

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: ADEÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE E IDOSOS DE ITUIUTABA/MG



Andreza Cristina Stuchi¹

Victor Antonio Ferreira Freire²

Luciana Karen Calábria³

Resumo: A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares estimula a oferta de procedimentos terapêuticos à população no Sistema Único de Saúde no Brasil. O presente estudo investigou a adesão e oferta dessas práticas por idosos atendidos nas Unidades de Saúde de Ituiutaba/MG. Trata-se de uma abordagem mista, descritiva e transversal, na qual os dados foram coletados por meio de entrevista e aplicação de questionário semiestruturado. Dos 155 idosos entrevistados, 89 eram mulheres e 66 eram homens, com idade média de 70,7 anos, tendo a maioria até 4 anos de estudo, aposentados e/ou pensionistas, com companheiro(a), com renda mensal menor ou igual a um mil reais e que não morava sozinho(a). Ainda, 20,6% dos entrevistados relataram utilizar algum tipo de medicina complementar, sendo a fitoterapia a mais citada (78,1%). Do total de entrevistados, 96,1% declararam usar medicamentos alopáticos e 52,3% afirmaram usar plantas medicinais. Conclui-se que poucos idosos utilizam as terapias complementares e que ainda prevalece o modelo biomédico nos atendimentos, talvez por falta de conhecimento, falta de investimentos públicos para a sua oferta, ou treinamento dos profissionais de saúde neste município. Faz-se necessária uma nova abordagem das Práticas Integrativas e Complementares na Saúde tornando-as mais conhecidas, beneficiando integralmente à saúde dos idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Fitoterapia; Homeopatia; Polifarmácia.

COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE PRACTICES: MEMBERSHIP OF HEALTH AND ELDERLY UNITS IN ITUIUTABA / MG

Abstract: The National Policy on Integrative and Complementary Practices stimulates a range of therapeutic procedures and offers to the population in the SUS in Brazil. This study explored the adherence of these procedures to the elderly assisted at the Health Units of Ituiutaba/MG. Methods: This was a mixed, cross-sectional and descriptive research, in which data were collected

.....

¹ Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: andrezacstuchi@gmail.com

² Graduado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Uberlândia; Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São João del-Rei. E-mail: vffreire@hotmail.com

³ Bacharel em Ciências Biológicas; Mestre e Doutora em Genética e Bioquímica pela Universidade Federal de Uberlândia; Docente na Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: lkcalabria@ufu.br

through interviews and semi-structured questionnaires. A total of 155 elderly were interviewed, 89 were women and 66 were men, with an average age of 70.7 years, and the majority with ≤ 4 years of study, retirees and/or pensioners, with a partner, with monthly income of ≤ 1.000 reais and who did not live alone. Thus, 20.6% revealed the use of alternative therapy, with phytotherapy being the most mentioned among users (78.1%); 96.1% use allopathic medicines and 52.3% the use of medicinal plants. It concludes that few elderly people use complementary therapies and that the biomedical model still prevails in the attendance, perhaps due a lack of knowledge of this population on the existence of complementary practices, due a lack of public investments, or training of health professionals in this county. It is necessary a new approach, so that off benefiting the health of the elderly.

Key words: Aging; Homeopathy; Phytotherapy; Polypharmacy.

Em 1978, na União Soviética, foi realizada a conferência de Alma Ata, com a necessidade de buscar medidas para solucionar os problemas de saúde da população carente, visto o crescimento da desigualdade social, na qual foi proposto aos governos de todos os países a adoção de novas estruturas no serviço de saúde, com incentivo à medicina simplificada (LUZ, 2005). Novos modelos terapêuticos foram sendo introduzidos na comunidade, como a utilização de plantas medicinais pelos indígenas (MARTIUS, 1939), e recentemente com o avanço da ciência e da tecnologia, a incorporação de outras medidas terapêuticas alternativas e complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a meditação, a acupuntura, a aromaterapia, o yoga, dentre outras (BRASIL, 2019).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) compreendem um sistema médico e medidas terapêuticas que buscam estimular de forma natural a prevenção de doenças e recuperação da saúde, com destaque na percepção acolhedora, no incremento do vínculo terapêutico, na integração do homem com o meio ambiente e a sociedade, além da promoção ao autocuidado (BRASIL, 2015).

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi a responsável por implementar a medicina alternativa, inicialmente atendendo apenas cinco PICS: a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, a Homeopatia, as Plantas Medicinais/Fitoterapia, o Termalismo/Crenoterapia e a Medicina Antroposófica (BRASIL, 2006). Recentemente, o Ministério da Saúde incluiu novos recursos terapêuticos à PNPIC, permitindo com que o SUS passasse a ofertar vinte e nove PICS (BRASIL, 2017; 2018a).

Costa e colaboradores (2017) relatam o aumento na procura das PICS pela insatisfação com a medicina tradicional que têm como único foco o tratamento da doença por meio de alopáticos. Outro aspecto que retrata a contínua adesão às PICS é a questão socioeconômica (TESSER, 2009), incluindo a influência da tradição e dos costumes, e exatamente por isso, que a medicina popular demonstra grande credibilidade entre seus praticantes (BARBOSA *et al.*, 2004). Além disso, considera-se o aspecto psicológico e o novo olhar dado à doença, sofrimento e as adversidades (SIAHPUSH, 1999), reforçando a integralidade das terapias alternativas. Nesse sentido, as PICS buscam complementar e melhorar a assistência de saúde, por meio de práticas que difundem o autocuidado, promoção da saúde e qualidade de vida (AGUIAR *et al.*, 2019).

Logo, o impacto das PNPIC no SUS se mostrou significativo, visto que 30% dos municípios brasileiros passarem a adotar uma regulamentação própria para a inclusão dessas terapias

(BRASIL, 2008). Assim, esse estudo teve por intuito apresentar a adesão e oferta das PICS pela população idosa atendida nas Unidades de Saúde de Ituiutaba, MG, correlacionando com determinantes sociais de saúde, indicando assim a realidade deste município.

Método

Trata-se de um estudo realizado no município de Ituiutaba, MG, investigando 155 idosos (de 60 anos ou mais), de ambos os sexos, não institucionalizados, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde, no período de março de 2018 a setembro de 2018. Os idosos entrevistados estavam aguardando o atendimento médico ou o início das reuniões do Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus (HiperDia) nas suas respectivas unidades de Saúde, considerando assim amostragem por conveniência e julgamento.

Os dados da pesquisa foram coletados por meio de entrevista que foram realizadas pelo Grupo de Pesquisa de Atenção Preventiva e Educativa em Saúde do Idoso, utilizando um questionário semiestruturado adaptado de Araújo e colaboradores (2018), composto de perguntas relacionadas à 1) variáveis socioeconômicas e demográficas (idade, sexo, naturalidade, situação conjugal, ocupação, arranjo e renda familiar, e escolaridade); e 2) estilo de vida e saúde (diagnóstico médico autorreferido para doenças crônicas, prática de atividade física e autopercepção da alimentação saudável, etilismo e tabagismo, uso de planta medicinal e de medicamentos alopáticos, tipos de plantas medicinais utilizadas, a prática da Medicina Alternativa e Complementar - meditação, homeopatia, fitoterápicos, acupuntura e yoga).

A coleta dos dados foi realizada em onze Unidades Básicas de Saúde da Família e na Unidade Mista em dias previamente agendados, presentes em doze bairros (PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUIUTABA, 2016), sendo eles: Alvorada, Camargo, Elândia, Independência, Jardim do Rosário, Natal, Novo Horizonte, Novo Tempo 2, Pirapitinga, Santa Maria, Setor Norte e Sol Nascente.

Como critérios de inclusão, participaram da pesquisa somente os indivíduos com 60 anos de idade ou mais, autônomos para responder, e que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (nº 1.089.051) e da Universidade Federal de Juiz de Fora (nº 3.070.463). Foram excluídos da pesquisa idosos que não assinaram o TCLE, que interromperam a entrevista por motivos de logística do ambiente ou que apresentaram dificuldade em responder a entrevista, a falta de memória também foi considerado critérios de exclusão do estudo.

Os dados foram colocados em planilhas e qualificados utilizando-se o software da Microsoft Office Excel 2007® e analisados por meio de estatística descritiva, considerando as frequências absoluta (n) e relativa (%), média e desvio padrão.

Resultados e Discussão

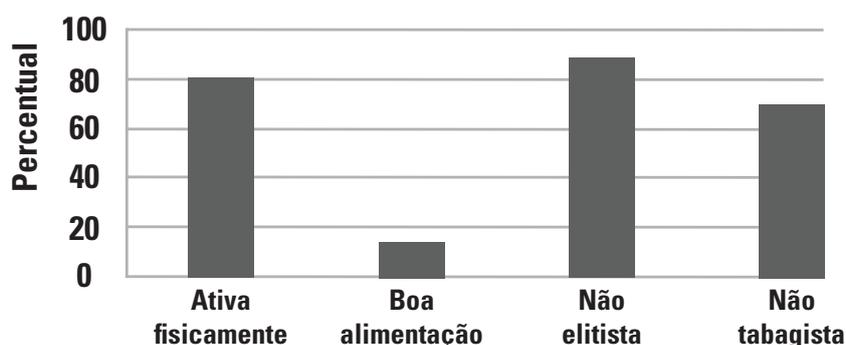
Dos 155 idosos entrevistados atendidos no nível primário e secundário da atenção básica de saúde de Ituiutaba, MG, 89 eram mulheres e 66 eram homens, com idade média de $(70,7 \pm 6,6)$ e variação da faixa etária de 60 a 87 anos, predominando idosos do sexo feminino (57,4%; n=89) e com 70 a 79 anos de idade (49,0%; n=76). Destes, a maioria declarou ter o ensino fundamental incompleto (≤ 4 anos) (47,1%; n=73) e serem analfabetos (12,3%; n=19); aposentados e pensionistas (85,8%; n=133); com companheiro(a) (51,6%; n=80), renda mensal ($\leq 1.000,00$ reais) (44,5%; n=69); e que não moravam sozinhos (74,8%; n=116).

Quanto a utilização e adesão das PICS uma pequena parcela dos idosos afirmou praticar alguma das modalidades investigadas (20,6%; n=32), sendo a fitoterapia a mais citada entre os idosos que utilizam as PICS (78,1%; n=25), seguida da homeopatia (18,8%; n=6), da meditação e acupuntura (9,4%; n=3) e do yoga (3,1%; n=1). Vale ressaltar que em todas as Unidades Básicas de Saúde da Família e na Unidade Mista que participaram da pesquisa, houve relato de adesão às PICS.

Em relação à população usuária das PICS, a idade dos idosos variou entre 61 e 84 anos, sendo prevalente a faixa etária de 70 a 79 anos (53,1%; n=17). Além disso, a maioria dos idosos eram mulheres (68,7%; n=22), aposentados (100%; n=32), vivendo sozinhos (46,9%; n=15) e tendo estudo de 1 a 4 anos (59,4%; n=19), sem diferença significativa nas variáveis, situação conjugal e renda familiar. Além disso, toda a população idosa que declarou utilizar PICS, também afirmou apresentar algum diagnóstico médico para alguma doença crônica e utiliza medicamentos alopáticos.

Quanto ao estilo de vida, 59,4% dos idosos usuários das PICS declararam praticar atividade física (n=19), 68,8% consideram ter uma alimentação saudável (n=22), 21,9% afirmaram ser elitistas (n=7) e 40,6% eram tabagistas (n=13).

Figura 1 – percentual de participantes com estilo de vida saudável



Discussão

Os dados mostraram baixa adesão às PICS pelos idosos entrevistados, apesar do Ministério da Saúde enfatizar que estas práticas podem ser ofertadas no SUS em todos os âmbitos da atenção à saúde, sobretudo na Atenção Básica (BRASIL, 2018a), incluindo as Unidades Básicas e Mistas de Saúde da Família, onde as entrevistas foram realizadas. O desconhecimento associado à baixa escolaridade dos entrevistados pode estar relacionado à não adesão por parte dos idosos acerca das práticas não convencionais. Somado a isso, pode não haver oferta das PICS no SUS do município investigado, ou recomendação médica para o seu uso associado à medicina tradicional (RUELA *et al.*, 2019).

A inserção de disciplinas curriculares que abordem as Práticas Não-Convencionais em Saúde (PNCS) nos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e áreas afins da saúde é essencial, visto às recusas que ainda existem ao tratar dessa temática (KÜLKAMP *et al.*, 2007; PENNAFORT *et al.*, 2012). A adoção dessas medidas fomentaria a construção de conhecimento e posicionamento do futuro egresso/profissional diante das PNCS favorecendo a capacitação profissional.

Além disso, quando o médico está informado sobre as PNCS, ele atende as necessidades e direitos individuais de seus pacientes, uma vez que a ausência de informação pode levá-lo a

não indicar ou desencorajar o uso de tais práticas (NEVES *et al.*, 2012), auxiliando também o médico a conduzir o tratamento com alopáticos, a fim de prevenir interações medicamentosas (SILVEIRA *et al.*, 2014).

Já se observa a participação das instituições de ensino frente a implementações de ações, projetos e políticas educacionais voltadas ao debate das PICS (MARTINS *et al.*, 2018; BELASCO *et al.*, 2019; LIMA, 2019), porém esse cenário tem que ser mais abrangente de forma que as PICS se tornem mais notáveis e praticáveis pelos futuros profissionais de saúde.

Estudos apontam que há um gradativo interesse pelo conhecimento e adesão das PICS por profissionais de saúde e estudantes em formação (KÜLKAMP *et al.*, 2007), porém a falta de formação nessa temática faz com que os profissionais se sintam inseguros quanto à prescrição (THIAGO, 2009).

A baixa oferta das PICS no SUS pode estar relacionada também às questões orçamentárias. Sousa e Tesser (2017) relataram a falta de investimento financeiro, formativo, avaliativo e de monitoramento para implementação das PICS, sobretudo na atenção primária, o que deveria motivar as instituições públicas e privadas envolvidas com as demandas da saúde na promoção de uma agenda e recurso financeiro para fomento de um orçamento específico destinado às PICS.

Segundo o Manual de Implantação de Serviços de PICS no SUS, é responsabilidade do gestor municipal planejar o custeamento das PICS (BRASIL, 2018b), de acordo com o Plano de Saúde local acordado no Conselho de Saúde (BRASIL, 2015). Isso significa que é possível que os serviços sejam ofertados pelos municípios, porém é necessário que o município priorize a saúde em todos os seus aspectos, incluindo as medidas de prevenção, tratamento e reabilitação.

Apesar de haver políticas públicas no Brasil compromissadas com a ampliação das PICS no SUS, ainda é notório o predomínio do modelo biomédico nos atendimentos ambulatoriais, revelando que ainda é insuficiente a divulgação das PICS entre os usuários e profissionais de saúde (ISCHKANIAN E PELICIONI, 2012).

A maioria dos idosos declarou fazer o uso de medicamentos alopáticos (96,1%; n=148), sendo que destes 47,3% (n=70) praticam a polifarmácia, isso é consumo de cinco medicamentos concomitantes ou mais.

Quando questionados sobre o uso de plantas medicinais, 52,3% (n=81) afirmaram usá-las para tratar algum tipo de enfermidade, sendo a erva cidreira a mais citada (33,3%; n=27), seguida da hortelã (24,7%; n=20), capim cidreira (17,3%; n=14) e a alfavaca (9,9%; n=8), sendo inclusive utilizadas concomitantemente com medicamentos alopáticos.

Neste estudo constatamos durante a entrevista que a população estudada possui a crença de que um fitoterápico ou uma planta medicinal, por ser natural, não produz os mesmos efeitos que um medicamento alopático e, por isso, não trazem malefícios à saúde. No entanto, essa forma de tratamento também produz efeitos terapêuticos e adversos como qualquer outra medicação e deve ser utilizada sob orientação (TOMAZZONI, 2004).

O Decreto nº 5813/2006 aprovou a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos – PNPMP (BRASIL, 2006), valorizando a utilização de plantas medicinais entre os usuários do SUS. No entanto, vale ressaltar a necessidade de os profissionais de saúde serem capacitados para indicarem algum tipo de fitoterápico e/ou planta medicinal. A sua ampla utilização entre os idosos entrevistados pode se justificar pelo fato de terem um custo acessível e por serem de fácil manipulação e uso (CALÁBRIA E REZENDE, 2016). Além disso, a utilização de plantas para o recurso humano sempre esteve presente ao longo das gerações (FIRMO *et al.*, 2011). Recentemente, o olhar crescente

sobre as plantas medicinais e de seus extratos, se consiste no auxílio com os cuidados básicos de saúde e como medidas de complemento das terapias usuais (FIRMO *et al.*, 2011).

Entre as limitações do presente estudo pode-se citar a dificuldade de memória dos idosos devido as características de saúde, memória e idade, além do ambiente favorecer a dispersão de atenção durante as entrevistas. Ainda, o número amostral pode ser considerado pequeno por se tratar de um estudo local, porém tal fato não compromete a relevância da pesquisa visto a necessidade de se investigar e debater a temática, bem como a escassez de dados sobre o uso e adesão de tais práticas entre os idosos.

Conclusão

O perfil da população investigada foi composta na sua maioria por idosos jovens do gênero feminino, que vive com companheiro(a), com baixa escolaridade e renda. Observou-se ainda baixa adesão às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, apesar da maioria dos idosos relatar a prática da polifarmácia e de uso de herbácias, sendo a fitoterapia e a homeopatia as PICS mais conhecidas entre eles.

Neste âmbito, faz-se necessária uma nova abordagem das Práticas Integrativas e Complementares na Saúde, de modo que fique amplamente conhecidas pela população idosa de Ituiutaba, MG, tendo a capacitação dos profissionais em saúde no planejamento e execução do cuidado integral do idoso. A baixa adesão às Práticas Integrativas e Complementares revela a carência de investimento público destinado à essas terapias, o pouco conhecimento por parte da população sobre a sua oferta no SUS e a falta de incentivo médico, fazendo com que estas práticas se tornem cada vez mais distantes da população, com um estereótipo de serem condutas místicas/esotéricas ao invés de tratamentos que poderiam contribuir significativamente para a saúde e o envelhecimento ativo.

Referências

- AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde Debate**, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, 2019.
- ARAÚJO, B. S. S. et al. Plantas medicinais utilizadas por pacientes de uma rede pública de saúde. In: CALÁBRIA, L. K.; REZENDE, A. A. A. (Org.). **Fitoterapia do Cerrado: sua importância e potencial**. Curitiba: Appris, p. 113-127, 2018.
- BARBOSA, M. A.; SIQUEIRA, K. M. BRASIL, V. V.; QUEIROZ, A. L. Crenças populares e recursos alternativos como práticas de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 12, p. 38-43, 2004.
- BELASCO, I. C.; PASSINHO, R. S.; VIEIRA, V. A. Práticas integrativas e complementares na saúde mental do estudante universitário. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, n. 1, p. 103-111, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 145, de 11 de janeiro de 2017**. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. Brasília: Presidência da República, [2017]. Disponível em: <https://bit.ly/35GIESs>. Acesso em: 27 fev. 2020.

BRASIL. 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: Presidência da República, [2006]. Disponível em: <https://bit.ly/3bH0nMz>. Acesso em: 26 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde:** uma realidade no SUS. Revista Brasileira Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018.** Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <https://bit.ly/3sAI5DV>. Acesso em: 27 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Casa Civil. **Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006.** Aprova a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasília: Ministério da Casa Civil, 2006. Disponível em: <https://bit.ly/3nJlxdV>. Acesso em 10 set. 2018.

CALÁBRIA, L. K.; REZENDE, C. H. A. Plantas medicinais: desafios da prática do saber popular no envelhecimento. In: FARIA, L.; CALÁBRIA, L. K.; ALVES, W. A. (Org.). **Envelhecimento:** um olhar interdisciplinar. São Paulo: HUCITEC, p. 322-353, 2016.

COSTA, E. A.; SOBRINHO, I. P.; CARVALHO, G. O.; ALMEIDA, G. H.; CAMARGO, R. L.; MENDES, A. A. Valorização da medicina alternativa: conquistando unanimidade de opiniões. In: SEMINÁRIO CIENTÍFICO DO UNIFACIG, 3., 2017, Manhuaçu. **Resumos.** Manhuaçu: FACIG, p. 1-4, 2017.

FIRMO, W. C. A.; MENEZES, V. J. M.; PASSOS, C. E. C.; DIAS, C. N.; ALVES, L. P. L.; DIAS, I. C. L.; NETO, M. S.; OLEA, R. S. G. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. **Cadernos de Pesquisa**, v. 18, n. especial, p. 90-95, 2011.

ISCHKANIAN, P. C.; PELICIONI, M. C. F. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012.

KÜLKAMP, I. C.; BURIN, G. D.; SOUZA, M. H. M.; SILVA, P.; PIOVEZAN, A. P. Aceitação de práticas não convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 3, p. 229-235, 2007.

LIMA, L. V. **Análise das práticas integrativas e complementares no contexto da atenção básica.** 2019. 45 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de São Paulo. Santos, 2019.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis**, v. 15, p. 145-176, 2005.

MARTINS, R. D.; PINTO, R. H.; SENNA, S. M.; LIMA, A. W. S.; MOTA, C. R. D. F. e C.; FONTES, D. A. F.; BARROS, F. A.; XIMENES, R. M. Estruturação do espaço Farmácia Viva na Universidade Federal de Pernambuco como estratégia para formação em Fitoterapia. **Vitalle**, v. 30, n. 1, p. 182-191, 2018.

MARTIUS, C. P. V. Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1939.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS):** quais são e para que servem. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3bOYPQm>. Acesso em: 19 fev. 2020.

NEVES, R. G.; PINHO, L. B.; GONZÁLES, R. I. C.; HARTER, J.; SCHNEIDER, J. F.; LACCHINI, A. J. B. The knowledge of health professionals about the complementary therapies on primary care context. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 4, n. 3, p. 2502-2509, 2012.

PENNAFORT, V. P. S.; FREITAS, C. H. A.; JORGE, M. S. B.; QUEIROZ, M. V. O.; AGUIAR, C. A. A. Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 289-295, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IUIUTABA. **Unidades de Saúde**. Iuiutaba: Prefeitura Municipal, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3nGImkQ>. Acesso em: 25 fev. 2020.

RUELA, L. O.; MOURA, C. C.; GRADIM, C. V. C.; STEFANELLO, J.; IUNES, D. H.; PRADO, R. R. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019.

SIAHPUSH, M. A critical review of the sociology of alternative medicine: research on users, practitioners and the orthodoxy. **Health**, v. 4, n. 2, p. 159-178, 1999.

SILVEIRA, E. A.; DALASTRA, L.; PAGOTTO, V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 818-829, 2014.

SOUSA, J. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 1, p. 1-15, 2017.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009.

THIAGO, S. C. **Medicinas e terapias complementares na visão de médicos e enfermeiros da Saúde da Família de Florianópolis**. 2009. 148 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.

TOMAZZONI, M. I. **Subsídios para a introdução do uso de fitoterápicos na rede básica de saúde do município de Cascavel/PR**. 133 f. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2004.