

MEDICINA TRADICIONAL COMPLEMENTAR E INTEGRATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO

TRADITIONAL COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE MEDICINE IN PRIMARY HEALTH CARE: SCOPING REVIEW

MEDICINA TRADICIONAL, COMPLEMENTARIA E INTEGRATIVA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: REVISIÓN DE ALCANCE

José Roque Junges¹
Ranieli Gehlen Zapelini²
Rafaela Schaefer³

Resumo

O objetivo do estudo foi verificar o conhecimento e as situações em que as práticas integrativas e complementares são indicadas/utilizadas na Atenção Primária. Trata-se de uma revisão de escopo nas bases LILACS, MEDLINE, IBECs, CINAHL, SCIELO e PUBMED, que incluiu artigos originais publicados em português ou inglês entre 2011 e 2021. Por fim, 39 artigos compuseram à amostra. A maioria dos estudos é quantitativa, os anos de maior publicação foram 2017 e 2019, e o Brasil foi o principal país de origem. Os resultados foram organizados em três eixos: 1) prevalência do uso e fatores associados; 2) efeitos das terapêuticas; 3) conhecimento e experiência sobre o seu uso. A utilização dessas práticas esteve associada basicamente com escolaridade e nível socioeconômico mais elevado, bem como com mulheres. As práticas foram aplicadas em tratamentos de transtornos de ansiedade, depressão, insônia, dores crônicas e problemas metabólicos. Seu efeito positivo incide sobre a qualidade de vida do indivíduo. Há uma lacuna de conhecimento em relação a essas práticas entre os profissionais e gestores, embora aceitem e visualizem positivamente a sua introdução na atenção primária.

Palavras-chave: práticas integrativas e complementares em saúde; medicina tradicional, integrativa e complementar; terapia complementar; atenção primária à saúde.

Abstract

This paper aims to verify the knowledge and situations in which integrative and complementary practices are recommended/used for Primary Care. Through a scoping review in databases LILACS, MEDLINE, IBECs, CINAHL, SCIELO and PUBMED, 39 original papers in Portuguese and English published between 2017 and 2019 were considered to the sample. The majority of the studies found is quantitative, 2017 and 2019 were the years of greatest publication and Brazil was the main origin country. The results were organized into three axes: 1) prevalence of use and associated factors; 2) therapies' effects; 3) knowledge and experience about use. This practice's usage were basically associated with schooling, socioeconomic level, and women. They were applied to treat anxiety, depression, insomnia, chronic pain and metabolic problems. It has had positive effect over life quality. However, there is a gap of knowledge regarding these practices between managers and professionals, despite accepting and positively viewing the theme in primary care.

Keywords: traditional, integrative and complementary medicine; complementary therapy; primary health care; integrative and complementary practices in health care.

Resumen

¹ Professor e pesquisador do PPG em Saúde Coletiva da UNISINOS. Professor das disciplinas de Bioética do curso de medicina da UNISINOS. E-mail: roquejunges@hotmail.com

² Professora de Quiropraxia e membro do Comitê de Ética em Pesquisa. E-mail: ranieli@feevale.br

³ Professora e Pesquisadora do PPG em Saúde Coletiva da UNISINOS. Professora de Políticas Públicas na faculdade de Medicina. Coordenadora do PPG em Saúde Coletiva. E-mail: rafaschaefer@unisinos.br

*Este artigo é resultado de tese de doutorado.

El objetivo del estudio fue verificar el conocimiento y las situaciones en las cuales las prácticas integrativas y complementarias son indicadas/utilizadas en la Atención Primaria. Se trata de una revisión de alcance, hecha en las bases de datos LILACS, MEDLINE, IBECS, CINAHL, SCIELO y PUBMED, que incluyó artículos publicados en portugués e inglés, de 2011 a 2021. La muestra estuvo constituida por 39 artículos. La mayoría de los estudios son cuantitativos, los años con mayor cantidad de publicaciones fueron 2017 y 2019 y Brasil fue el país con mayor número de trabajos. Los resultados fueron organizados en tres ejes: 1) prevalencia del uso y factores asociados; 2) efectos de las terapias; 3) conocimiento y experiencia sobre su uso. La utilización de esas prácticas estuvo asociada principalmente con escolaridad, nivel socioeconómico más elevado y con mujeres. Fueron aplicadas en tratamiento de trastornos de ansiedad, depresión, insomnio, dolores crónicos y problemas metabólicos. Su efecto es positivo e incide sobre la calidad de vida del individuo. Los profesionales y gestores tienen una laguna en el conocimiento de estas prácticas, aunque acepten y vean con agrado su introducción en la atención primaria.

Palabras-clave: prácticas integrativas y complementarias en salud; medicina tradicional, integrativa y complementaria; terapia complementaria; atención primaria a la salud.

1 Introdução

A Medicina Tradicional Complementar e Integrativa (MTCI) é uma denominação utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para um conjunto de práticas de atenção e cuidado à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas no cuidado à saúde. Estas fazem, ou não, parte da tradição ou da medicina convencional e não estão totalmente integradas ao sistema de saúde vigente¹.

Em muitas partes do mundo, os governos, profissionais da saúde e público em geral estão preocupados com segurança, efetividade, avaliação, preservação e regulação das medicinas tradicionais e complementares. Existe um interesse, também, na expansão dos produtos e das práticas. Para auxiliar nesse aspecto, a OMS vem desenvolvendo a “Estratégia Medicina Tradicional 2014-2023”².

Segundo os dados da OMS, 170 estados-membros reconheceram o uso das MTCIs. A acupuntura é a prática mais utilizada, reportada por 113 estados-membros, seguida pela medicina herbal (plantas medicinais) e medicina tradicional indígena, reportadas por 110 e 109, respectivamente. Homeopatia e medicina tradicional chinesa vêm na sequência, reconhecidas por 100 estados-membros, enquanto mais de 90 reportaram o uso de naturopatia, quiropraxia, osteopatia e medicina ayurvédica, nessa ordem³.

A conferência global de cuidados primários em saúde, que ocorreu em Astana, Kazakhstan, em 2018, reafirmou o comprometimento — expresso na Declaração de Alma-Ata e na agenda do desenvolvimento sustentável de 2030 — em promover saúde para todos, ressaltando que os cuidados primários em saúde devem ser mais inclusivos, efetivos e com abordagem mais eficiente (WHO/HIS/SDS/2018). As MTCIs vão ao encontro desse propósito, pois nelas o foco são as pessoas e não as doenças; incentivam a promoção e a prevenção,

promovem o cuidado integral, especialmente o autocuidado, buscando o empoderamento dos indivíduos e o intercâmbio de saberes com as culturas⁴.

Pesquisas demonstram que o uso da medicina alternativa e complementar é vasto pela população: mulheres com nível alto de educação e indivíduos que sofrem com dor, ansiedade e problemas musculoesqueléticos são os principais usuários. Fadiga, dor de cabeça, insônia e depressão são as razões mais comuns para se procurar esse tipo de prática. Se prediz que 80% da população mundial usa alguma planta medicinal⁵. O estímulo ao uso das práticas integrativas amplia potencialmente o pluralismo médico, apresentando-se como resposta às lacunas existentes no sentido paradigmático, diagnóstico-terapêutico e político da biomedicina contemporânea⁶.

A medicina integrativa tem sido descrita como orientada para a cura, que acolhe o indivíduo como um todo (corpo, mente e espírito), incluindo todos os aspectos do seu estilo de vida. Enfatiza o relacionamento terapêutico e utiliza todas as terapias apropriadas disponíveis, tanto convencionais como alternativas. Pesquisa nacional nos EUA reporta que aproximadamente 1/3 dos adultos e 12% das crianças usam alguma abordagem da medicina complementar e integrativa⁷.

O Brasil é referência na inclusão das MTCIs no sistema público de saúde, pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) instituída em 2006; atualmente abrange um rol de 29 práticas, entre elas plantas medicinais, fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina ayurvédica, arteterapia, meditação, naturopatia, quiropraxia, reiki, yoga^{8,1}.

Assim, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de escopo sobre a temática no contexto da atenção primária a nível nacional e internacional, a fim de subsidiar novos estudos e uma maior compreensão sobre o tema.

2 Método

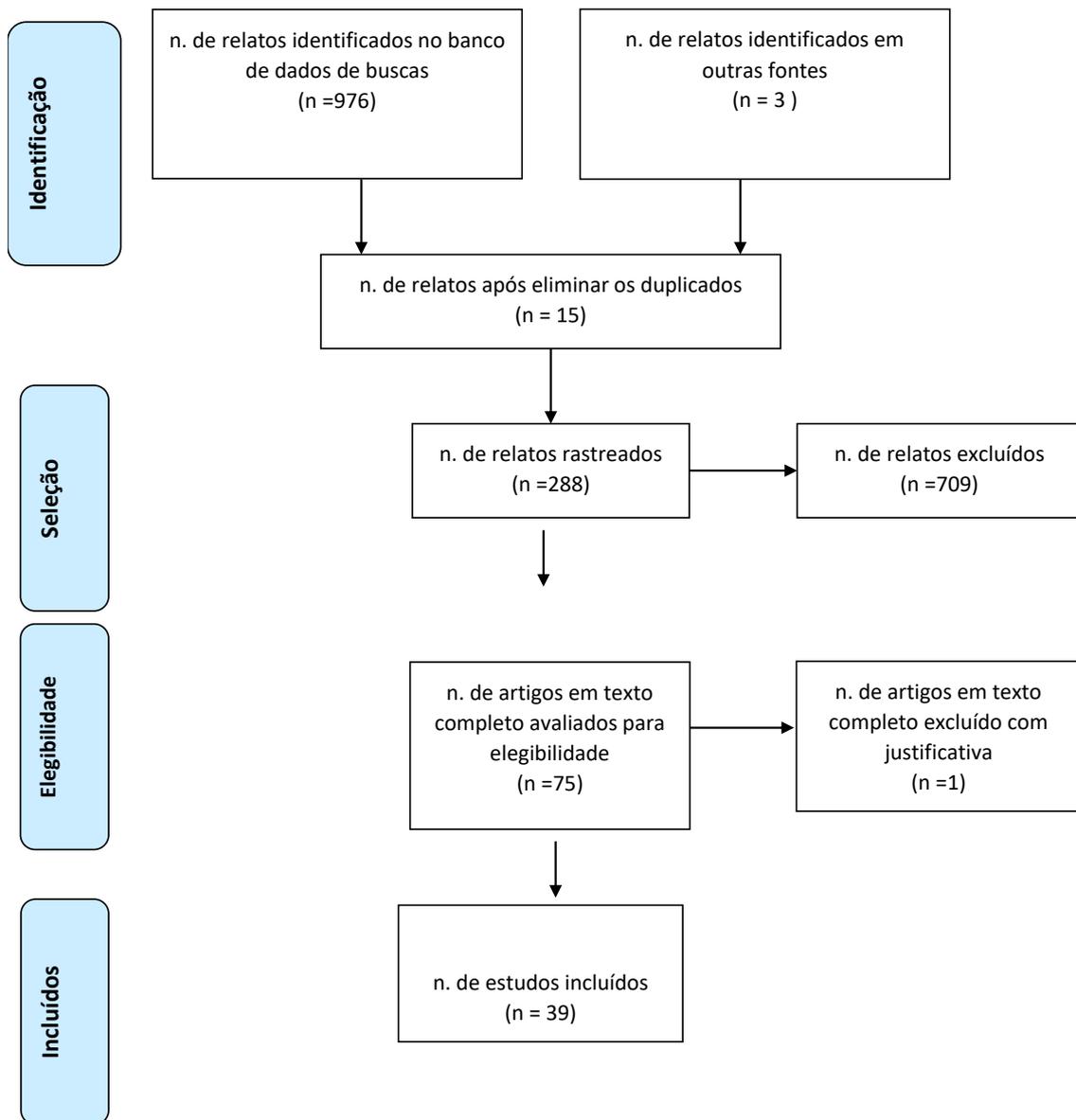
Trata-se de uma revisão de escopo, a qual foi conduzida para, a partir da abrangência da literatura nacional e internacional disponível, produzir conhecimento sobre a temática de interesse, norteadas pelos pressupostos do *Joanna Briggs Institute (JBI) - Methodology for JBI Scoping Review*⁹. Para a condução do estudo foram utilizados cinco passos: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) identificação de estudos relevantes; (3) seleção dos estudos; (4) extração de dados; (5) sumarização e relato de resultados.

A questão de revisão foi: quais Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas são utilizadas na Atenção Primária a Saúde e em quais situações? A busca foi desenvolvida em março de 2021, no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, que incluiu as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scientific Electronic Library Online (SciELO); na base PubMed; e nas listas de referências da literatura.

No Portal da BVS foram usados os seguintes descritores “terapias complementares” OR “complementary therapies” AND “atenção primária à saúde” OR “primary health care”. No Pubmed foram usados "complementary therapies" AND "primary health care" [MeSH Terms]. Os critérios de inclusão foram artigos originais, publicados em português ou inglês, nos últimos 10 anos (período entre 2011 e 2021), cujo tema fosse MTCI no contexto da APS.

Na BVS a busca resultou em n= 915 estudos; após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 206. Na PubMed a busca resultou em 61 trabalhos, dos quais, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 29. A partir das listas de referência foram selecionados 75 estudos. Uma vez realizada leitura dos resumos e textos completos, a amostra final foi de 39. A Figura 1 exibe o processo de busca, de exclusão e de seleção dos trabalhos encontrados.

Figura 1: Seleção dos estudos de acordo com o prisma.



Uma planilha eletrônica de dados no Excel foi desenvolvida. A análise dos dados buscou reunir, resumir e relatar os resultados, organizados de acordo com a questão de revisão. As análises numérica e temática foram desenvolvidas para responder à pergunta de pesquisa.

3 Resultados

No Quadro 1 são descritos os 39 artigos selecionados, segundo autor, ano, país de origem, revista de publicação, tipo de estudo, participantes e eixo de classificação temática. São eles: Eixo I – Prevalência do uso e fatores associados; Eixo II – Efeitos das terapêuticas; Eixo III – Conhecimento e experiência sobre o uso.

Quadro 1: Descrição dos artigos analisados (n=39)

Autor	Ano	Pais (origem)	Revista
Rossignol et al	2011	França	BMC Musculoskeletal Disorders
Piñeiro et al.,	2011	República de Ve	REMIJ
Escortell-Mayor et al	2011	Espanha	Manual Therapy
Dallegrove, Boff e Kreutz	2011	Brasil	Rev bras med fam comunidade
Bains e Egede	2011	EUA	BMC Complementary and Alternative Medicine
Thomsona et al	2012	Australia	Complementary Therapies in Medicine
Bystritsky et al	2012	EUA	Psychosomatics
Galhardi, Barros e Leite-Mor	2012	Brasil	Rev bras med fam comunidade
Cruz e Sampaio	2012	Brasil	Rev APS
Silva e Tesser	2013	Brasil	Cad. Saúde Pública
Hornik-Luriea et al	2013	Israel	Complementary Therapies in Medicine
Saavedra e Berenzon	2013	México	Saúde Soc. São Paulo
Keskin e Bilge	2014	Turquia	Nigerian Journal of Clinical Practice
Goldstein et al	2015	EUA	Pain Medicine
Gerber et al	2015	Quatar	East Mediterr Health J
Thind & Jennings	2016	EUA	J Yoga Phys Ther
Penney et al	2016	EUA	BMC Complementary and Alternative Medicine
Chung et al	2016	China	Medicine
Galvanese, Barros e Oliveira	2017	Brasil	Cad. Saúde Pública
Essex et al	2017	Inglaterra	PLOS ONE
Brito et al	2017	Brasil	J. res.: fundam. care
Wolff et al	2017	Suécia	Scandinavian Journ of Prim Health Care
Handley et al	2017	EUA	JABFM
Carvalho e Nóbrega	2017	Brasil	Rev Gaúcha Enferm
Randow et al	2017	Brasil	Rev Bras Promoç Saúde
Vieira et al	2018	Brasil	Rev. APS
Assis et al	2018	Brasil	Rev Bras Promoç Saúde
Matos et al	2018	Brasil	Cogitare Enferm
Mattos et al	2018	Brasil	Ciência & Saúde coletiva
Bobbo	2018	Brasil	Ciências & Saúde Coletiva
Barbosa et al	2019	Brasil	Cad. Saúde Pública
Bock et al	2019	EUA	Complement Ther Med
Mastnardo et al	2019	EUA	Intern Jour of Therap massage and bodywork
Lopes et al	2019	Brasil	Rev Saude Publica
Dias, Domingos e Braga	2019	Brasil	Rev enferm UFPE
Soares et al	2019	Brasil	Rev Enferm Atenção Saúde
Savaris et al	2019	Brasil	Rev Bras Promoç Saúde
Rojas	2020	Chile	Index Enferm
Soares, Pinho e Tonello	2020	Brasil	Saúde Debate

Fonte: Elaborado pelo autor

A análise demonstra que 29 desses estudos são quantitativos, 9 são pesquisas qualitativas e um estudo foi descrito como quantitativo e qualitativo.

Gráfico 1: Distribuição do delineamento dos 39 estudos

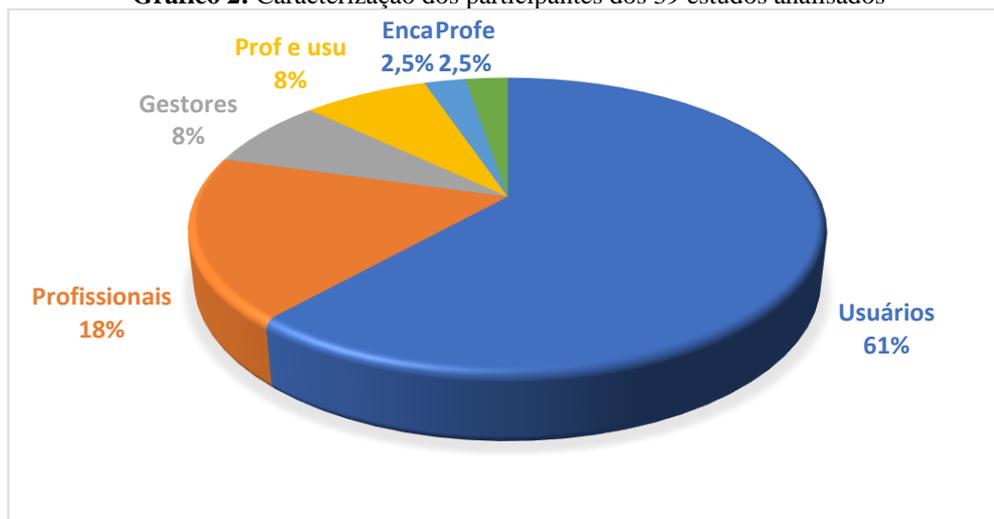


Fonte: Elaborado pelo autor

Entre os quantitativos, destacam-se os estudos transversais (n=18) e ensaios clínicos (n=6). Os estudos qualitativos, na sua maioria, são descritivos, incluindo um relato de experiência.

Os participantes dos estudos foram usuários em 24 deles, seguidos de profissionais em 7, e gestores em 3. Ainda, três pesquisas foram realizadas simultaneamente com profissionais e usuários; um trabalhou com professores e outro com encaminhamento de professores para PICs.

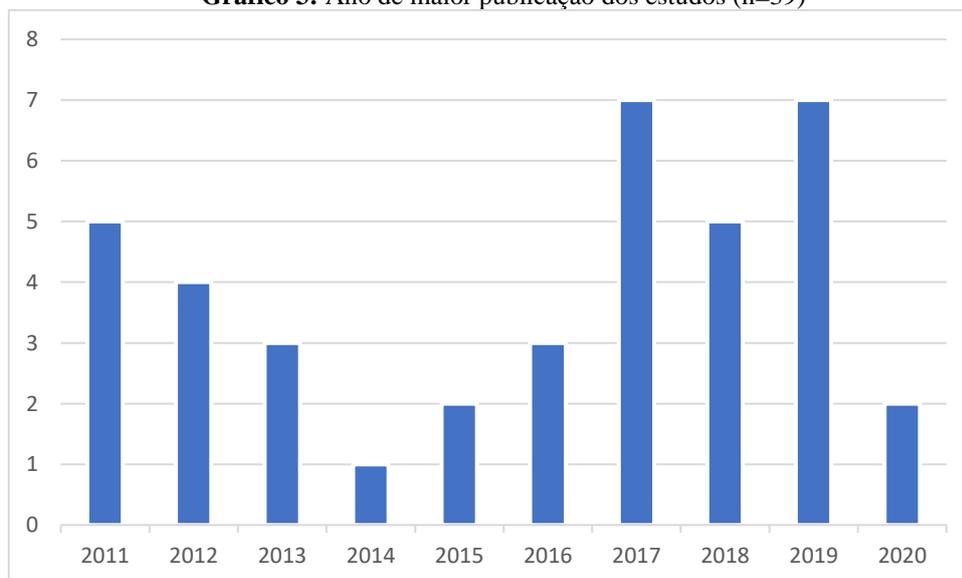
Gráfico 2: Caracterização dos participantes dos 39 estudos analisados



Fonte: Elaborado pelo autor

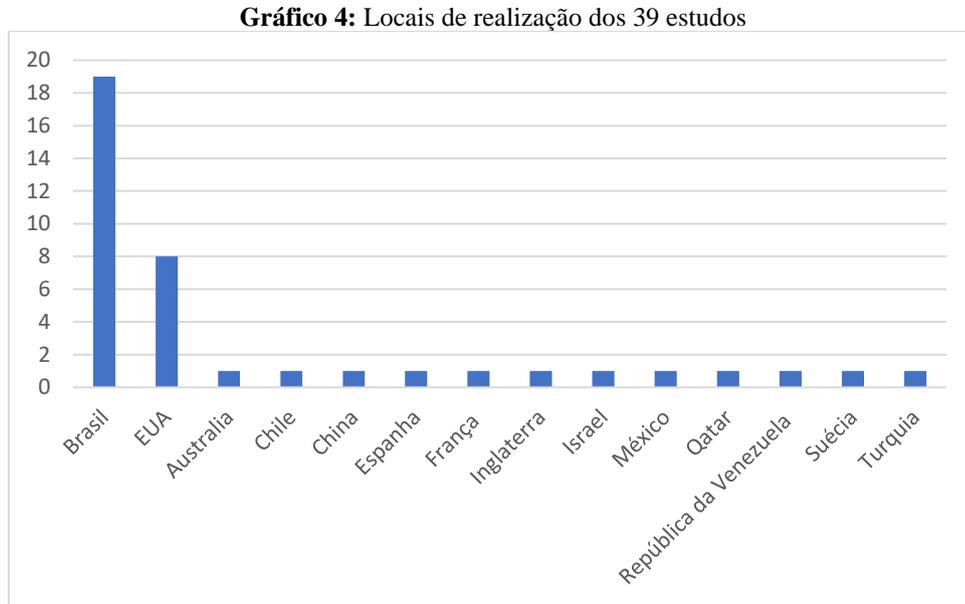
O número amostral dos artigos variou de no mínimo 10 participantes até estudos com 3.360. Sobre o ano de publicação, verifica-se uma boa distribuição dos estudos no intervalo de 2011 a 2021, notando-se uma maior quantidade nos anos de 2017 e 2019.

Gráfico 3: Ano de maior publicação dos estudos (n=39)



Fonte: Elaborado pelo autor

Observando o país de realização do estudo, o Brasil aparece em 19 dos trabalhos selecionados, seguido de Estados Unidos da América com 8 e demais países, que aparecem com um estudo cada.



Fonte: Elaborado pelo autor

Sobre os periódicos de publicação, estes foram variados, demonstrando uma aceitação positiva da temática em 31 periódicos diferentes. Os Cadernos de Saúde Pública (n=3) e a Revista Brasileira de Promoção da Saúde (n=3) foram os periódicos que mais publicaram, seguidos da Revista Ciência & Saúde Coletiva, Revista Brasileira de Medicina de Família Comunidade, BMC Medicina Alternativa e Complementar e Terapias Complementares em Medicina, todos com dois artigos cada.

Sobre o uso das MTCI nos estudos, observa-se que a maioria deles utiliza o termo Medicina Alternativa e Complementar (MAC), seguido do termo Práticas Integrativas e Complementares (PICS); outros são mais específicos descrevendo, por exemplo, a prática de yoga, as plantas medicinais e fitoterápicos, a prática Lian Gong e a acupuntura.

A análise temática organizou os estudos em três eixos, que são descritos a seguir:

Eixo I - Prevalência do uso e fatores associados

Fazem parte deste eixo 23 estudos quantitativos. Utilizou-se de forma genérica o termo MAC em 10 trabalhos e o termo PICS em cinco. Dois artigos descrevem a aplicação da Técnica

Lian Gong^{*}, enquanto massagem, plantas medicinais e fitoterápicos, alopatia, quiropraxia, acupuntura, auriculoterapia e homeopatia foram descritos em um estudo cada.

O estudo de Barbosa et al.¹⁰ analisa a oferta das PICS na Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir da resposta de gestores e profissionais, observando-se um crescimento e expansão das PICS. Entretanto, mesmo sendo as práticas reconhecidas pelo Ministério da Saúde e estando incluídas nas portarias, isso não foi o suficiente para o seu desenvolvimento e fortalecimento. Na sua maioria, a prática é implantada, financiada e desenvolvida pelos profissionais, sem o apoio da gestão, de maneira que, quando esse profissional deixa o serviço ou por algum motivo o interrompe, a prática deixa de ser ofertada, o que caracteriza uma política de pessoas e não de Estado. A oferta de MTCIs foi baixa em alguns locais^{10, 11, 12, 13} e as práticas mais ofertadas foram fitoterapia, massoterapia¹³ e homeopatia¹¹.

Na maioria dos estudos, observou-se alta prevalência do uso das MTCIs na população^{14, 15, 16, 17, 18, 19}, associado a mulheres^{20, 17, 19, 21, 22}, com melhores condições econômicas²³ e educação elevada^{14, 15, 16, 17, 19}. Por outro lado, na China, único estudo oriental, o uso esteve associado a baixas condições econômicas²⁴.

No estudo de Handley et al.¹⁸, o uso foi feito por pacientes diabéticos tipo II, e no estudo de Keskin e Bilge²⁵, em pacientes hipertensos. A busca e o uso das MTCIs estiveram muito ligados a dores musculoesqueléticas^{26, 15, 16, 27, 28}, problemas emocionais²³ e obesidade³⁰.

Estudo realizado com profissionais demonstra que, embora conheçam as MTCIs e as considerem um recurso interessante para a saúde mental, precisam de maior aprofundamento na temática³¹. Também foram evidenciadas falta de capacitação dos profissionais²² e falta de conhecimento sobre as MTCIs¹². Um estudo nos Estados Unidos, realizado com profissionais e usuários, encontrou barreiras de comunicação entre os profissionais médicos alopatas, acupunturistas e quiropraxistas para o manejo de pacientes com dor crônica³².

Eixo II – Efeitos das terapêuticas

Foram encontrados 6 ensaios clínicos e um estudo quase-experimental, que trouxeram evidências sobre os efeitos das MTCIs aplicadas, três deles sobre yoga. O estudo de Bock et al.³³, comparou a yoga com atividade física (participaram do estudo 48 pessoas, divididas em dois grupos, yoga n=24 e caminhada n=24), para o tratamento da diabetes mellitus tipo II. A yoga foi altamente aceita pelos participantes e produziu melhorias na glicemia e medidas

* A técnica Lian Gong baseia-se na tradição dos trabalhos corporais chineses. Um conjunto de 18 exercícios que atuam no corpo humano, da coluna cervical aos dedos dos pés.

psicossociais no manejo do diabetes. Outro estudo, de Thind e Jennings³⁴, aplicou a prática do yoga para auxiliar na cessação do uso de tabaco (n=351 participantes), sugerindo que a prática amenizou os sintomas de abstinência, diminuiu a ansiedade e os sintomas depressivos, criando um sistema de apoio social. Outro ensaio clínico, de Wolff et al.³⁵, utilizou a prática de yoga para hipertensão (n=13 participantes), descrevendo maior tranquilidade e agilidade nos usuários, com impactos na saúde global de uma forma mais natural.

Outra prática abordada em ensaio clínico foi a Lian Gong*, em estudo realizado com 36 voluntários com queixa de tontura e vertigem. As intervenções foram semanais, com duração de 12 sessões; analisaram a qualidade de vida pelo 36-item Short Form Health Survey e a capacidade funcional pelo Short Physical Performance Battery. Observou-se aumento do score do grupo Lian Gong nos domínios da qualidade de vida, embora sem alterações significativas na capacidade funcional³⁶.

Estudo sobre o efeito da aromaterapia associado a massagem apontou redução da ansiedade e stress em professores de enfermagem³⁷. Estudo comparando a terapia manual e estimulação transcutânea (TENS) para a redução da intensidade da dor, em pacientes com distúrbios biomecânicos cervicais, observou que ambas reduziram as dores na coluna cervical, sem diferença entre os grupos³⁸.

Estudo na Inglaterra comparando o custo-benefício da Técnica Alexandre**, acupuntura e cuidados médicos usuais para pacientes com dor cervical crônica, medindo os custos em libras esterlinas e a eficácia através de questionários validados para dor cervical e qualidade de vida, encontrou redução da dor nos três modelos estudados. O estudo aponta que é provável que a acupuntura seja mais econômica para dor crônica na coluna cervical, mostrando que as lições de Alexandre são mais caras economicamente, apesar de não terem investigado o seu efeito econômico a longo prazo³⁹.

Eixo III - Conhecimento e experiência sobre o uso

Foram analisados nove estudos qualitativos, seis com profissionais^{40, 41, 42, 43, 44, 45}, dois com usuários^{46, 47} e um estudo com estudantes da graduação em saúde⁴⁸.

Os pontos positivos, apontados pelos profissionais para a utilização das MTCIs na APS, foram motivação profissional e aceitação dos usuários. Em contraponto, os negativos foram desinteresse, falta de apoio e incentivo dos gestores e dificuldade de implementação^{40, 48}. As

** “Alexander Technique” tem como objetivo principal uma reeducação psicomotora, ensinando como corpo e mente podem funcionar juntos no desempenho de todas as atividades diárias ajudando a detectar e a reduzir o excesso de tensão promovendo harmonia e bem-estar.

MTCIs mais conhecidas pelos enfermeiros foram: acupuntura, fitoterapia, yoga, cromoterapia, Shiatsu e Do-in⁴². Este mesmo estudo mostrou que vários profissionais não conheciam as práticas — assim como o estudo de Brito et al.⁴⁴ —, demonstrando falta de compreensão dos profissionais sobre a fitoterapia e suas políticas. Pesquisa com enfermeiros sobre plantas medicinais, realizada no Chile, demonstrou que a hegemonia do paradigma biomédico e medicalizado ainda é uma barreira ao seu uso⁴³.

Profissionais da atenção primária percebem, de forma qualitativa, melhora das dores articulares, mobilidade, equilíbrio, memória, depressão, ansiedade e maior facilidade em lidar com condições crônicas nos usuários que realizaram práticas corporais e meditação. Relatam aumento da autonomia, construção de referências em saúde e autoconhecimento dos usuários^{45, 46, 47}.

4 Discussão

Analisando os artigos, a primeira diferença se refere à própria nomenclatura. As práticas, no Brasil, foram denominadas como Práticas Integrativas e Complementares (PICs), enquanto, no exterior, frequentemente se utiliza a denominação Medicina Alternativa e Complementar (MAC) e Medicina Tradicional Complementar e Integrativa (MTCI). No Brasil, provavelmente se utiliza a denominação PICs para evitar confusão com a biomedicina. A definição integrativa unifica, criando um modelo de cuidado em saúde que combina medicinas convencionais e não convencionais, com foco no cuidado integral, orientado para a prevenção e promoção da saúde⁴⁹.

A MTIC abrange uma série de conhecimentos: são várias medicinas com graus variados de complexidade. Isso dificulta a sua sistematização, porque cada prática é muito peculiar. O forte dessa temática é o fato de o cuidado ser individualizado; constitui uma crítica à análise do método científico, que procura quantificar, sistematizar um tratamento, padronizando as práticas e sua aplicação. Por exemplo, os ensaios clínicos randomizados, onde o controle é rigoroso e deve ser padrão para todos, diverge da racionalidade das práticas, pois não se padroniza a doença e o tratamento. Ali, entende-se a enfermidade como um desequilíbrio, que pode acontecer por motivos variados em diferentes indivíduos que sofrem aparentemente da mesma doença. A complexidade das práticas enquanto sistemas de cuidados conota uma política de inclusão terapêutica, aberta a outros saberes e racionalidades, favorecendo a integralidade e complementariedade em detrimento da exclusão e ampliando a variedade de opções em cuidados de saúde⁶.

Entre os vários estudos quantitativos descritos neste artigo, observa-se que o conhecimento e o uso das MTCIs estiveram associados a uma escolaridade mais alta e ao sexo feminino. Vários fatores têm sido usados para explicar, por exemplo, que para as mulheres as conexões emocionais são mais importantes e necessitam de interação mais significativa, comparadas aos homens. As mulheres também são grandes consumidoras de cuidados de saúde; tradicionalmente cuidam da saúde da família e direcionam as escolhas médicas. Normalmente preferem cuidados que são mais “toque” e menos “tecnologia”, valorizam a conexão com o profissional e buscam autonomia nas escolhas⁵⁰.

A inclusão das MTCIs nos serviços de saúde oferecidos pela APS está em sintonia com uma perspectiva ampliada de saúde, que considera os aspectos sociais, culturais e emocionais, exigindo uma abordagem multidisciplinar. Essa postura mais abrangente extrapola o procedimento centrado no aspecto meramente físico e mecanicista. Uma pesquisa mostra que, onde a inclusão de MTCIs na rede básica tem tido sucesso, esse se dá por quatro razões fundamentais: a disposição da clientela, que apoia e solicita este tipo de serviço; a visão de saúde dos médicos, que mostram uma abertura para este tipo de projeto; a aderência dos profissionais de saúde não médicos, que pretendem valorizar e ampliar a sua prática; e a própria perspectiva das MTCIs, que se encontra em plena sintonia com a ênfase na saúde proposta pelo SUS. Os aspectos negativos levantados foram: o planejamento insuficiente e uma visão simplificadora, que converte as racionalidades alternativas em meras técnicas, que seguem os mesmos princípios mecanicistas da medicina alopática e o mesmo entendimento reificado de doença⁵¹.

Isso nos aproxima dos efeitos encontrados nas reflexões dos ensaios clínicos apresentados neste artigo, onde os benefícios estão muito atrelados aos aspectos psicossociais de empoderamento e autoconhecimento dos indivíduos. Segundo Luz⁵², a questão conceitual básica das medicinas alternativas e complementares é a centralidade das categorias Vida, Saúde e Equilíbrio ou Harmonia, no seu paradigma de conhecimento e prática terapêutica. A relação socialmente complexa entre profissional e usuário, que está presente em elementos simbólicos e subjetivos no seu uso — centrado na relação interpessoal e na construção da autonomia do indivíduo —, favorece o autoconhecimento do corpo e o psiquismo, facilitando um projeto de construção ou reconstrução da saúde.

A MTCI tem diversos efeitos positivos para a saúde, um deles é o protagonismo dos usuários, que produz uma riqueza de significação, de comunicação, de estímulo e uma variedade de práticas para o autocuidado. É muito desejável em problemas crônicos e nos problemas

cotidianos de saúde e sofrimentos existenciais — muito prevalentes na APS e de boa evolução, chamados por vezes de inespecíficos, frequentemente sobremedicalizados⁵³.

Retratando o sistema de saúde americano, este passou por mudanças; o sucesso e avanço da medicina convencional levou à fragmentação do cuidado, fragilizando o relacionamento médico-paciente. Pacientes frequentemente trocam de especialistas e são encorajados a acreditar que medicamentos, ferramentas e tecnologia são a resposta para todos os seus problemas. O atendimento médico é direcionado a partes do problema e não à pessoa toda. Sendo assim, não surpreende que pesquisas demonstrem insatisfação com os cuidados de saúde experienciados por americanos e crescente demanda e interesse em cuidados de saúde não convencionais⁵⁰.

Em contrapartida, existe uma crítica aos estudos avaliativos clássicos e aos ensaios clínicos, pois se mostram insuficientes para a MTCI, uma vez que a prática possui dimensões próprias e uma compreensão ampliada do processo de adoecimento e cura. Por exemplo, a acupuntura não é apenas inserir uma agulha em um ponto específico para um determinado sintoma ou doença. Isso dificulta o estabelecimento e a medição dos efeitos das intervenções utilizando o método experimental clássico. A literatura vem apontando a importância do crescimento de pesquisas com abordagens qualitativas em saúde, com uma compreensão das especificidades do processo de adoecimento e cura no indivíduo, além das características singulares de cada prática; os modelos avaliativos devem estar centrados na experiência e na interação entre profissionais e usuários⁵⁴.

Para a concretização da MTCI são fundamentais as relações interprofissionais e as redes de referência multidisciplinares, sendo importante um compartilhamento filosófico de atendimento e um entendimento comum relativo ao escopo da prática e área de especialização de cada profissional. Esses conceitos e temas foram fatores importantes que influenciaram as referências entre médicos clínicos gerais, osteopatas e praticantes de naturopatia nas clínicas de APS na Austrália⁵⁵.

Ainda são escassos os estudos sobre os benefícios das MCTI na saúde pública brasileira, de maneira que são necessárias pesquisas estruturadas sobre qualidade de vida, adesão ao tratamento e promoção da saúde, utilizando medidas mais confiáveis para avaliar os impactos das MTCI na saúde dos usuários⁵⁶. Por outro lado, são nítidos os reflexos positivos para os usuários e para os serviços que aderiram à sua utilização, mesmo que com desafios na implementação, acesso, uso e formação de profissionais⁵⁷.

A formação profissional é considerada uma importante lacuna para a implementação das práticas, por desconhecimento ou falta de formação adequada. Na visão dos gestores, a

resistência por parte de alguns profissionais de saúde é atribuída à escassez de evidências científicas e falta de apoio logístico e estrutural da gestão local. Por outro lado, procura e boa aceitação dos usuários são estímulos à inserção das práticas no sistema de saúde⁵⁷.

A inserção das MTCIs na APS representa uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população. Para a sua consolidação, devem ser consideradas as diversas influências que interferem no decorrer deste processo: gestores, políticas, sujeitos envolvidos, cultura local e organizacional, entre outros⁵⁸.

As MTCIs estão restritas em sua amplitude na APS, pois o modelo de saúde ainda é pautado na especialização e fragmentação. É fundamental proporcionar mais espaços de reflexão sobre a pluralidade de racionalidades de cuidado, abrangendo gestores/coordenadores, profissionais e usuários⁵⁹. Nessa linha, a formação acadêmica é um meio de difusão e há uma lacuna na formação dos graduandos em relação às práticas e isso se estende aos profissionais de saúde. O ensino das MTCIs é uma possibilidade valiosa para a construção de profissionais de saúde mais conscientes, reflexivos, comprometidos consigo, com o próximo e com o planeta⁶⁰.

5 Considerações finais

A MTCI abrange uma série de conhecimentos, englobando várias medicinas com graus variados de complexidade. Isso dificulta a sua sistematização, porque cada prática é muito peculiar, não sendo possível nem adequada uma generalização. A princípio, o uso da medicina tradicional complementar e integrativa está associado a uma escolaridade elevada, a um melhor nível socioeconômico e ao público feminino. A utilização dessas práticas, de modo geral, foi para tratar transtornos mentais comuns (como ansiedade e depressão), estresse, insônia, distúrbios musculoesqueléticos, dores crônicas e problemas metabólicos. Analisando o efeito da prática, observa-se redução de incapacidade e das dores musculoesqueléticas, bem como, redução de ansiedade e depressão, melhorias psicossociais, no autocuidado e no autoconhecimento dos usuários, o que impacta positivamente a qualidade de vida dos indivíduos. Os profissionais e gestores têm uma lacuna no conhecimento dessas práticas, apesar de aceitarem e visualizarem positivamente a sua introdução na atenção primária.

A utilização de apenas dois descritores controlados na língua inglesa e sua tradução na língua portuguesa pode ter limitado o número de artigos selecionados. Não se encontrou nos artigos brasileiros analisados a integração das MTCIs com as outras práticas biomédicas na

APS; pontualmente, um estudo nos Estados Unidos aproxima o cuidado biomédico, descrevendo a importância da comunicação entre os dois modelos. Os estudos qualitativos são vistos por muitos pesquisadores como o melhor caminho para o entendimento e fortalecimento das MTCIs.

Conclui-se que as MCTIs têm muito a oferecer e ensinar no cuidado em saúde e são pouco utilizadas e reconhecidas na APS. Indaga-se, por um lado, se é positivo — para o seu fortalecimento e reconhecimento — o agrupamento, colocando todo este vasto conhecimento dentro das siglas MTCI/MAC/PICS. Esta pode ser uma estratégia para que se valorize a temática; por outro lado, pode-se deixar em um âmbito muito vago, perdido e miscigenado — para não dizer diluído — o riquíssimo conhecimento de cada racionalidade, principalmente o conhecimento de povos, culturas, locais e suas especificidades.

Referências

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Medicinas tradicionais, complementares e integrativas. 2021 [acesso em 10 mar 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionaiscomplementares-e-integrativas>
2. World Health Office. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. World Health Organization, 2013 [acesso em fev 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/92455>
3. World Health Office. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. World Health Organization, 2019 [acesso em abr 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>
4. Sousa IC, Guimarães MB, Gallego-Perez DF. Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas. Recife: Fiocruz-PE; ObservaPICS; 2021.
5. Lovell B. The integration of biomedicine and culturally based alternative medicine: Implications for health care providers and patients. *Global Health Promotion*. 2009;16,4: 65-68. doi: <https://doi.org/10.1177/1757975909348132>
6. Andrade JT, Costa LFA. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. *Saúde e Sociedade*. 2010;19,3:497-508. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300003>
7. Ring M, Mahadevan R. Introduction to Integrative Medicine in the Primary Care Setting. *Prim Care — Clin Off Pract*. 2017;44,2:203-215. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2017.02.006>
8. Brasil. Portaria n.º 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n.º 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional.

Diário Oficial da União. 22 mar 2018 [acesso em 4 abr 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html#:~:text=Alterar%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares%20%2D%20PNPIC

9. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2015 [acesso em 24 maio 2020]. Disponível em: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>

10. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR, Bezerra AFB, Tesser CD, Sousa IM. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019;36,1:e00208818. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>

11. Galhardi WMP, Barros NF, Leite-Mor ACMB. A homeopatia na rede pública do Estado de São Paulo: facilitadores e dificultadores. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2012;7,22:35-43. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmf7\(22\)413](https://doi.org/10.5712/rbmf7(22)413)

12. Savaris LE, Böger B, Savian AC, Jansen AS, Silva MZ. Práticas integrativas e complementares - análise documental e o olhar de profissionais da saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2019;32,9439:1-12. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9439>

13. Soares RD, Pinho JRO, Tonello AS. Diagnóstico situacional das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde do Maranhão. *Saúde em Debate*. 2020;44,126:749-761. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012612>

14. Bains SS, Egede LE. Association of Health Literacy with Complementary and Alternative Medicine Use: A Cross-Sectional Study in Adult Primary Care Patients. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2011;11,138:1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6882-11-138>

15. Bystritsky A, Hovan S, Sherbourne C, Stein MB, Rose RD, Campbell-Sills L, et al. Use of Complementary and Alternative Medicine in a Large Sample of Anxiety Patients. *Psychosomatics*, 2012;53,3:266-272. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psych.2011.11.009>

16. Goldstein JN, Ibrahim SA, Frankel ES, Mao JJ. Race, Pain, and Beliefs Associated with Interest in Complementary and Alternative Medicine among Inner City Veterans. *Pain Medicine (United States)*. 2015;16,8:1467-1474. doi: <https://doi.org/10.1111/pme.12756>

17. Gerber LM, Mantani R, Chiu YL, Bener A, Murphy M, Cheema S, Verjee M. Use of complementary and alternative medicine among midlife Arab women living in Qatar. *East Mediterranean Health Journal*. 2015;20,9:554-560. doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25343468/>

18. Handley MA, Quan J, Chao MT, Ratanawongsa N, Sarkar U, Emmons-Bell S, Schillinger D. Use of complementary health approaches among diverse primary care patients with type 2 diabetes and association with cardiometabolic outcomes: From the SF Bay Collaborative Research Network (SF Bay CRN). *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2017;30,5:624-631. doi: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2017.05.170030>

19. Vieira IC, Correa WP, Jardim A, Silva DP, Ferraz FA, Toledo OS, et al. Demanda de atendimento em práticas integrativas e complementares por usuários da Atenção Básica e fatores associados. *Revista de APS*. 2018;21,4:551-569. doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16559>
20. Thomson P, Jones J, Evans JM, Leslie SL. Factors influencing the use of complementary and alternative medicine and whether patients inform their primary care physician. *Complementary Therapies in Medicine*. 2012;20,1-2:45-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2011.10.001>
21. Randow R, Mendes NC, Silva LH, Abreu MNS, Ferreira CCK, Guerra V. Lian Gong em 18 terapias como estratégia de promoção da saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2017; 30,4:1-10. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6365>
22. Mattos G, Camargo A, Sousa CA, Zeni ALB. Medicinal plants and herbal medicines in primary health care: The perception of the professionals. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23,11:3735-3744. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.23572016>
23. Hornik-Lurie, T, Cwikel J, Feinson MC, Lerner Y, Zilber N. Use of unconventional therapies by primary care patients - Religious resources vs. complementary or alternative medicine services. *Complementary Therapies in Medicine*. 2013;21,5:517-524. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.08.010>
24. Chung VCH, Wong SYS, Wang HHX, Wong MCS, Wei X, Wang J, et al. Use of traditional and complementary medicine as self-care strategies in community health centers: Cross-sectional study in urban pearl river delta region of China. *Medicine (United States)*. 2016;95,23:e3761. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000003761>
25. Keskin A, Bilge U. Mental disorders frequency alternative and complementary medicine usage among patients with hypertension and type 2 diabetes mellitus. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2014;17,6:717-722. doi: <https://doi.org/10.4103/1119-3077.144384>
26. Rossignol M, Bégaud B, Avouac B, Lert F, Rouillon F, Bénichou J, et al. Who seeks primary care for musculoskeletal disorders (MSDs) with physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine? Results from the EPI3-LASER survey in France. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2011;12, 21:1-6. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2474-12-21>
27. Dallegre D, Boff C, Kreutz JA. Acupuntura e Atenção Primária à Saúde: análise sobre necessidades de usuários e articulação da rede. *Rev bras med fam comunidade*. 2011;6,21:249-256. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc6\(21\)291](https://doi.org/10.5712/rbmfc6(21)291)
28. Mastnardo D, Rose JC, Dolata J, Werner JJ. Medical Provider Recommendations to Massage Therapy: A Card Study *Int J Ther Massage Bodyw*. 2019;12.3:9-15. doi: <https://doi.org/10.3822/ijtmb.v12i3.407>
29. Bobbo VCD, Trevisan DD, Amaral MCE, Silva EM. Health, pain and daily activities among elderly people practicing Lian Gong and sedentary elderly people. *Cien Saude Colet*. 2018;23,4:1151-1158. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.17682016>

30. Piñeiro JRCM, Columbié YTD, Castillo-Plasencia LJM. Auriculoterapia y ejercicio en el manejo de la obesidad. *REMIJ*. 2011;12,1:33-44.
31. Carvalho JLS, Nóbrega MPSS. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2017;38,4:e2017-0014. doi: <https://doi.org/10.1590/1983>
32. Penney LS, Ritenbaugh C, Elder C, Schneider J, Deyo RA, Debar LL. Primary care physicians, acupuncture and chiropractic clinicians, and chronic pain patients: A qualitative analysis of communication and care coordination patterns. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2016;16, 30:1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1005-4>
33. Bock BC, Thind H, Fava JL, Dunsiger S, Guthrie KM, Stroud L, et al. Feasibility of yoga as a complementary therapy for patients with type 2 diabetes: The Healthy Active and in Control (HAIC) study. *Complementary Therapies in Medicine*. 2019;42:125-131. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.09.019>
34. Thind H, Jennings E. Differences between Men and Women Enrolling in Smoking Cessation Programs Using Yoga as a Complementary Therapy. *J Yoga Phys Ther*. 2016;6,3:1-8. doi: <https://doi.org/10.4172/2157-7595.1000245>
35. Wolff M, Brorsson A, Midlöv P, Sundquist K, Strandberg EL. Yoga—a laborious way to well-being: patients’ experiences of yoga as a treatment for hypertension in primary care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2017;35,4:360-368. doi: <https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1397318>
36. Lopes AL, Lemos SMA, Figueiredo PHS, Santos JN. Impact of lian gong on the quality of life of individuals with dizziness in primary care. *Rev Saúde Pública*. 2019;53,73:1-12. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001234>
37. Dias SS, Domingos T, Braga EM. Aromaterapia para a ansiedade e estresse de professores da enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFPE online*. 2019;13:e240179. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240179>
38. Escortell-Mayor E, Riesgo-Fuertes R, Garrido-Elustondo S, Asúnsolo BA, Díaz-Pulido B, Blanco-Díaz M, et al. Primary care randomized clinical trial: Manual therapy effectiveness in comparison with TENS in patients with neck pain. *Man Ther*. 2011;16,1:66-73. doi: <https://doi.org/10.1016/j.math.2010.07.003>
39. Essex H, Parrott S, Atkin K, Ballard K, Bland M, Eldred J, et al. An economic evaluation of Alexander Technique lessons or acupuncture sessions for patients with chronic neck pain: A randomized trial (ATLAS). *PLoS ONE*. 2017;12,12:e0178918. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178918>
40. Soares DP, Coelho AM, Silva LEA, Linard LLP, Fernandes MC. Fatores intervenientes na realização das práticas integrativas e complementares em saúde na atenção básica pelos enfermeiros. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2019;8,1:93-102. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v8i1.3544>

41. Cruz PLB, Sampaio SF. O uso de práticas complementares por uma equipe de saúde da família e sua população. *Rev APS*. 2012;15,4:486-495. doi: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14958>
42. Matos PC, Laverde CR, Martins PG, Sousa JM, Oliveria NF, Pilger C. Complementary and integrative practices in primary health care. *Cogitare Enferm*. 2018;23,2:e3277. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i2.54781>
43. Rojas LV. Representaciones sobre los cuidados con plantas medicinales en enfermeras de atención primaria en salud. *Index Enferm*. 2020;28,4:189-193. doi: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300006
44. Brito FM, Oliveira AFP, Costa ICP, Andrade CGS, Santos KFO, Anízio BKF. Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros. *Rev Pesqui: Cuidado é Fundamental Online*. 2017;9(2):480-487. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.480-487>
45. Galvanese ATC, Barros NF, D'Oliveira AFPL. Contribuciones y desafíos de las prácticas corporales y meditativas a la promoción de la salud en la red pública de atención primaria del municipio de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33,12:e00122016. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00122016>
46. Silva EDC, Tesser CD. Experiência de pacientes com acupuntura no sistema único de saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29,11:2186-2196. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00159612>
47. Saavedra N, Berenzon S. Placer, transformación y tratamiento: uso de las medicinas alternativas para problemas emocionales en la Ciudad de México. *Saúde e Sociedade*. 2013; 22,2:530-541. doi:<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/tPbzTS7YSCn8Xg8QbTTc8Yy/?format=pdf&lang=es>
48. Assis WC, Brito FR, Vieira LO, Santos Es, Boery RNSO, Duarte ACS. Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no Sistema Único de Saúde. *Rev bras educ méd*. 2018;31,2:1-6. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7575>
49. Ng JY, Boon HS, Thompson AK, Whitehead CR. Making sense of “alternative”, “complementary”, “unconventional” and “integrative” medicine: exploring the terms and meanings through a textual analysis. *BMC complement altern med*. 2016;16,134:1-18.
50. Phillips JK, Cockrell SA, Parada AN. Integrative Health for Women. *Prim Care — Clin Off Pract*. 2018;45,4:719-729. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2018.07.009>
51. Nagai SC, Queiroz MS. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. *Ciêns Saúde Colet*. 2011;16,3:1793-1800. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300015>
52. Luz MT. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*. 2005;15,[Supl]:145-176. doi: <https://www.scielo.br/j/physis/a/z9PJY5MpV44ZdCmkNcLmBPq/?format=pdf&lang=pt>

53. Tesser CD, Dallegrave D. Complementary and alternative medicine and social medicalization: lack of definitions, risks, and potentials in primary healthcare. *Cad Saúde Pública*. 2020;36,8:e00231519. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00231519>
54. Sousa IMC, Hortale VA, Bodstein RC. A. Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado. *Ciêns Saúde Colet*. 2018;23,10:3403-3412. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.23792016>
55. Gray B, Orrock P. Investigation into factors influencing roles, relationships, and referrals in integrative medicine. *J Altern Complement Med*. 2014;20,5:342-346. doi: <https://doi.org/10.1089/acm.2013.0167>
56. Dacal MDPO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde em Debate*. 2018;42,118:724-735. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811815>
57. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefenello J, Iunes DH, Prado RR. Implementation, access and use of integrative and complementary practices in the unified health system: A literature review. *Ciêns Saúde Colet*. 2019;24,11:4239-4250. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>
58. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciêns Saúde Colet*. 2012;17,11:3011-3024. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100018>
59. Barros LCN, Oliveira ESF, Hallais JAS, Teixeira RAG, Barros NF. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. *Escola Anna Nery*. 2020;24,2:e20190081. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0081>
60. Schweitzer MC, Esper MV, Silva MJP. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. *Mundo Saúde*. 2012 [acesso em 4 abr 2023];36,3:442-51. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_atencao_primaria.pdf