

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS NOS MUNICÍPIOS DA BAIXADA FLUMINENSE, RIO DE JANEIRO, BRASIL

SITUATIONAL DIAGNOSIS OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN THE SUS
IN THE MUNICIPALITIES OF BAIXADA FLUMINENSE, RIO DE JANEIRO, BRAZIL

José Tadeu Madeira de Oliveira

Fisioterapeuta, Instituto Benjamin Constant - IBC, Diretor do Departamento de Estudos e
Pesquisas Médicas e de Reabilitação do IBC, Rio de Janeiro - RJ,
jtadeumadeira@gmail.com

Ingrid Jardim de Azeredo Souza Oliveira

Farmacêutica, UNIABEU Centro Universitário, Belford Roxo - RJ, guigardem@yahoo.com.br

Graziela Marques Monteiro

Farmacêutica, UNIABEU Centro Universitário, Belford Roxo - RJ,
grazimarques12@gmail.com

Josiane Menegucci Lima Codeço

Farmacêutica, UNIABEU Centro Universitário, Belford Roxo - RJ, jomenegucci@gmail.com

Jeison Saturnino de Oliveira

Fisioterapeuta, Universidade Federal de Sergipe - UFS, Aracaju – SE, profjeison@ufs.edu.br

Antônio Neres Norberg

Médico, Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ,
antonionorberg@gmail.com

Resumo

A inserção da medicina natural e das práticas integrativas e complementares vêm cada vez mais sendo aplicadas em terapias com o intuito de diminuir a administração medicamentosa,

principalmente após à implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Brasil, que recomenda a implantação e implementação de ações e serviços derivados das medicinas tradicionais no SUS. O objetivo dessa pesquisa foi diagnosticar a situação de práticas integrativas e complementares no SUS nos municípios da Baixada Fluminense. A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a dezembro de 2019, onde foram entrevistados os responsáveis dos serviços de atendimento da rede básica de saúde e os profissionais atuantes selecionados por amostra de conveniência dos 13 municípios pertencentes à Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. A análise dos dados foi feita de forma descritiva simples, com números totais e respectivas frequências. Foi evidenciado que no âmbito da Baixada Fluminense de uma forma geral, não existe investimento nos programas de práticas integrativas e complementares, mesmo com sua notória importância clínica e baixo custo no tratamento. Sua aceitação crescente no mundo e no Brasil parece incontestável, mas seu potencial de contribuições ao cuidado na atenção primária à saúde ainda é pouco explorado.

Palavras-chave: Terapias, Práticas Integrativas, SUS.

Abstract

The inclusion of natural medicine besides integrative and complementary practices is increasingly being applied in therapies with the objective of reducing drug administration, mainly after the implementation of the National Policy for Integrative and Complementary Practices in Brazil, which recommends the establishment and implementation of actions and services derived from traditional medicines in the Unified Health System of Brazil (SUS). The objective of this research was to diagnose the situation of integrative and complementary practices in the SUS in the cities of the Baixada Fluminense region. The research was performed from February to December 2019, when people responsible for the services of the basic health network and the acting professionals selected by convenience sample from the 13 cities belonging to the Baixada Fluminense region, Rio de Janeiro, Brazil were interviewed. Data analysis was analyzed in a simple descriptive way, with total numbers and respective frequencies. It was demonstrated that in the Baixada Fluminense region, in general, there is no investment in the programs of integrative and complementary practices, even with their notorious clinical importance and low treatment cost. Its growing acceptance in the world and in Brazil seems unquestionable, but its potential contributions to care in primary health care is still little explored.

Keywords: Therapies, Integrative Practices, Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A medicina tradicional chinesa (MTC) vem se desenvolvendo há pelo menos 3.000 anos por uma coletividade geográfica, social e culturalmente distante da ocidental. No período de 206 a.C. a 220 d.C., as bases teóricas e práticas da MTC estavam mais desenvolvidas, com uma abordagem prática relativamente sofisticada (T'AO, 1955; LEE et

al., 1962).

As modalidades Medicinas tradicionais, complementares ou alternativas de práticas de saúde são conhecidas e executadas em diversas partes do mundo (SOUZA et al., 2012). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) apontam que essas práticas são particularmente importantes na África, onde cerca de 90% da população da Etiópia, 70% da população de Benin e Ruanda, e 60% da população de Uganda fazem uso da medicina tradicional nos tratamentos primários de saúde. No continente europeu, apesar de taxas menores, a quantidade de indivíduos que acedem à medicina complementar ou tradicional também é relevante. Por exemplo, cerca de 31% da população na Bélgica e 75% na França fazem uso desse tipo de atenção à saúde. No Reino Unido, um em cada dez adultos se beneficia de atendimentos em medicina complementar e alternativa, ainda que essa prática não seja totalmente contemplada pelo Sistema Nacional de Saúde (THOMPSON; GENE, 2005). Na Ásia, o papel da medicina complementar é tradicional e bastante difundido, e em países como China e Índia essas práticas fazem parte dos atendimentos primários de saúde (WHO, 2009).

Estima-se que no ano de 1997 nos Estados Unidos da América a quantidade de atendimentos realizados por curandeiros (healers) foi praticamente o dobro dos atendimentos realizados nos níveis primários de atenção (BARRETT et al., 2003). Neste mesmo país, no ano de 2007, cerca de 40% dos adultos declararam terem sido atendidos por profissionais de medicina complementar e alternativa (MCFARLAND et al., 2002). Pesquisas relacionadas a utilização dessa modalidade de atenção à saúde em países em desenvolvimento ainda são escassas, porém há evidências de que a população e os profissionais de saúde façam uso de modalidades de medicina tradicional, alternativa e complementar com relativa frequência (QUEIROZ, 2000).

No Brasil, o acesso gratuito da população às técnicas orientais de medicina pelo Sistema Único de Saúde (SUS) também tem crescido de forma surpreendente nos últimos anos (FRAGOSO, 2010) principalmente devido à implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que recomenda a implantação e implementação de ações e serviços derivados das medicinas tradicionais no SUS, com o objetivo de garantir a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, além de propor o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, contribuindo com o aumento da resolubilidade do sistema, com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, sustentabilidade, controle e participação social (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde examinou experiências desenvolvidas atualmente na rede

pública de saúde de unidades municipais e estaduais, e estabeleceu estratégias para a realização de um diagnóstico nacional das práticas já executadas no Sistema Único de Saúde, com destaque para a acupuntura, homeopatia, medicina tradicional chinesa, fitoterapia e da medicina antroposófica (BRASIL, 2006).

O objetivo deste estudo foi diagnosticar a situação de práticas integrativas e complementares no SUS nos municípios da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. Pretendeu-se averiguar nos Municípios contemplados, a existência de profissionais com qualificação contratados para a atuação dessas práticas, bem como a existência de profissionais com qualificação, mas que atuam por conta própria nos serviços na rede de atenção básica, ou até mesmo, profissionais com qualificação, mas que não aplicavam os recursos das práticas integrativas e complementares na rede. Vislumbrou-se também, informar aos responsáveis administrativos a importância da inserção desses recursos para maior qualidade de vida da população com baixo custo.

METODOLOGIA

Essa pesquisa possui um desenho qualitativo e transversal, e é caracterizada por entrevistas realizadas por meio de aplicação de um questionário (Anexo I), baseado na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC – BRASIL, 2006) adaptado aos objetivos deste estudo. A contextualização foi realizada através da identificação, localização e compilação dos dados escritos em livros especializados e publicações de artigos científicos de órgãos oficiais como a Lilacs, SCIELO Brasil e consulta direta às bibliotecas.

A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a dezembro de 2019, onde foram entrevistados os responsáveis dos serviços de atendimento da rede básica de saúde e os profissionais atuantes selecionados por amostra de conveniência dos 13 municípios pertencentes à Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil (Figura 1). A análise dos dados foi feita de forma descritiva simples, com números totais e respectivas frequências.

Foram utilizados os seguintes descritores nos sites de busca: “SUS”; “medicina alternativa / *alternative medicine*”, “práticas integrativas e complementares / *complementary and integrative practices*”; “Medicina Tradicional Chinesa / *Traditional Chinese Medicine*”; “acupuntura / *acupuncture*”; “homeopatia / *homeopathy*”; “fitoterapia / *phytotherapy*”; “medicina antroposófica / *anthroposophical medicine*”, de forma isolada ou associada. Os

resultados serão exibidos em forma de gráficos e tabelas contendo números totais e respectivas frequências.



Figura 1 - Municípios pertencentes à Baixada Fluminense

Fonte: Governo do Estado do Rio de Janeiro

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos 13 municípios estudados, evidenciou-se que no âmbito da Baixada Fluminense de uma forma geral, são poucos os investimentos nos serviços de medicina natural e nos programas de práticas integrativas complementares.

Desde a década de 1970, a Organização Mundial da Saúde tem estimulado que práticas/saberes em saúde tradicionais, chamadas Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI), sejam consideradas como recursos de cuidado pelos sistemas nacionais de saúde. Em paralelo, com a Declaração de Alma Ata (ALMA ATA, 1978), expandiu-se a Atenção Primária à Saúde (APS) “como estratégia de organização de sistemas públicos universais de saúde, visando universalizar o cuidado clínico-sanitário às populações”. Nos países com APS bem estruturada, esse cuidado é centrado em equipes de profissionais generalistas. Evidências no estudo de Homa et al., (2015) mostraram que “o cuidado baseado em APS (clínica generalista) é de melhor qualidade e gera populações mais saudáveis, com maior equidade e custo-efetividade do que em sistemas em que os

cuidados são prestados por outros especialistas”.

Tabela 01. Práticas Complementares utilizadas nas unidades de saúde dos treze municípios pesquisados, baseados em treze recursos disponibilizados no questionário contendo números totais (N) com suas frequências (%).

PRÁTICAS COMPLEMENTARES												
Municípios	Auto – massagem		Shantala		Reiki		Auriculoterapia		Terapia Floral		Reflexologia	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A	00	00	01	7,7	01	7,7	01	7,7	01	7,7	01	7,7
B	01	7,7	00	00	00	00	01	7,7	00	00	00	00
C	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
D	00	00	00	00	00	00	01	7,7	00	00	00	00
E	00	00	00	00	00	00	01	7,7	00	00	00	00
F	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
G	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
H	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
I	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
J	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
K	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
L	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
M	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Total	01	100	01	100	01	100	04	100	01	100	01	100

*Não foram encontrados resultados para Tai Chi Chuan, Lien Chi, Tui Na, Shantala, Yoga, Shiatsu e Do-In.

A influência do crescimento e revalorização das PICS tem impactado os profissionais de saúde. Ao se considerar os médicos, incluindo os da APS, encontra-se:

na Suíça que 46% deles têm alguma formação em PIC (OMS/WHO, 2013);
no Canadá, 57% das terapias com ervas, 31% dos tratamentos quiropráticos e 24% dos tratamentos de acupuntura são realizados por médicos (OMS/WHO, 2003);
na Inglaterra, 50% dos médicos generalistas do National Health Service (NHS) usavam ou indicavam alguma PIC (BMJ, 2003);

32% dos médicos da França e 20% dos da Alemanha usavam PIC (LEVIN; JONAS, 2001);
na Holanda, 50% dos médicos generalistas prescreviam plantas medicinais, faziam terapias manuais e/ou acupuntura (OMS/WHO, 2003)
e 45% deles consideram os medicamentos homeopáticos eficazes (LEVIN & JONAS, 2001).

Note-se que nos municípios estudados, apenas um (7,7 %) ofertava o serviço de acupuntura, nenhuma unidade de atendimento ofertava terapias com ervas, terapias manuais ou homeopatia.

Na pesquisa realizada nos 13 municípios, a maioria das ofertas de PIC na prestação de serviços à população são referentes aos serviços do município A, totalizando 38,4 %, o qual foi implantado a portaria nº 028, de 19 de abril de 2018, ano onde foi dado início a oferta dos serviços de Medicina Nacional e Práticas Complementares (MNPC), onde os profissionais contratados para exercer as atividades foram através de concurso público e contavam com profissionais Dentistas, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Médicos, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Enfermeiros, Psicólogos, Fonoaudiólogos, Auxiliares de Consultório (ACS/ASB), porém não especificado o quantitativo de cada profissional (Tabela 2).

Ainda no Município A, existiam ações em desenvolvimento para as áreas de Saúde da família, atenção básica, capacitação, atenção especializada, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Atenção ao Portador de Deficiência (CEAPD), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro Municipal de Saúde (CMS/Policlínica) (Tabela 2)

No município B, não foi criada nenhuma legislação para a implementação das MNPC, porém alguns serviços eram oferecidos pelo município, como automassagem e auriculoterapia, realizado por dois fisioterapeutas com materiais fornecidos pela unidade de atendimento especializado. Os profissionais contratados para exercer as atividades foram através de concurso público. Existiam ações em desenvolvimento na área de atenção especializada para a implementação do atendimento em acupuntura (Tabela 2).

No município D, não foi criada lei ou ato institucional para implementação das MNPC, porém um serviço é oferecido pelo município em relação a práticas integrativas. Os profissionais contratados para exercer as atividades eram comissionados, e contavam com profissionais fisioterapeutas. Segundo relato, existiam ações em processo de desenvolvimento na área de capacitação e pesquisa para a implementação da prática acupuntura (Tab. 2).

No município E, não foi criada nenhuma legislação para a implementação das MNPC, porém o atendimento de auriculoterapia era ofertado pelo município na área de práticas complementares. Os profissionais contratados para exercer as atividades eram comissionados, e contava com três profissionais fisioterapeutas. Foram identificadas ações na área de saúde da família, atenção básica, educação em saúde e capacitação para atendimento através da utilização de práticas complementares.

Os dados oficiais apontam um crescimento das PIC na APS na última década (BRASIL - DATASUS, 2019; BRASIL, 2019; BRASIL - MS, 2017) . Todavia, quando esses dados são comparados com os de um inquérito telefônico nacional dirigido aos gestores municipais de saúde (SOUZA *et al.*, 2016), “que contatou 95% dos municípios brasileiros e obteve respostas de 1.617, aparecem inconsistências”. O inquérito identificou apenas 432 municípios com oferta de alguma PIC nos serviços públicos entre 2015 e 2016, perante os 3.097 dos dados oficiais. Se cotejarmos os dados do inquérito com os do PMAQ-AB, aparecem apenas 347 municípios com oferta na APS.

Essa grande disparidade merece elucidação. Talvez ela se deva ao fato de grande parte da oferta de PIC no SUS ser realizada por profissionais da Estratégia da Saúde da Família (ESF) individualmente nos seus serviços, sem apoio ou ciência dos gestores; e, conseqüentemente, sem institucionalização significativa da oferta. Quanto à maior concentração da oferta na APS, houve convergência entre os dados do MS e os do inquérito, segundo os quais 71% dos municípios que ofertam PIC o fazem na ESF. Esses dados corroboraram com nosso estudo, onde se pode perceber uma discrepância nos resultados obtidos nos centros de informação e a baixa inserção das PICs nos serviços de saúde dos municípios da Baixada Fluminense.

Tabela 2. Características profissionais por município, área assistencial, materiais e ações em desenvolvimento dos 13 municípios estudados em relação a terapias tradicionais, complementares ou alternativas.

Município	Profissionais	Número Profissionais	Área Assistencial	Contratação	Capacitação	Materiais Disponibilizados	Ações Em Desenvolvimento
A	Dentista / Farmacêutico / Fisioterapeuta / Médico / Terapeuta Ocupacional / Enfermeiro / Assistente Social / Fonoaudiólogo / Psicólogo Auxiliar de Consultório de Saúde / Auxiliar de Saúde Bucal	Não especificado	Saúde da Família/Centros e Postos de Saúde/Políclínicas/Atenção Hospitalar/Centros de Alta Complexidade	Concurso	Interna	Não especificado	Práticas Complementares
B	Fisioterapeuta	02	Não especificado	Concurso	Interna	Agulhas/Sementes de mostarda	Acupuntura
C	00	00	00	00	00	00	00
D	Fisioterapeuta	02	Saúde da Família	Comissionado	Interna	00	Práticas Complementares/Acupuntura
E	Fisioterapeuta	03	Saúde da Família	Comissionado	Interna/externa	Semente de mostarda	Práticas Complementares
F	00	00	00	00	00	00	00
G	00	00	00	00	00	00	00
H	00	00	00	00	00	00	00
I	00	00	00	00	00	00	00
J	00	00	00	00	00	00	00
K	00	00	00	00	00	00	00
L	00	00	00	00	00	00	00
M	00	00	00	00	00	00	00

Vale salientar que os dados obtidos pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (BRASIL – DATASUS, 2019) e do Ministério da Saúde (MS) apresentam variações quanto à distribuição e à oferta de PIC. Eles dependiam do momento da coleta dos dados, o que demonstrou frágil institucionalização. Como provavelmente grande parte da oferta era realizada por profissionais da ESF, se eles saíam do estabelecimento, a tendência da oferta era ser extinta, e nem sempre o CNES era atualizado (TESSER *et al.*, 2018).

No município C, não eram ofertados serviços de MNPC. Foi informado pelo Secretário de Saúde que no momento da pesquisa não existiam ações em desenvolvimento para a implementação na área de saúde, mesmo com uma população de 821128 habitantes, sendo assim o quarto município mais populoso do estado e o 23º mais populoso do país (IBGE, 2019).

No município M, alguns serviços eram oferecidos pelo município, porém não se obteve respostas conclusivas para a pesquisa devido à dificuldade de acesso ao Secretário de Saúde e Coordenadores, com relação a disponibilidade dos responsáveis no setor. Houve direcionamento para uma supervisão de unidade básica de saúde, onde foram obtidas informações da oferta de serviços na área de medicina natural e que existem ações em desenvolvimento para a implementação na área de saúde. Nos municípios G, H, I e L não houve respostas para a pesquisa devido a dificuldade de acesso ao Secretário de Saúde e Coordenadores, com relação a disponibilidade dos responsáveis do setor para a participação da pesquisa.

Tabela 3. Informações sobre condições de trabalho, fornecimento de insumos, setores de atendimento e disponibilidade de resposta no questionário.

Município	Fornecimento de Insumos	Ações em desenvolvimento	Setor atualmente com ações em desenvolvimento	Informações Complementares
A	Positivo	Práticas Complementares	Saúde de Família / Atenção Básica / Capacitação / DAS / UBS / Atenção Especializada / CEAPD / CAPS / CMS / Policlínica	Responderam à pesquisa
B	Positivo	Acupuntura	Atenção Especializada	Responderam à pesquisa
C	Negativo	00	00	Responderam à pesquisa
D	Negativo	Práticas Complementares / Acupuntura	Saúde da Família / Capacitação / Pesquisa	Responderam à pesquisa
E	Positivo	Práticas Complementares	Saúde da Família / Atenção Básica / Educação em Saúde / Capacitação	Responderam à pesquisa
F	Negativo	00	00	Responderam à pesquisa
G	Negativo	00	00	Indisponível
H	Negativo	00	00	Indisponível
I	Negativo	00	00	Indisponível
J	Negativo	00	00	Responderam à pesquisa
K	Negativo	00	00	Responderam à pesquisa
L	Negativo	00	00	Indisponível
M	Negativo	00	00	Dificuldade de atendimento dos setores

REFERÊNCIAS

- BARRETT, B.; MARCHAND, L.; SCHEIDER, J.; PLANE, M. B.; MABERRY, R.; APPELBAUM, D. et al. Themes of holism, empowerment, access, and legitimacy define complementary, alternative and integrative medicine in relation to conventional biomedicine. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 9, p. 937-947, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14736364> . Acesso em: 20 jan. 2021.
- DOBSON, R. Half of general practices offer patients complementary medicine. *British Medical Journal*, v. 327, n. 7426, p. 1250-f, 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1126896/> . Acesso em: 20 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Ampliação da PNPIC** , 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_pics_maio2017.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. **TabnetDasus** [internet]. [acesso em 08 de dezembro de 2019]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202> » <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- BRASIL. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade-2 Ciclo** [internet]. [acesso em 08 de dezembro de 2019]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo. Acesso em: 20 jan. 2021.
- DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. 1978**. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- FRAGOSO, A. P. S. Ensaios clínicos com acupuntura: Questões bioéticas e metodológicas. **Perspectiva Online**, v. 4, n. 15, p. 151-158, 2010. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista_antiga/article/view/453. Acesso em: 20 jan. 2021.
- HOMA, L.; ROSE, J.; HOVMAND, P. S. et al. A Participatory Model of the Paradox of Primary Care. **Annals of Family Medicine**, v. 13, n. 5, p. 456-465, 2015. Disponível em: <https://www.annfam.org/content/13/5/456>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- LEE, T.; CH'ENG, C. F.; CHANG, C. S. Some early records of nervous and mental diseases in traditional Chinese medicine. **Chinese Medical Journal**, v. 81, p. 55-9, 1962. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14463574/>. Acesso em: 20 jan 2021.
- LEVIN, J. S.; JONAS, W. B. **Tratado de medicina complementar e alternativa**. São Paulo: Manole; 2001.
- MCFARLAND, B.; BIEGELOW, D.; ZANI, B.; NEWSON, J.; KAPLAN, M. Complementary and alternative medicine use in Canada and the United States. **American Journal of Public Health**, v. 10, p. 1616-1618, 2002. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447296/>. Acesso em 20 jan 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Medicina tradicional. Informe de La secretaria [internet]. In: **56ª Asamblea mundial de la salud, punto 14.10 del orden del día provisional**. 2003 Mar 31. [acesso em 30 maio 2018]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/80004> » <http://apps.who.int/iris/handle/10665/80004>. Acesso em: 20 jan 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Genebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf. Acesso em 20 jan 2021.

QUEIROZ, M. S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, p. 363-75, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/yVbVw3JDXTYznH3FTXYXCTM/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan 2021.

SOUSA, I. M. C.; BODSTEIN, R. C. A.; TESSER, C. D.; SANTOS, F. A. S.; HORTALE, V. A. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 28, n. 11, p. 2143-2154, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZR38HSZQ5pNtNNsmvHrpPPH/?lang=pt>. Acesso em 20 jan 2021.

T'AO, L. Chinese medicine during the Chin (1127-1234) and Yuan (1234-1368) eras. **Chinese Medical Journal**, v. 73, n. 3, p. 241-256, 1955.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 174-188, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SY9PZWpk4h9tmQkymtvV87S/abstract/?lang=pt>. Acesso em 2º jan 2021.

THOMPSON, T.; GENE, F. Complementary therapies and the NHS. **British Medical Journal**, v. 331, p. 856-857, 2005. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/331/7521/856>. Acesso em 20 jan 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the WHO Interregional Workshop on the Use of Traditional Medicine in Primary Health Care**. Ulaanbaatar: World Health Organization; 2009. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597425>. Acesso em 20 jan 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the WHO Interregional Workshop on the Use of Traditional Medicine in Primary Health Care**. Ulaanbaatar: World Health Organization; 2009. Disponível em: https://www.who.int/medicines/areas/traditional/TRM_Mongoliaworkshopreport2009.pdf. Acesso em 20 jan 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**. Geneva: WHO; 2013. Disponível em: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/#:~:text=The%20WHO%20Traditional%20Medicine%20Strategy%202014%E2%80%932023%20was%20developed,role%20traditional%20medicine%20plays%20in%20keeping%20populations%20healthy. Acesso em 20 jan 2021.

SOBRE OS AUTORES

Autor 1: Possui Bacharelado em Fisioterapia pela Sociedade Educacional Fluminense (1990), Mestrado em Ciências Biológicas (Doenças Parasitárias) pela Universidade Iguazu (2000), Especialização em Administração Escolar pela Universidade Cândido Mendes (1998). É Professor do Magistério Federal no Departamento de Estudos e Pesquisas Médicas e de Reabilitação do Instituto Benjamin Constant MEC/IBC e da Associação Brasileira de Ensino Universitário. Tem experiência na área de Fisioterapia e Saúde Coletiva, com ênfase em Educação, Pesquisa e Gestão. E-mail: jtadeumadeira@gmail.com

Autor 2: Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Iguazu (2002), graduação em Farmácia pelo Centro Universitário UNIABEU (2012). Professora do UNIABEU. Tem experiência na área de Fisioterapia e Farmácia, com especialização em Fisioterapia Cinética Funcional, Acupuntura & Eletroacupuntura e Farmácia Estética. Mestre em Ciências da Reabilitação. E-mail: guigarden@yahoo.com.br

Autor 3: Possui graduação em Fisioterapia pelo UNIABEU Centro Universitário. E-mail: grazimarques12@gmail.com

Autor 4: Possui graduação em Fisioterapia pelo UNIABEU Centro Universitário. E-mail: jomenegucci@gmail.com

Autor 5: Possui graduação em Fisioterapia (1996-2000), Mestrado em Ciências Morfológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (2002-2004) e Doutorado em Biotecnologia - Universidade Federal de Sergipe - UFS (2010-2014). Atualmente é Professor Adjunto de Anatomia Humana do Departamento de Morfologia da Universidade Federal de Sergipe - UFS; Orienta alunos de iniciação científica (PIBIC) e monitoria na disciplina de Anatomia Humana. Atualmente, mantém colaboração técnico-científica com pesquisadores de diversas instituições de ensino/pesquisa do país. Tem trabalhos publicados em periódicos nacionais e internacionais nas áreas de Lesão e regeneração muscular; Biotecnologia em Saúde e Inovação Terapêutica; e Medicina Tradicional Chinesa. E-mail: profjeison@ufs.edu.br

Autor 6: Graduado em Medicina pelo Fundação Educacional Serra dos Órgãos (1978). Graduado em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Fluminense - UFF (1973). Especialização em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (1978), especialização em Medicina do Trabalho pelo Fundação Educacional Serra dos Órgãos (1979), especialização em Parasitologia pela Universidade Severino Sombra (1981), especialização em Didática do Ensino Superior pela Universidade Severino Sombra (1980), especialização em Imunopatologia pela UNIGRANRIO (1983), especialização em Microbiologia pela Universidade Severino Sombra (1982), especialização em Análises Clínicas pela Universidade Severino Sombra (1983), especialização em Patologia Clínica pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (1984), especialização em Patologia Animal pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (1984), aperfeiçoamento em Patologia Clínica pelo Instituto de Biologia do Exército (1978), especialização em Saúde da Família pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (2021), mestrado em Patologia Clínica pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (1986), doutorado em Parasitologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (1992). Atualmente é professor titular da disciplina de Microbiologia no curso de Medicina da FAMESC. Coordenador do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC. Tem experiência na área de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia, Patologia Clínica, Clínica Médica, Infectologia, Saúde Pública e Diagnóstico Laboratorial. Coordenador e docente dos cursos de mestrado e doutorado em Ciências Biológicas com ênfase em Doenças Parasitárias da Universidad Autónoma de Asunción, Paraguay. Membro titular da Academia Brasileira de Medicina Militar. E-mail: antonionorberg@gmail.com