

## USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES POR IDOSOS

### Graziele Ferreira Pinto

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Rondonópolis, Brasil.

### Fernanda Rocha Anjos de Oliveira

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Rondonópolis, MT, Brasil.

### Raquel Aparecida Rodrigues Nicácio

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Rondonópolis, MT, Brasil.

### Magda de Mattos

Doutora em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Rondonópolis, MT, Brasil

### Débora Aparecida da Silva Santos

Doutora em Recursos Naturais pela Universidade Federal de Campina Grande, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Rondonópolis, MT, Brasil.

### Ricardo Alves Olinda

Doutor em Estatística e Experimentação Agronômica pela Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Docente da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, PB, Brasil.

### Letícia Silveira Goulart

Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Rondonópolis, MT, Brasil.

### Autor correspondente:

Letícia Silveira Goulart  
lgoulart77@yahoo.com.br

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de uso das Práticas Integrativas Complementares (PICs) e os fatores associados a esta prática entre idosos de um município do sul de Mato Grosso. Trata-se de um estudo transversal de base populacional, realizado com idosos de um município da região Centro-oeste do Brasil. Participaram do estudo 115 idosos. Os dados foram coletados nos domicílios dos idosos por meio de questionário semiestruturado. Foi utilizado um modelo de regressão logística múltipla. O uso de PICs foi relatado por 57,39% (n= 66) dos idosos e foi significativamente superior entre as mulheres (RP = 1,18; IC95% 1,18 – 1,19). A PIC mais utilizada foi plantas medicinais (63,44%). Conclui-se que os idosos utilizam as PICs, sobretudo na forma de fitoterapia, e que esta prática está associada ao gênero feminino. Os resultados indicam a necessidade de ampliação e diversificação das PICs a fim de contribuir para um atendimento integral à população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso; Prevalência; Terapias complementares.

## INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES BY ELDERLY PEOPLE

**ABSTRACT:** The prevalence of Integrative and Complementary Practices (ICPs) and factors associated with these practices among elderly people in a municipality in the south of the state of Mato Grosso, Brazil, is identified and analyzed. Current transversal population-based analysis was undertaken with 115 elderly people of a municipality in the mid-western region of Brazil. Data were collected in the homes of elderly people by a half-structured questionnaire. A multiple logistic regression model was employed. ICPs were reported by 57.39% (n=66) of elderly people and was significantly higher among females (RP=1.18; IC95% 1.18 – 1.19). Medicinal herbs was the most common ICP used (63.44%). Results show elderly people make use of ICPs, especially phytotherapy, and the practice is associated with females. ICPs' enlargement and diversification is required to contribute towards the integral care of the population.

**KEY WORDS:** Complementary therapies; Elderly people, Prevalence.

## INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) contemplam sistemas, práticas e recursos terapêuticos, os quais são denominados pela Organização Mundial da Saúde de medicina complementar/alternativa<sup>1</sup>. Essas práticas em saúde envolvem abordagens que visam à utilização de mecanismos naturais para a prevenção de agravos e recuperação da saúde<sup>2</sup>. As PICs fortalecem os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que promovem o cuidado em saúde com base na integralidade da assistência, qualificando os atendimentos e propiciando uma atenção humanizada, com foco no estilo de vida da pessoa, estado emocional, espiritual e suas relações sociais<sup>3</sup>.

Essas práticas surgiram por um cenário mundial de debate sobre o uso abusivo de tecnologias no contexto do setor saúde e os efeitos iatrogênicos que os medicamentos e intervenções médicas podem ocasionar<sup>4</sup>. Em 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2017 e 2018, novas práticas foram incluídas à política<sup>1,5,6</sup>. Atualmente, PNPIC contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para implantação/adequação de ações e serviços de medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais, fitoterapia, termalismo social/crenoterapia, medicina antroposófica, arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia<sup>1,5,6</sup>. O Estado de Mato Grosso encontra-se na 17<sup>a</sup> posição em relação à oferta de PICs comparado às outras entidades federativas do país<sup>7</sup>.

Com todas as mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que o envelhecer ocasiona cuidar de alguém nessa fase se torna um desafio para os profissionais de saúde e para o sistema de saúde, já que este grupo possui necessidades de atendimento específicos e singulares, pelos quais as políticas de saúde ainda estão se preparando<sup>8</sup>. Estratégias de promoção e prevenção de doenças, direcionadas em específico para a população

idosa são essenciais para a construção de um envelhecer saudável, bem como para a redução de gastos com internações e com o uso excessivo de medicamentos. Nesse aspecto, as PICs contribuem no controle da pressão arterial, alívio da dor, promovem maior disposição, maior equilíbrio corporal, e melhora da autoestima de idosos, promovendo o envelhecimento mais saudável<sup>9</sup>.

Conhecer o perfil de utilização de PICs poderá contribuir para a elaboração de estratégias voltadas à ampliação e fortalecimento da oferta dessas práticas, especialmente entre a população idosa que é mais acometida por doenças crônicas não transmissíveis e por mudanças características do processo de senescência e senelidade<sup>8</sup>. Contudo, ainda há poucos estudos populacionais sobre PICs, tanto em nível nacional como internacional. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo identificar a prevalência de uso das PICs e os fatores associados a essa prática entre os idosos de um município do sul de Mato Grosso.

## METODOLOGIA

O presente estudo faz parte de um inquérito maior intitulado Uso de Práticas Integrativas e Complementares por Profissionais e Usuários do Sistema Único de Saúde em um Município do Estado de Mato Grosso. Trata-se de uma pesquisa transversal, populacional, realizada com adultos (20-59 anos) e idosos ( $\geq 60$  anos) residentes da área urbana do município de Rondonópolis, MT. Neste trabalho foram incluídos os idosos participantes do inquérito populacional, o que correspondeu a 115 pessoas. Foram excluídos da pesquisa os indivíduos institucionalizados e aqueles que estivessem impossibilitados em responder ao questionário por apresentarem dificuldades na fala, perda de audição e acamados.

Para o cálculo amostral do inquérito domiciliar, considerou-se como população de referência 119.935 indivíduos que corresponde à população urbana municipal acima de 20 anos, prevalência desconhecida de 50%, sendo este valor adotado quando se desconhece a prevalência da variável estudada, nível de confiança igual a 95% e erro amostral de 5%. O processo de amostragem foi realizado por conglomerados, dividido em dois estágios: setor censitário e domicílio. No primeiro estágio, foram sorteados 37 setores censitários com probabilidade proporcional ao tamanho, expresso

pelo número de domicílios existentes em cada um deles segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>10</sup>. No segundo estágio, uma amostra sistemática de domicílios foi sorteada em cada setor censitário, com base na listagem dos domicílios previamente arrolados. Nos domicílios com mais de um indivíduo presente no momento da coleta de dados foi realizado um sorteio com números aleatórios.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a março de 2018 através de entrevistas domiciliares realizadas face a face por meio de um questionário semiestruturado, previamente testado. Para garantir a padronização na coleta de dados, os pesquisadores receberam treinamento de como abordar os participantes e de como registrar as informações no formulário, também, foi realizado um pré-teste do questionário com 20 indivíduos em setores censitários não amostrados para o estudo. Foi explicado a cada participante o objetivo da pesquisa, deixando claro que sua participação era voluntária. O pesquisador lia cada questão do formulário em voz alta e registrava as respostas de forma padronizada (seguindo a ordem das questões que compunham o formulário, assinalando com um “x” as respostas fechadas e realizando a transcrição literal das respostas abertas) conforme estabelecido no treinamento.

A variável dependente da pesquisa foi o uso de PICs autorrelatada, considerou-se a PNPIC de 2017 que incluíram as seguintes modalidades: acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia, medicina antroposófica, arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga<sup>5</sup>. As variáveis independentes foram sexo, escolaridade, situação conjugal, cor autorreferida, trabalho, renda (considerado o valor do salário mínimo em 2018, R\$ 954,00), filiação a plano de saúde, internação no último ano (nos 12 meses que antecederam a coleta de dados), busca por serviço de urgência/emergência no último ano (nos 12 meses que antecederam a coleta de dados), utilização dos serviços da Estratégia de Saúde da Família (ESF) independente da periodicidade, visita mensal de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e uso de medicamentos nos últimos 15 dias que antecederam a coleta de dados.

Os dados coletados foram duplamente digitados e armazenados em um banco de dados no programa Microsoft Excel, versão 2007. Os bancos foram comparados e validados no programa Epi Info 7.2.1, após correção, obteve-se o banco de dados definitivo. Este programa também foi utilizado como ferramenta para tratar os dados por meio de estatística descritiva simples, sendo geradas as frequências absolutas. Tendo em vista que a variável dependente assume apenas dois valores, utilização de PICs ou não, isto é, variável dicotômica, foi ajustado um modelo de regressão logística múltipla para verificar possíveis associações com as variáveis independentes, adotando-se um nível de significância de 5% e Intervalo de Confiança (IC) de 95%. Estas análises foram realizadas utilizando o software R.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Federal de Mato Grosso n. 2.354.295. Foram respeitados todos os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, de acordo com a resolução 466/2012, todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADO

A maioria dos idosos era homem (n=78; 67,83%), com escolaridade de até oito anos (n=78; 67,83%), com companheiro(a) (n= 61; 53,04%), de cor branca (n= 56; 48,69%), não trabalhava (n= 91; 79,13%) e possuía renda de até dois salários mínimos (n= 80, 69,57%). Os participantes da pesquisa, em sua maioria, não procuraram o serviço de urgência (n= 74; 64,35%) ou estiveram internados (n= 94; 81,74%) no último ano, não possuíam plano de saúde (n= 79; 68,70%), utilizaram os serviços da ESF (n= 82; 71,30%) e não receberam visita domiciliar de ACS (n= 63; 54, 78%). Uma frequência de 84,35% (n= 97) dos indivíduos utilizaram algum medicamento nos últimos 15 dias (Tabela 1).

A prevalência de uso de PICs na população estudada foi de 57,39% (n= 66), sendo mais elevada entre as mulheres (64,1%), aqueles com escolaridade de até oito anos (62,8%), que se autodeclararam de cor preta (66,6%), internados no último ano (66,6%), com plano de saúde (69,4%), que receberam visita domiciliar por ACS (63,5%) e que utilizaram medicamentos nos últimos 15 dias (60,8 %) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas, uso de serviços de saúde e prevalência de utilização de PICs por idosos. Rondonópolis, MT, 2018. n= 115

Variáveis	n	%	Prevalência de uso de PICs
<b>Sexo</b>			
Masculino	78	67,83	43,3
Feminino	37	32,17	64,1
<b>Escolaridade</b>			
Até 8 anos	78	67,83	62,8
Mais de 8 anos	37	32,17	45,9
<b>Situação conjugal</b>			
Com companheiro(a)	61	53,04	59,0
Sem companheiro(a)	54	49,96	55,5
<b>Cor</b>			
Branca	56	48,69	58,93
Parda	59	43,48	54
Preta	9	7,83	66,67
<b>Trabalho</b>			
Sim	24	20,87	54,2
Não	91	79,13	58,2
<b>Renda</b>			
Até 2 salários mínimos	80	69,57	58,7
Mais que 2 salários mínimos	35	30,43	54,3
<b>Urgência no último ano</b>			
Sim	41	35,65	53,6
Não	74	64,35	59,4
<b>Internação no último ano</b>			
Sim	21	18,26	66,6
Não	94	81,74	55,3
<b>Plano de saúde</b>			
Sim	36	31,30	69,4
Não	79	68,70	51,8
<b>Utiliza ESF</b>			
Sim	82	71,30	57,3
Não	33	28,70	57,6
<b>Recebe visita de ACS</b>			
Sim	52	45,22	63,5
Não	63	54,78	52,4
<b>Utiliza medicamentos</b>			
Sim	97	84,35	60,8
Não	18	15,65	38,8

Os resultados da análise de regressão logística estão descritos na Tabela 2. O uso de PICs por idosos foi associado ao sexo feminino (RP = 1,18; IC95%: 1,18 – 1,19).

**Tabela 2.** Associação entre uso de PICs, variáveis sociodemográficas e uso de serviços de saúde em idosos. Rondonópolis, MT 2018

Variáveis	RP bruta (IC95%)	Valor de <i>p</i> *	RP ajustada (IC95%)	Valor de <i>p</i> *
<b>Sexo</b>				
Masculino	1,00			
Feminino	1,17 (1,07- 1,32)	0,119	1,18(1,18 -1,19)	0,026
<b>Escolaridade</b>				
Até 8 anos	1,05 (0,89-1,10)	0,092	**	
Mais de 8 anos	1,00			
<b>Situação conjugal</b>				
Com companheiro(a)	1,03 (0,86-1,22)	0,453	**	
Sem companheiro(a)	1,00			
<b>Cor</b>				
Branca	1,11 (1,05-1,23)	0,527	**	
Parda e preta	1,00			
<b>Trabalho</b>				
Sim	0,83 (0,83-1,43)	0,216	**	
Não	1,00			
<b>Renda</b>				
Até 2 salários mínimos	1,00			
Mais que 2 salários mínimos	1,04 (0,09-1,57)	0,737	**	
<b>Urgência no último ano</b>				
Sim	1,00			
Não	1 1,27 (0,59 -2,73)	0,255	**	
<b>Internação no último ano</b>				
Sim	1,00			
Não	0,62(0,23-1,67)	0,176	**	
<b>Plano de saúde</b>				
Sim	0,47 (0,21-1,09)	0,110	**	
Não	1,00			
<b>Utiliza ESF</b>				
Sim	1,01(0,45-2,29)	0,823	**	
Não	1,00			
<b>Recebe Visita de ACS</b>				
Sim	0,63 (0,3-1,34)	0,151	**	
Não	1,00			
<b>Utiliza medicamentos</b>				
Sim	0,41(0,15-1,15)	0,153	**	
Não	1,00			

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%; \*Regressão logística; \*\*removida da análise pela perda de significância estatística na análise ajustada  $p \geq 0,05$ .

As PICs mais utilizadas foram plantas medicinais ( $n = 59$ ; 63,44%), homeopatia ( $n = 16$ ; 17,20%) e uso de fitoterápicos ( $n = 10$ ; 10,75%). A Tabela 3 evidencia estes dados.

**Tabela 3.** PICs utilizadas por idosos de Rondonópolis, MT, 2018

PIC	n	%
Plantas medicinais	59	63,44
Homeopatia	16	17,21
Medicamentos fitoterápicos	10	10,75
Acupuntura	5	5,39
Terapia comunitária integrativa	1	1,07
Termalismo	1	1,07
Yoga	1	1,07
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

## DISCUSSÃO

As PICs possuem potencial de melhoria na qualidade de vida da pessoa idosa, sua utilização estimula o desenvolvimento de hábitos de vida saudável, a prevenção e tratamento de doenças, além de promover a participação ativa do indivíduo face à sua doença<sup>9</sup>. A prevalência de uso de PICs em idosos de Rondonópolis, MT, foi de 57,39%. Um inquérito domiciliar realizado na Arábia Saudita identificou que 42,8% dos idosos daquele país utilizam PICs<sup>11</sup>. Uma pesquisa de corte transversal utilizando dados do Inquérito de Entrevista de Saúde dos Estados Unidos registrou uma prevalência de 26,3% em idosos<sup>12</sup>. Um inquérito nacional australiano revelou que 24,9% da população idosa realiza alguma prática de medicina complementar<sup>13</sup>. Em Montes Claros, MG, a prevalência de utilização dessas práticas por indivíduos idosos foi de 14,5%, todavia, vale ressaltar que nesta pesquisa não foram incluídas todas as PICs aprovadas pela PNPIC de 2017, como a fitoterapia e plantas medicinais, o que pode ter contribuído para a baixa adesão às terapias alternativas<sup>14</sup>.

Estudos brasileiros sobre PICs com população idosa são escassos, o que aponta a necessidade de ampliação de pesquisas nessa área, podendo assim, contribuir com a melhoria na qualidade de vida dos idosos e com o fortalecimento da PNPIC. Neste sentido, é essencial que as PICs sejam apropriadamente reconhecidas como formas legítimas de cuidado, o que requer a devida capacitação e comprometimento dos gestores e profissionais em saúde, para a oferta desses atendimentos<sup>4</sup>.

Na presente pesquisa foi possível determinar o perfil epidemiológico dos idosos usuários de PICs. Cruz e Sampaio demonstraram que a maioria da população que utiliza PICs é do gênero feminino, na faixa etária de 53 a 79 anos<sup>15</sup>. Steel et al., verificaram que mulheres, indivíduos com diagnóstico de doença crônica, sem plano de saúde, com maior nível de escolaridade e aqueles que não estavam procurando trabalho apresentaram maiores prevalências de uso medicina complementar<sup>13</sup>. No estudo de Elolemy e Albedah, os usuários de PICs foram, em sua maioria, mulheres, donas de casa e analfabetos<sup>11</sup>. As razões para a utilização das terapias alternativas são complexas e incluem além dos fatores sociodemográficos, os custos das terapias tradicionais, o desejo de uma abordagem mais holística ao tratamento e insatisfação com a terapêutica atual<sup>16</sup>.

Neste estudo, encontramos associação entre uso de PICs e gênero feminino, várias pesquisas corroboram com esse achado<sup>13,15,16,17</sup>. Segundo o Departamento da Atenção Básica, no ano de 2016, houve maior adesão de mulheres do que homens às PICs ofertadas no SUS<sup>18</sup>. O uso das práticas populares por e para mulheres está relacionado à compreensão de que tais práticas contribuem para o bem-estar das mesmas e revela a importância que estas dão para a busca do autocuidado<sup>19</sup>. Nesse contexto, é importante que as diferenças de gênero sejam consideradas na adoção de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças levando-se em consideração a percepção dos indivíduos acerca do processo saúde-doença<sup>20</sup>.

As plantas medicinais foram as PICs mais utilizadas pela população estudada. Nos Estados Unidos, ervas, quiropraxia e massagem foram as práticas de medicina alternativa mais buscadas<sup>21</sup>. Em São Caetano do Sul, SP, os métodos alternativos e complementares mais utilizados foram acupuntura, homeopatia e fitoterapia<sup>22</sup>. Automassagem e *tai chi chuan* foram as PICs mais praticadas no Distrito Federal<sup>23</sup>.

Como limitação desta pesquisa cita-se que as variáveis investigadas forma autorrelatadas, estando sujeitas ao viés de memória, o que poderá levar a uma subestimação ou superestimação do desfecho e de variáveis exploratórias, embora seja um procedimento válido e utilizado em diversos trabalhos. Podemos

destacar como pontos fortes desta pesquisa o fato de ser de base populacional e o rigor na coleta de dados.

## CONCLUSÃO

Nesta pesquisa foi possível observar alta prevalência do uso de PICs entre idosos sendo esta prática associada ao sexo feminino. As PICs mais utilizadas foram plantas medicinais. Os dados apontam para a necessidade de ampliação e diversificação das PICs, o que se torna essencial para o fortalecimento da PNPIC e promoção de um atendimento integral à saúde da população.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 2006.
2. LIMA KMSV, SILVA KL, TESSER CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2014;18(49): 261-272.
3. Souza IMC, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Caderno de Saúde Pública*. 2017; 33(1):1-15
4. Contatore OA et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(10): 3263-73.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n°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. Diário Oficial da União, 2017.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n°702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n° 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Diário Oficial da União, 2018.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso. 2. ed. 2015.
8. Saraiva AM et al. Histórias de cuidados entre idosos institucionalizados: as práticas integrativas como possibilidades terapêuticas. *Rev. Enferm. UFSM*. 2015; 5(1):131-140.
9. Santos MS, Amarello MM, Vigeta SMG, Horta ALM, Tanaka LH, Souza KMJ. Práticas integrativas e complementares: avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos. *Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1125.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>. (Acessado em: 12 de dezembro de 2017).
11. Elolemy AT, Albedah AMN. Public Knowledge, Attitude and Practice of Complementary and Alternative Medicine in Riyadh Region, Saudi Arabia. *Oman Medical Journal*. 2012; 27(1): 20-26.
12. Nahin RL et al. Health behaviors and risk factors in those who use complementary and alternative medicine. *BMC Public Health*. 2007.
13. Steel A, McIntyre E, Harnett J, Adams HFJ, Sibbritt D, Wardle J, Frawley J. Complementary medicine use in the Australian population: Results of a nationally-representative cross-sectional survey. *Scientific Reports*. 2018; 8(1): 1-7.
14. Neto JFR, Faria AA, Figueiredo MFS. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. *Rev Assoc Med Bras*. 2009; 55(3): 296-301.
15. Cruz BLP, Sampaio FS. O uso de práticas complementares por uma equipe de saúde da família e sua população. *Rev. APS*. 2012; 15(4):486-495

16. Albedah AMN, Khalil MKM, Elolemy AT, Mudaiheem AAA, Eidi SA, Yahia OA, Saleh A, Henaryc, BY. The use of and out-of-pocket spending on complementary and alternative medicine in Qassim province, Saudi Arabia. *Ann Saudi Med.* 2013; 33(3): 282-289.
17. Kristoffersen AE, Stub T, Salamonsen A, Musial F, Hamberg K. Gender differences in prevalence and associations for use of CAM in a large population study. *BMC Complementary and Alternative Medicine.* 2014; 14-463.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS/Ministério da Saúde. Informe, 2017.
19. Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças – Psicologia da Saúde.* 2017; 25(1): 67-72.
20. Quandt SX, Ceolin T, Echevarría-guanilo ME. Concepção de saúde e autocuidado pela população masculina de uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Enfermería Global.* 2015;40: 55-65.
21. Johnson PJ, Jou J, Rhee TG, Rockwood TH, Upchurch DM. Complementary health approaches for health and wellness in midlife and older US adults. *Maturitas.* 2016; 89: 36-42.
22. Salafia MT, Gemignani EYMY. Avaliação das práticas integrativas e complementares na atenção integral à saúde do idoso na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Iniciação Científica (RBIC).* 2019; 6(5): 23-43.
23. Azevedo ACB, Câmara ICP, Gois SRF, Benito LAO. Benefícios das Práticas Alternativas Integrativas e Complementares na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa. *Acta de Ciências e Saúde.* 2015; 4(01):43-58.