(1-2):70-76. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223354>

19. Barros LCN, Oliveira ESF, Hallais JAS, Teixeira RAG, Barros NF. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: percepções dos gestores dos serviços. Rev. Esc. Anna. Nery [internet]. 2020; 24 (2). Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081

20. 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. Ciênc. Saúde Colet [internet]. 2021; 26 (02). Doi: 10.1590/1413-81232021262.40732020