



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Melissa Gomes Chamorro

**As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no tratamento de pacientes
com covid-19: uma revisão integrativa**

Campo Grande

2021

Melissa Gomes Chamorro

**As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no tratamento de pacientes
com covid-19: uma revisão integrativa**

Dissertação elaborada no curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE e apresentada ao Programa de Pós-graduação em rede Saúde da Família, na Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde da Família. Programa proposto pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), com a coordenação acadêmica da Fundação Oswaldo Cruz e integrado por instituições de ensino superior associadas em uma Rede Nacional.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Tereza Gomes Guerrero.

Linha de pesquisa: Pesquisa Clínica: interesse da atenção básica

Campo Grande

2021

Integrative and Complementary Practices (PICs) in the treatment of patients with covid-19: an integrative review

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

C448p Chamorro, Melissa Gomes
As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no tratamento de
pacientes com covid-19: uma revisão integrativa / Melissa Gomes
Chamorro -- 2021.

51 f. : il. color. ; tab.

Orientador: Ana Tereza Gomes Guerrero.

Dissertação (Mestrado em Saúde da Família – PROFSAÚDE) –
Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande - MS, 2021.

1. Terapias Complementares. 2. Covid-19 - terapia. 3. SARS-CoV-2.
4. Revisão. I. Título.

CDD – 23.ed. – 616.2

Melissa Gomes Chamorro

**As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no tratamento de pacientes
com covid-19: uma revisão integrativa**

Dissertação elaborada no curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE e apresentada ao Programa de Pós-graduação em rede Saúde da Família, na Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde da Família. Programa proposto pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), com a coordenação acadêmica da Fundação Oswaldo Cruz e integrado por instituições de ensino superior associadas em uma Rede Nacional.

Aprovada em: 30 de agosto de 2021.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Profa. Dra. Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Profa. Dra. Ana Tereza Gomes Guerrero (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Mato Grosso do Sul

Campo Grande
2021

Dedico este trabalho a todos que acreditam na Ciência, no Sistema Único de Saúde (SUS), no avanço da medicina com respeito e integralidade, na igualdade e equidade dos povos e a todo aquele que acredita que um mundo melhor é possível. Venceremos!

Dedico, também, ao meu avô Joaquim Freire Neto (*in memoriam*), com muito amor e saudade, de sua querida *Melícia*.

AGRADECIMENTOS

Ao final desta etapa em minha vida, é difícil expressar em poucas palavras o meu mais sincero agradecimento a todos aqueles que de alguma forma colaboraram nesta pequena grande conquista! Saibam que todos, mesmo os não mencionados aqui, estão para sempre em meu coração com profundo sentimento de gratidão a todos vocês.

Esta pesquisa definitivamente não existiria se não fosse pelo esforço da mulher mais maravilhosa deste mundo, minha mãe Marcia, que lutou e luta todos os dias pela minha felicidade, minha educação, pelo meu sucesso pessoal e profissional. Obrigada mãezinha, é para você e por você!

Agradeço ao universo pela minha família, pelo meu marido, amigo e companheiro José Eduardo, que esteve comigo nesta empreitada, compreendendo as ausências, as horas aqui dedicadas e me fortalecendo a concluir, junto com nossa querida Amora, sempre ao meu lado.

Agradeço a minha orientadora Ana Tereza, que lutou por mim em todos os momentos e não me deixou desistir, essa vitória é nossa. Estendo meu agradecimento às professoras e pesquisadoras Andreia e Sandra que tanto contribuíram com este trabalho.

Também sou grata a todos meus familiares, amigos e amigas, que sempre se preocupavam comigo ou escutavam minhas lamúrias nos momentos difíceis e que me alentavam a seguir o caminho.

Agradeço à Fundação Oswaldo Cruz, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva, aos companheiros de classe e aos professores do programa de mestrado Profissional em Saúde da Família, por este importante projeto e missão de nos tornar profissionais cada dia melhores.

Muito Obrigada.

RESUMO

Introdução - A COVID-19 ocasionou comorbidades, mortes e sofrimento psíquico à população em escala mundial, mudando rotinas e comportamentos da sociedade. Em meio a esta pandemia, emergiu esta pesquisa para abordar aspectos do fenômeno ocorrente. **Objetivo** - Sumarizar por meio de uma revisão integrativa de literatura as práticas integrativas e complementares utilizadas no tratamento de pacientes com COVID-19 e se existem relatos na redução do sofrimento psíquico. **Método** - Revisão integrativa para sintetizar as evidências científicas sobre o tema, realizada entre os meses de abril e junho de 2021. Foram identificados 6.706 estudos a partir dos descritores *sars cov-2 and integrative and complementary medicine* nas bases de dados eletrônicas selecionadas para as buscas, total de 8 estudos incluídos, base para síntese e discussão dos resultados. **Resultados** - Foi observado que as práticas integrativas estão sendo utilizadas no tratamento de pacientes com COVID-19, nos países como China e Índia, os quais utilizam de forma ampla e cultural, são estudadas em busca de evidências para implantação de protocolos para a COVID-19. A terapia mais utilizada foi a fitoterapia, em maior número, a fitoterapia chinesa e a fitoterapia ayurvédica. Não houve relato de avaliação do uso dessas terapias em relação ao sofrimento psíquico dos pacientes. **Conclusão** - Todos os estudos analisados demonstram o uso promissor das práticas integrativas e complementares no tratamento de pacientes com COVID-19. As evidências publicadas demonstram a utilização da fitoterapia como estratégia mais utilizada. No entanto, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos clínicos robustos para avaliar a efetividade.

Palavras-chave: COVID-19. SARS-Cov-2. Infecção por coronavírus. Terapias complementares. Práticas integrativas. Revisão integrativa.

ABSTRACT

Introduction - COVID-19 caused comorbidities, deaths and psychological distress to the population worldwide, changing society's routines and behaviors. In the midst of this pandemic, this research emerged to address aspects of the phenomenon that occurred. **Goal** - Summarizing, through an integrative literature review, the integrative and complementary practices used in the treatment of patients with COVID-19 and whether there are any reports on the reduction of psychological distress. **Method** - Integrative review to synthesize the scientific evidence on the topic, carried out between April and June 2021. 6,706 studies were identified using the descriptors *sars cov-2 and integrative and complementary medicine* in the electronic databases selected for the searches, total of 8 studies included, basis for synthesis and discussion of results. **Results** - It was observed that integrative practices are being used in the treatment of patients with COVID-19, in countries such as China and India, which use them extensively and culturally, they are studied in search of evidence for the implementation of protocols for COVID- 19. The most used therapy was phytotherapy, in greater number, Chinese phytotherapy and Ayurvedic phytotherapy. There was no report on the evaluation of the use of these therapies in relation to the patients' psychological distress. **Conclusion** - All analyzed studies demonstrate the promising use of integrative and complementary practices in the treatment of patients with COVID-19. Published evidence demonstrates the use of herbal medicine as the most used strategy. However, it is necessary to develop robust clinical studies to assess effectiveness.

Keywords: COVID-19. SARS-CoV-2. Coronavirus infection. Complementary therapies. Integrative practices. Integrative review.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNHC	Comissão Nacional de Saúde da China
CSN	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Doença do coronavírus 2019
GRADE	<i>Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation</i>
ICMR	Conselho Indiano de Pesquisa Médica
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NCCAM	<i>National Center for Complementary and Integrative Health</i>
NEWS	<i>National Early Warning Score</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RNA	Ácido ribonucleico
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SRGA	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – PICS.....	13
2.2.COVID-19.....	15
2.3 PANDEMIA COVID-19 E SAÚDE MENTAL.....	18
3 OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4 MÉTODO	22
4.1 REVISÃO INTEGRATIVA.....	22
4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	22
4.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA	23
4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS	23
4.5 COLETA DE DADOS	24
4.5 SÍNTESE DOS RESULTADOS	24
5 RESULTADOS	25
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	38
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46

1 INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, início de 2020, o mundo deu início ao enfrentamento de uma das maiores pandemias dos últimos tempos. Um novo vírus havia surgido, com este vírus, milhões de pessoas infectadas e uma sucessão de mortes em todo o mundo. Com isso, houve um colapso dos sistemas de saúde, caos econômico, político, educacional e no meio ambiente. Tudo isso, decorrente de uma doença causada pela infecção do coronavírus, SARS-CoV-2, ou como é chamada, COVID-19 (WHO, 2020).

Apesar de ser considerada inicialmente uma doença aguda, com casos de infecção leve em uma parcela numerosa dos diagnosticados, a pandemia pela COVID-19 tomou proporções catastróficas no mundo, o fato de inicialmente ser um vírus desconhecido com alta transmissibilidade e expansão territorial, houve frequente necessidade de internação e cuidados intensivos, fazendo com que qualquer sistema de saúde entrasse em colapso. Nenhum centro de saúde no mundo está preparado para o enfrentamento de uma pandemia com número de casos elevados em uma velocidade avassaladora; esses fatores junto ao desconhecimento sobre doença, seu mecanismo de ação, fisiopatologia, prognóstico e tratamento, levaram a um número expressivo de mortes a nível mundial. (NOAL *et al.*, 2020)

Com a pandemia, medidas de enfrentamento à doença, bloqueio da transmissão do coronavírus e medidas de higiene foram instauradas. Isolamento social, quarentena, fechamento de comércios, escolas, faculdades, e áreas públicas ficaram conhecidos como *lockdown*, somente serviços essenciais podiam permanecer em funcionamento. Uso de máscara facial se tornou obrigatório, higiene das mãos e uso de álcool gel se tornaram fundamentais (AQUINO, 2020).

O medo do desconhecido, as comorbidades trazidas pelo coronavírus, as inestimáveis perdas pessoais e materiais, o luto inesperado, o declínio econômico e recessões, trouxe ao ano de 2020 não somente a doença respiratória com a afetação da função orgânica do ser humano, mas também distúrbios da mente, com comprometimento da saúde mental das pessoas acometidas pela infecção do coronavírus e daquelas que nunca se infectaram ou desenvolveram a doença, transtornos como ansiedade, pânico, transtorno depressivo, transtorno obsessivo compulsivo emergiram e, ainda, mais de um ano após o início da pandemia, não se

pode mensurar os danos e sequelas para a saúde mental dos indivíduos (ORNELL, 2020).

No Brasil e no mundo, a sociedade urge por uma desmedicalização, ao voltar o olhar para os tratamentos e saberes tradicionais em busca de novas terapias, um exemplo disso é que, no que no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) aprovou em fevereiro de 2006 por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) o documento que consolidou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das portarias ministeriais nº 971 de 03 de maio de 2006, e nº 1.600 de 17 de julho de 2006, trouxeram diretrizes norteadoras para Medicina Tradicional Chinesa (MTC) /Acupuntura e de outras cinco terapias para ser praticada no âmbito do SUS, esta política foi construída com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde - OMS. “A OMS incentiva e fortalece a inserção, reconhecimento e regulamentação dessas práticas, produtos e de seus praticantes nos Sistemas Nacionais de Saúde.” (BRASIL, 2018).

As PICs se apresentam como uma ferramenta com o potencial de auxiliar no desenvolvimento das ações de promoção de saúde. A lógica terapêutica das PICS é baseada em um novo olhar do processo saúde-doença, com estímulo ao desenvolvimento do autocuidado. Essas ferramentas terapêuticas trazem um grande estímulo à humanização e olhar da saúde única (*one health*), na qual a saúde é a somatória de todos os componentes que integram e interagem com o ser humano. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Uma corrida medicamentosa para o tratamento da COVID-19 foi iniciada em todos os países, estudos de ensaios clínicos, relato de casos, entre outros, são executados em todos os níveis de atenção em saúde em busca da cura ou controle da doença. Neste contexto, emergiu esta pesquisa, como uma proposta de ir além do uso somente de medicamentos, com o intuito de avaliar o uso das práticas integrativas e complementares - PICS em pacientes acometidos pela COVID-19; em decorrência das diversas manifestações que esta doença pode causar e o comprometimento integral da saúde do indivíduo, o uso de terapias complementares pode auxiliar no tratamento da COVID-19, assim como já ocorre na atualidade com outras doenças.

A doença em si não é somente um acometimento físico, afeta o indivíduo de forma integral, ao ser observado o ser humano biopsicossocial é necessário avaliar a

disfunção orgânica e sofrimento psíquico. No mundo atual, uma terapêutica baseada somente na medicalização como forma de tratamento pode não ter respostas tão satisfatórias quanto ao associar terapias que possam curar corpo e mente.

Esta pesquisa se justifica devido à necessidade de avaliar estratégias que corroborem de forma promissora, de amplo acesso e baixo custo, com o tratamento da doença COVID-19, devido à relevância desta pandemia e os danos causados em toda população, a comunidade científica deve estar empenhada em analisar as melhores opções possíveis de manejo e cuidado, baseadas em comprovações científicas. Portanto, a busca de dados que demonstrem a aplicabilidade e efetividade das PICS como terapêutica complementar na recuperação e equilíbrio da saúde da população, se faz de grande relevância no atual momento da saúde pública.

O objetivo é avaliar se as práticas integrativas e complementares (PICS) estão sendo utilizadas no contexto da pandemia COVID -19, e se as evidências científicas referentes aos desfechos da utilização dessas terapias são promissoras.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – PICS

O Brasil dispõe de uma política nacional voltada para as PICS construída no âmbito do SUS. A institucionalização das PICS no Brasil tem expressão histórica e faz parte de demandas coletivas desde a criação do SUS, por meio das Conferências Nacionais de Saúde. A histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, também é considerada um marco para o início do serviço das PICS no sistema de saúde do Brasil. Em seu relatório final, deliberou a “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”. (BRASIL, 2015).

A construção da PNPIC iniciou após um movimento da OMS com recomendações para o uso das práticas em todo o mundo. No ano de 2003, um grupo de representantes das práticas de fitoterapia, homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica deram início a um grupo de trabalho junto ao Ministério da Saúde e outras secretarias com o objetivo de elaborar a política nacional, mas somente em 2006 o documento final foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde para consolidar a PNPIC no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A portaria nº 702 de 21 de março de 2018 incluiu novas práticas nas PNPIC para atender as diretrizes da OMS e avançar na institucionalização das PICS no SUS, com o total de 29 práticas regulamentadas em nosso Sistema Nacional de Saúde, sendo essas: Ayurveda, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, termalismo social/crenoterapia, yoga, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. (BRASIL, 2018).

As terapias complementares estão classificadas em cinco categorias, as terapias mente e corpo, como: meditação, yoga, musicoterapia, oração e arteterapia; as terapias com bases biológicas que utilizam substância da natureza: óleos vegetais, ervas, dietoterapia, medicina ortomolecular; as terapias corporais

como: massagem e quiropraxia; terapias vibracionais: Reiki, magneto terapia, Qi Gong, Barra de Access; Medicina Integrativa como a MTC, Medicina Ayurvédica e outras (LUZ, 2004).

A PNPIC faz parte da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, desde o ano de 2006. A relação entre as PICs e atenção básica é marcante, já que esta última considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, na busca da promoção de sua saúde, prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de viver de modo saudável. (BRASIL, 2015).

O campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela OMS de medicina tradicional e complementar/alternativa. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2018).

Entende-se por PIC a assistência à saúde da população de modo geral, são técnicas empregadas para desenvolver a prevenção, tratamento e cura de certas patologias. Toda essa assistência está diretamente focada no psicológico, corpo e espírito de cada indivíduo, ao contrário do tratamento alopático que visa à intervenção direta de um determinado órgão ou partes do corpo (BRASIL, 2015).

Utilizar uma prática integrativa e complementar, não exclui a utilização da medicina convencional alopática como o termo diz ambas podem ser complementadas. O termo “complementar” significa “completar”, “que serve de complemento” e justifica-se sua escolha e adequação quando tais práticas são utilizadas como adjuvantes à medicina convencional (SALLES; KUREBAYASHI; SILVA, 2011).

O termo “integrativo” consegue incorporar a concepção holística, multidisciplinar e colaborativa em concordância com uma nova forma de entender e abordar a saúde (SNYDER; LINDQUIST, 2013).

As diferentes racionalidades médicas coexistem às vezes de maneira conflituosa, às vezes de maneira pacífica e mais ou menos integrada, frequentemente de modo híbrido ou sincrético. As PICs são estratégias de muita relevância, baixo

custo no tratamento e são eficazes na promoção, prevenção e recuperação da saúde dos pacientes que buscam na medicina alternativa uma melhor abordagem no tratamento à saúde do indivíduo, frequentemente as pessoas se sentem mais acolhidas quando buscam este tipo de assistência (LUZ, 2004).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou no dia 22 de maio de 2020 uma recomendação para o Ministério da Saúde, Distrito Federal, estados e municípios acerca da inclusão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) na assistência ao tratamento para combater a COVID-19 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020).

2.2. COVID-19

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) “COVID-19 é a doença causada por um novo coronavírus denominado SARS-CoV-2”. SARS-COV-2, abreviatura do termo em inglês *severe acute respiratory syndrome coronavirus*, é um vírus RNA de cadeia simples positiva. O primeiro caso identificado deste novo vírus foi em 31 de dezembro de 2019, após relatos de casos de pneumonia viral, seguido de óbitos na cidade de Wuhan, província de Hubei na República Popular da China (WHO, 2020).

Wuhan foi o epicentro da pandemia no mundo. Após surto local, casos da infecção por coronavírus, doença contagiosa altamente transmissível, foram disseminados primeiro na China, em seguida Europa e então em todos os continentes. Em 2021, um ano e meio após o alerta de estado de emergência emitido pela OMS devido a uma síndrome respiratória aguda grave e a declaração da pandemia global em março de 2020, foram notificados mais de 205.338.159 casos confirmados de COVID-19 e 4.333.099 mortes no mundo. No Brasil até o mês de agosto do ano de 2021, foram notificados 20.245.085 casos confirmados e 565,748 mortes devido a COVID-19. (PAINEL DO CORONAVÍRUS, OMS, 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 15/08/2021).

“Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global”. Semelhante a outros vírus respiratórios, sua principal forma de transmissão ocorre através de gotículas respiratórias expelidas por pessoas infectadas pelo vírus

ao tossir, exalar ou espirrar a uma distância de aproximadamente um metro de outro indivíduo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A transmissão pode ocorrer também por contato direto com uma pessoa infectada ou indiretamente por meio de fômites contaminados, o vírus pode permanecer viável em superfícies por um período de horas ou dias, a depender do material; as gotículas respiratórias menores como os aerossóis podem ficar suspensas no ar por um período de até duas horas, e podem ser levadas pelo vento e causar infecção em outros indivíduos, principalmente em locais fechados (FIOCRUZ, 2020).

O período de incubação do coronavírus é estimado entre 1 e 14 dias, com uma média de 6 dias, em que pode ocorrer a transmissão do vírus, mas em sua maior frequência a transmissão ocorre 48 horas antes do início dos sintomas; existem evidências de que a disseminação a partir de portadores assintomáticos é possível, embora a transmissão seja maior quando as pessoas estão pré-sintomáticas ou sintomáticas (ISER, 2020).

A infecção por coronavírus acomete principalmente o sistema respiratório, mas pode afetar todos os sistemas do corpo humano. Os pacientes infectados apresentam sintomas respiratórios e/ou sistêmicos, que geralmente são leves ou assintomáticos e menor parte dos casos evolui com quadros graves, quando há necessidade de suporte médico e hospitalar; que varia desde consulta médica, suporte de oxigênio e observação para vigilância do quadro clínico a tratamentos intensivos, serviços de alto custo que podem se tornar prolongados, em decorrência do curso crônico da infecção e o aparecimento de diversas complicações (TOMAZINI, 2020).

Além do percentual de casos assintomáticos entre os indivíduos acometidos com a COVID-19, cerca de 80% apresentam doença leve, 14% doença grave e 5% são casos críticos. Os principais sintomas causados pelo coronavírus são: febre, tosse, cansaço, coriza nasal, cefaleia, diarreia, dor de garganta, perda de olfato e paladar, com menor frequência dor articular, conjuntivite, erupções na pele e entre outros. Os sintomas de maior gravidade são: dispneia, dor torácica, dificuldades com a fala e deambulação e alterações de coagulação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A síndrome gripal ocorre quando um indivíduo apresenta sintomas como febre igual ou superior a 38 ° C e tosse com início nos últimos 10 dias. A síndrome

respiratória aguda grave (SRAG) deve ser compulsoriamente notificada ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), é definido como o indivíduo de qualquer idade, hospitalizado com síndrome gripal (febre e tosse ou dor de garganta) e que apresente dispneia ou saturação de O₂ menor que 95% ou desconforto respiratório (SILVA, 2020).

Os pacientes que apresentam sintomas leves, de menor intensidade, podem ser avaliados e acompanhados em unidades de saúde da atenção primária, casos nos quais os sintomas se apresentem de forma grave devem ser avaliados e referenciados às unidades de pronto atendimento, hospitais ou centros de referência de atenção a COVID-19, para avaliação e suporte necessário (FIOCRUZ, 2020).

Para diagnóstico de COVID-19, o teste considerado padrão ouro é o teste molecular de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR), que fazem a identificação do RNA viral do SARS-CoV-2, devem ser empregados entre o 3º e o 7º dia de sintomas, a partir da coleta de secreções da nasofaringe (ISER, 2020).

A fim de avaliar gravidade do estado clínico, repercussões sistêmicas e definir tratamentos, exames complementares podem ser solicitados de forma individualizada, exames de laboratório de análise sanguínea como bioquímica geral, gasometria arterial entre outros e exames de imagens são úteis para avaliar severidade do acometimento pulmonar mediante raios-X de tórax e tomografia computadorizada de tórax, amplamente utilizada nesta pandemia (FIOCRUZ, 2020).

Um tratamento específico da COVID-19 até o momento é incerto, a comunidade científica busca formas de manejo e cura para a doença. Alguns estudos clínicos trazem evidências que, embora não sejam absolutas, norteiam os profissionais de saúde a exercerem a melhor prática possível. O diagnóstico precoce, internação nos casos moderados a graves para vigilância e suporte de oxigênio quando necessários, são medidas efetivas que estão sendo mundialmente implementadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Benefícios foram encontrados com uso do corticoide como a dexametasona em pacientes com necessidade de terapia com oxigênio, porém pacientes sem necessidade de oxigênio não apresentaram benefício e o uso desta medicação nesse subgrupo pode inclusive estar relacionado à maior mortalidade. O uso de anticoagulantes tem se tornado uma prática preventiva para eventos

tromboembólicos; pacientes com Covid-19 moderado, que necessitam de hospitalização e uso de oxigênio parecem ser um subgrupo que se beneficia do uso de anticoagulação terapêutica (MENDES, 2020). Medicamentos antivirais estão sendo utilizados em diversos ensaios clínicos e protocolos, alguns que iniciaram na China e serviram de base para ensaios em outros países, uma revisão sistemática sobre terapias para a COVID-19 revela que as terapias antivirais se consideradas, deve ser iniciado antes do pico de replicação viral para um resultado ideal (SONG, 2020).

2.3. PANDEMIA COVID-19 E SAÚDE MENTAL

Há muitos anos não ocorria uma crise de saúde pública a nível mundial tão intensa, houve nas últimas décadas surtos de algumas doenças infecciosas em determinados locais, mas nada comparado à pandemia da COVID-19 que ultrapassou fronteiras, acometeu indivíduos de todas as idades, gênero, etnia e classe social. Todavia, como a grande maioria das doenças, o impacto negativo de epidemias é maior em países subdesenvolvidos, com sistema de saúde fragilizado e permeado de crise política e econômica (ORNELL, 2020).

Com elevada morbidade e mortalidade, logo no início da pandemia, notou-se os grandes desafios frente a uma doença desconhecida de acometimento respiratório e sistêmico. Todo sistema de saúde e profissionais de saúde lutaram para manter os indivíduos acometidos vivos, e também o estabelecimento de medidas para conter a disseminação a fim de que, os ainda não doentes, não fossem infectados pelo coronavírus (REARDON, 2015).

Pesquisadores e trabalhadores de saúde notaram que não só as funções corporais biológicas seriam acometidas, mas que a COVID-19, trazia consigo impacto social e alteração na saúde mental da população mundial; embora alguns protocolos tenham sido estabelecidos, a maioria dos profissionais de saúde que trabalham em unidades de isolamento e hospitais não são treinados para fornecer assistência à saúde mental durante pandemias (ORNELL, 2020).

Em curso de pandemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior do que o número de pessoas afetadas pela infecção. O número de óbitos elevados no curso de tragédias deixa um quantitativo maior ainda de familiares, amigos que vivem a fase do luto em sua grande parte de forma aceitável e esperada

para o momento; mas muitas famílias chegam a desestabilizar em decorrência da perda de hierarquia, estabilidade social e econômica, ciclo invertido de vida, disfunção familiar e em algumas ocasiões desenvolvimento de transtornos psiquiátricos ou agravamento dos existentes (REARDON, 2015).

Dentre os grupos de doenças com maior peso na concessão de benefícios pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), os transtornos mentais e comportamentais foram os que apresentaram maior crescimento relativo: passaram de 224.270 benefícios em 2019 a 289.510 em 2020, um aumento de 29,1%. Enquanto em 2019 esses benefícios eram 9,6% do total concedido pelo INSS, em 2020 corresponderam a 12,4% (MREJEN et al, 2021).

Pacientes infectados com COVID-19 ou casos suspeitos podem experimentar intensas reações emocionais e comportamentais, como medo, tédio, solidão, ansiedade, insônia ou raiva. O medo é um sentimento comum frente às incertezas de uma pandemia, o temor pela própria vida e de entes queridos aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existentes (ORNELL, 2020).

A restrição de consultas eletivas em unidades básicas de saúde devido à priorização aos atendimentos de sintomáticos de COVID-19, também pode ser um fator de empecilho para os pacientes em uso de medicação contínua como os psicotrópicos, o que pode levar a falta de acesso a estes medicamentos durante o período crítico da pandemia (PORTAL FIOCRUZ, 2021).

Transtornos ansiosos como o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) decorrente de gatilhos como aumento de vigilância quanto à limpeza de utensílios, higienização constante das mãos, o uso de álcool gel frequente que são medidas instauradas para prevenção da COVID-19, porém, no contexto psiquiátrico pode ser um fator de agravamento de TOC (MREJEN *et al.*, 2021).

Outros transtornos, como: transtorno de ansiedade generalizada, pânico, fobia social, surtos psicóticos e estresse pós-traumático podem ocorrer em pacientes que sobreviveram à doença, em decorrência da necessidade de medidas extraordinárias de manutenção a vida, períodos prolongados de internação, isolamento sem contato social familiar exclusivamente na dependência de cuidados e contato de profissionais de saúde. Em nível nacional, as proporções de indivíduos

com ansiedade e depressão aumentaram de 8,6% e 9,1%, respectivamente, para 10,5% e 12,5% entre maio de 2020 e abril de 2021 (MREJEN *et al.*, 2021).

No Brasil, grande país em desenvolvimento com acentuada disparidade social, baixa escolaridade e cultura humanitário-cooperativa, não existem parâmetros para estimar o impacto da pandemia na saúde mental ou no comportamento da população (ORNELL, 2020).

O suicídio também é uma consequência dos agravamentos desses transtornos, principalmente devido à quarentena, medidas de isolamento social, de pessoas acometidas ou não pela COVID-19. Não se podem minimizar as repercussões psicológicas que o cenário geral da pandemia causa sobre indivíduos, em particular grupos com características de vulnerabilidade específicas e a sociedade como um todo, visto que o impacto na saúde mental se torna um fator notavelmente limitante para que o próprio país supere uma crise como a da COVID-19 (FARO *et al.*, 2020).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Sumarizar a partir de uma revisão integrativa de literatura as práticas integrativas e complementares utilizadas no tratamento de pacientes com COVID-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Verificar se as práticas integrativas e complementares utilizadas são promissoras no tratamento de pacientes com COVID-19;
- Analisar as evidências de que as práticas integrativas complementares possam auxiliar no cuidado de saúde mental dos pacientes com COVID-19 e/ou comunidade geral.

4 MÉTODO

4.1 REVISÃO INTEGRATIVA

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura de estudos primários, para analisar o uso de práticas integrativas e complementares em pacientes com COVID-19. Com o objetivo geral de realizar uma discussão integrativa sobre as principais práticas utilizadas e seus resultados em pacientes acometidos pela infecção de COVID-19.

Para a elaboração da revisão integrativa, as seguintes etapas foram realizadas: (1) identificação do tema; (2) amostragem ou busca na literatura; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados; e (6) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados/produção da revisão integrativa (STILLWELL, 2010).

Para desenvolver esse estudo foi construída a seguinte pergunta norteadora: “Quais práticas integrativas e complementares possuem comprovação científica no tratamento de pacientes com COVID-19?”.

4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Para escolha e análise dos artigos selecionados, foram realizadas duas leituras dos estudos pré-selecionados por dois pesquisadores, de maneira independente.

P = PACIENTES COM COVID-19

V = PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

O = RESULTADOS DA UTILIZAÇÃO DAS PICS NO TRATAMENTO

A condição estudada foi: “pacientes acometidos com infecção por COVID-19, sem restrição de etnia, gênero, idade ou presença de comorbidades associadas que utilizaram pelo menos uma estratégia de cuidado referente às práticas integrativas e complementares (PICs) em seu tratamento”.

População: Pacientes com infecção por COVID-19, sem restrição de etnia, gênero, idade ou presença de comorbidades.

Variáveis: Pelo menos uma terapia integrativa e complementar utilizada na prática no tratamento de pacientes com COVID-19, aprovada no Brasil, pelo Ministério da Saúde, são elas: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina

Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais, institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC).

Outcomes/resultados: terapias complementares mais utilizadas no tratamento de pacientes com COVID-19, e se os resultados são promissores na recuperação e melhora da disfunção orgânica e saúde mental.

4.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA

Os artigos foram pesquisados manualmente com acesso *online* nas bases de dados, cujo objetivo fora analisar quais práticas integrativas e complementares são utilizadas no tratamento de pacientes com COVID-19. A investigação foi realizada entre os meses de abril junho de 2021, nos seguintes bancos de dados eletrônicos com o total de estudos encontrados respectivamente: PubMed (89), Biblioteca Virtual de Saúde/BIREME (9), LILACS (0), Google acadêmico (6.602), Portal Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) (6), OBERVAPICS (0) total de 6.706 artigos encontrados. Foram utilizados os descritores Mesh: *sars cov-2 and integrative and complementary medicine*. A partir destes estudos encontrados, foi realizada a leitura e seleção dos estudos que foram incluídos na pesquisa. As coletas de dados foram divididas em duas etapas:

- Primeira etapa: seleção dos estudos por leitura do tema, resumo e resultados;
- Segunda etapa: leitura dos artigos na íntegra pelos pesquisadores envolvidos na coleta dos dados.

4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Os critérios de inclusão utilizados foram o acesso ao texto completo dos artigos publicados em português, inglês ou espanhol. Os desenhos metodológicos dos estudos incluídos foram diversos, como: ensaios clínicos, testes controlados e aleatórios e relatos de casos, que utilizaram as terapias complementares com ou sem uso de medicamentos da medicina alopática em pacientes com COVID-19.

Os estudos não elegíveis foram os artigos que não apresentaram como objetivo o tema dessa pesquisa, os estudos que não foi possível acessar os artigos na íntegra de seus conteúdos, duplicadas e os textos originais que não foram publicados em inglês, espanhol ou português.

4.5 Coleta de dados

Os dados foram extraídos e registrados, as informações gerais do estudo como: primeiro autor, ano, título, país e desenho do estudo. Informações dos pacientes como idade, sexo, comorbidades, estágio da doença por COVID-19 e tamanho da amostra. Terapia complementar alternativa utilizada, em setor ambulatorial ou hospitalar, utilização de protocolos ou de forma aleatória, frequência, dosagem, duração da terapia entre outros de interesse. Os estudos podem ter ou não comparadores.

4.5 SÍNTESE DOS RESULTADOS

Os resultados foram sintetizados e agrupados para avaliação e interpretação dos achados resultantes, além de serem apresentados por meio de quadro sinóptico de forma descritiva.

Figura 1 - Nuvem de palavras com as palavras-chaves presentes nos artigos selecionados.



Fonte: Elaborado pela autora, ferramenta do programa StArt (2021).

5 RESULTADOS

A partir dos descritores utilizados nas buscas em bancos de dados de estudos científicos, foram encontrados o total de 6.706 estudos e, baseado nos critérios de inclusão, selecionados o quantitativo de 19 estudos primários relacionados à temática desta pesquisa. Após leitura crítica do texto na íntegra dos estudos e análise dos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos oito estudos para a análise de dados e resultados, sendo onze artigos excluídos.

Figura 2- Base de dados e estudos selecionados.

Fluxograma 1. Base de dados e estudos selecionados



Fonte: Elaborado pela autora, ferramenta do programa StArt (2021).

Na tabela 1, é possível observar os oito estudos incluídos, com suas características principais descritas sendo: autor, ano, país da publicação, tipo de desenho do estudo, número de participantes, intervenção e/ou exposição e desfecho.

Tabela 1 - Estudos primários selecionados (n=8)

1º AUTOR, ANO	PAÍS	PARTICIPANTES/ SEXO	IDADE	DESENHO DO ESTUDO	INTERVENÇÃO	DESFECHO
LIU, Z., 2020	China	80 37 Masculino 43 Feminino	Entre 15 e 86 anos Média: 51,16 anos	Ensaio Controlado Retrospectivo	Grânulos de Jinhua Qinggan (Fitoterapia MTC)	Diminuição do período de duração da detecção do ácido nucleico. Promove a absorção do exsudato inflamatório da pneumonia sem reações adversas óbvias.
SHI, J., 2020	China	234 Prontuários de pacientes	Idade variada	Estudo de Coorte Retrospectivo	Tratamento com decoção de ervas da MTC (Fitoterapia MTC)	Fórmula utilizada no estágio inicial da doença pode resultar em menor período de hospitalização e evolução da doença e eliminação mais rápida do vírus.
MISHA, A., 2021	Índia	1 Masculino	55 anos	Relato de caso	Medicamentos Ayurvédicos, Protocolo de loga, Dieta ayurvédica	Melhora de todos os sintomas em 2 dias após início do tratamento, 75% de alívio dos sintomas após 5 dias e alívio quase completo em 9 dias.
LI, L., 2021	China	96 pacientes 35 masculino 61 feminino	Maiores de 16 anos. Média: 49 anos	Estudo de corte prospectivo e Caso Controle	Tratamento com decoção de ervas da MTC (Fitoterapia MTC)	A comparação entre o grupo CM da intervenção e o grupo controle revela que na avaliação aos 28 dias não houve diferença significativa nas taxas de melhora de sintomas entre os grupos. O grupo CM teve uma taxa de absorção completa da inflamação pulmonar significativamente maior que do grupo controle.
GIRIJA, P.L.T., Sivan, 2020	Índia	1 Masculino	43 anos	Relato de caso	Medicamentos Ayurvédicos	Resolução dos sintomas muito rápida e não houve progressão da doença para estágio grave. Não houve eventos adversos ou imprevistos, o tratamento teve um desfecho satisfatório.
WANG, J., 2020	China	48 Pacientes	Idade variada	Ensaio clínico Randomizado	Tratamento baseado em Keguan-1 (Fitoterapia MTC) e Terapia antiviral convencional	Diminuição da ocorrência da SDRA. Resolução da febre e dos sintomas respiratórios e a recuperação das alterações pulmonares. Não houve novos eventos adversos com a adição da terapia Keguan-1, que pode ser usada junto ao tratamento com antivirais para suprimir a SDRA.

SHASH, M., 2020	Índia	60 Pacientes 48 Masculino 12 Feminino	Idade variada	Ensaio Clínico Randomizado	Insuflação retal ozonizada e auto- hemoterapia e tratamento hospitalar padrão.	RT-PCR COVID-19 negativo no 10° dia significativamente maior no grupo OZ. Melhora significativa dos sintomas de tosse e falta de ar no grupo OZ. Não há diferença significativa em relação à redução dos biomarcadores inflamatórios entre os grupos. Não houve fatalidade no grupo OZ, houve 2 mortes no grupo controle, maior progressão da doença com necessidade de suporte ventilatório e cuidados em CTI.
ONYEAGHALA, A.A., 2021	Nigéria	1 Feminino	47 anos	Relato de Caso	Combi – 5 Fitoterapia Nigeriana	Melhora de todos os sintomas ao 7° dia. Exame RT PCR COVID-19 negativo no 10° dia. Combi-5 poderia desempenhar um papel significativo na limitação da progressão da doença para o estágio grave.

Fonte: Elaborado pela autora.

Os estudos incluídos nesta pesquisa tiveram metodologias, amostras e intervenções diferentes, mas todos os estudos buscavam avaliar de forma crítica o uso das práticas integrativas e complementares nos pacientes acometidos pela COVID-19; com o enfoque na melhora dos sintomas, diminuição no tempo de evolução da doença, menor desfecho de gravidade e sequelas pós-COVID-19.

O estudo de Zeng Liu, realizado em ambiente hospitalar, analisou 80 participantes, 37 pacientes do sexo masculino e 43 do sexo feminino, com idade entre 15 e 86 anos, média de idade de 51,16 anos, que foram casos de COVID-19 diagnosticados de janeiro a fevereiro de 2020, uma avaliação com corte de 25 dias de um ensaio controlado retrospectivo.

Neste estudo, a intervenção utilizada foram grânulos de Jinhua Qinggan, fitoterapia da Medicina Tradicional Chinesa, os ingredientes de grânulos de Jinhua Qinggan são: *Lonicerae Japonicae Flos*, *Gypsum Fibrosum*, *Ephedrae Herba Praeparata cum Melle*, *Armeniacae Semen Amarum*, *Scutellariae Radix*, *Forsythiae Fructus*, *Fritillariae Thunbergii Bulbus*, *Anemarrhenae Rhizoma*, *Arctii Fructus*, *Artemisiae Annuae Herba*, *Menthae Haplocalycis Herba*, and *Glycyrrhizae Radix et Rhizoma*.

Na amostra avaliada, 44 pacientes tomaram grânulos de Jinhua Qinggan (grupo de tratamento) dentro de 24 horas da admissão hospitalar e os outros 36 pacientes não tomaram grânulos de Jinhua Qinggan ou tomaram os grânulos por menos de dois dias (grupo de controle). Foi comparada a duração da detecção do ácido nucleico viral e a melhora na absorção da pneumonia por COVID-19 entre os dois grupos. Observou-se que os grânulos de Jinhua Qinggan podem efetivamente encurtar a duração da detecção do ácido nucleico e promover a absorção do exsudato inflamatório da pneumonia sem reações adversas óbvias.

Os autores relatam nos resultados que a duração média da detecção do ácido nucleico viral foi (7 ± 4) dias no grupo de administração de Jinhua Qinggan e (10 ± 4) dias para o grupo controle ($P=0,010$), após os testes de ácido nucleico foram negativos. Dos dois grupos 56,82% no grupo de tratamento Jinhua Qinggan e 27,78% no grupo de controle demonstraram testes de ácido nucleico negativos em sete dias ou menos. A taxa de eliminação viral de sete dias foi significativamente maior no grupo Jinhua Qinggan em comparação com o grupo controle ($P=0,009$). O tempo de recuperação da pneumonia indicado pela TC de tórax foi (8 ± 4) dias no grupo Jinhua

Qinggan, que foi significativamente menor do que o grupo controle em (10 ± 5) dias ($P=0,021$), não houve perda relatada no período de seguimento de 25 dias, concluiu-se desfecho satisfatório com uso de grânulos de Jinhua Qinggan.

Jia Shi e autores publicaram um estudo de coorte retrospectivo que avaliou 234 prontuários de pacientes que foram atendidos no período de janeiro a março de 2020, tratados em ambiente hospitalar com diagnóstico laboratorial confirmado de COVID-19 e também testados para influenza A e B que resultaram negativos. Os pacientes foram submetidos à terapia com fórmula de decocção de ervas, fitoterapia da Medicina Tradicional Chinesa.

Os pacientes analisados foram divididos em três grupos de acordo ao tempo em que foram introduzidos à fórmula de decocção, no grupo A, os pacientes receberam a fórmula de decocção dentro de 3 dias após a admissão hospitalar ($n=61$); no grupo B, os pacientes receberam decocção no 3º ao 7º dia após a admissão ($n=37$); no grupo C, os pacientes receberam decocção após 7 dias da admissão hospitalar ($n=136$).

A intervenção neste estudo foram fórmulas de decocção da Medicina Tradicional Chinesa, que são ervas chinesas a granel, cruas ou cozidas em água. As decocções de ervas da MTC foram tomadas por via oral duas vezes ao dia, 200 ml por dose, aproximadamente 30 minutos após as refeições.

As fórmulas prescritas são indicadas segundo as síndromes baseadas nos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa após avaliação clínica criteriosa e integral do paciente pelo médico assistente prescritor. Acometimento leve: (1) Síndrome de vento-calor invadindo o pulmão: *Jinyinhua, Lianqiao, Fangfeng, Huangqin, Niubangzi, Jiegeng, Lugen, Chaihu, Chenpi, Shenggancao*; (2) Síndrome de estagnação de frio-umidade do pulmão: *Mahuang, Shigao, Xingren, Qianghuo, Tinglizi, Guanzhong, Dilong, Xuchangqing, Huoxiang, Peilan, Cangzhu, Fuling, Baizhu, Shanzha, Shenqu, Maiya, Houpou, Binlang, Caoguo, Shengjiang*; (3) Síndrome de umidade-calor acumulada no pulmão: *Binlang, Caoguo, Houpou, Zhimu, Huangqin, Chaihu, Chishao, Liaoqian, Qinghao, Caozhu, Daqingye, Shenggancao*.

Acometimento comum: (1) Síndrome de estagnação tóxica de umidade do pulmão: *Mahuang, Xingren, Shigao, Yiyiren, Caozhu, Huoxiang, Qinghao, Huzhang, Mabiancao, Ganlugen, Tinglizi, Juhong, Shenggancao*; (2) Síndrome do pulmão que

impede a umidade do frio: *Cangzhu, Chenpi, Houpou, Huoxiang, Caoguo, Mahuang, Qianghuo, Shengjiang, Binlang*.

Acometimento grave/com risco de vida: (1) Síndrome do pulmão bloqueador de toxicidade pelo calor: *Mahuang, Xingren, Shigao, Gancao, Huoxiang, Houpou, Cangzhu, Caoguo, Banxia, Fuling, Shengdahuang, Huangqi, Tinglizi, Chishao*; (2) Síndrome de Qi-Ying em chamas: *Shengshigao, Zhimu, Shengdi, Shuiniujiao, Chishao, Xuanshen, Liaoqiao, Danpi, Huanglian, Zhuye, Tinglizi, Shenggancao*.

Os desfechos avaliados foram a quantidade de dias de internação, período de dias em que SARS-CoV-2 resultasse negativo nas amostras de swab nasofaríngeo, cavidade oral, urina, fezes e sangue, o período de dias de febre e quantidade de dias de progressão da tomografia de tórax. Os resultados foram relatados com razões de risco (RR) com intervalos de confiança de 95% (IC).

Os resultados revelaram que os pacientes com diagnóstico de COVID-19 que receberam a terapia de decocção MTC em um estágio inicial do processo da doença poderiam alcançar melhores resultados com menor período de hospitalização e evolução da doença, eliminação mais rápida do vírus em comparação com aqueles tratados com decocção MTC após sete dias da admissão.

Conclusivamente, os resultados sugerem que a terapia com decocção MTC deve ser considerada no estágio inicial de pacientes com COVID-19, com desfecho satisfatório. A terapia MTC demonstrou curar a pneumonia viral em uma série de literaturas antigas e pesquisas modernas que concluíram que as fórmulas alcançaram certos efeitos terapêuticos no tratamento da pneumonia viral, com inclusão do vírus influenza respiratório. (JIA SHI et al, 2020).

Alka Mishra publicou um estudo relato de caso, com tempo de seguimento de 25 dias, de um paciente masculino de 55 anos com diagnóstico confirmado de COVID-19, comorbidades associadas foram diabetes mellitus, hipertensão arterial crônica, hipotireoidismo e doença renal crônica, o qual foi submetido à intervenção de um plano de tratamento com medicamentos ayurvédicos a base de ervas medicinal, protocolo de yoga, recomendações dietéticas e modificações no estilo de vida.

Os medicamentos ayurvédicos utilizados foram *Giloy Ghanvati, Ashwagandha vati, Pathyadi Kwath (pravahi) e Diabecon*. O Protocolo de Yoga: *Sukshma Vyayama* e exercícios respiratórios, *Asanas, Shavasana, Pranayama e Dhyana*. Modificações

dietéticas como *Usha Paan*, ingestão de frutas e vegetais verdes e evitar frio. Modificações no estilo de vida, como a adoção de práticas espirituais.

O paciente apresentou melhora de todos os sintomas em dois dias após o início do tratamento, foi relatado aproximadamente 75% de alívio dos sintomas após cinco dias e alívio quase completo em nove dias de tratamento. A terapia integrativa foi considerada eficaz na mitigação dos sintomas de COVID-19 neste paciente com múltiplas comorbidades.

Li li e autores publicaram um estudo de coorte prospectivo e caso controle, 96 pacientes foram acompanhados e avaliados durante 84 dias após alta hospitalar no período de convalescência pós COVID-19, 35 pacientes do sexo masculino e 31 do sexo feminino com idade variada, todos maiores de 16 anos, média de 49 anos entre os participantes, que tiveram alta hospitalar entre os dias 21 de janeiro e 28 de março de 2020, todos os pacientes tiveram diagnóstico confirmado de COVID-19 com qualquer estágio de gravidade durante a internação, leve, moderado ou crítico.

A intervenção avaliada foi o uso de ervas por decocção, fitoterapia da Medicina Tradicional Chinesa, realizado um comparativo entre o grupo que utilizou a MTC e o grupo que não recebeu essa terapia. O termo CM foi definido para o grupo que recebeu a terapia MTC durante um período de 28 dias, os pacientes que receberam tratamento sintomático com Western medicamento (WM) ou não tomaram quaisquer medicamentos foram alocados ao grupo de controle WM, o tratamento da MTC estava de acordo com as Diretrizes de Prevenção de Pequim e gestão de COVID-19 com Medicina Tradicional Chinesa (LI, et al, 2021).

Os pacientes do grupo CM foram classificados segundo seus sintomas em dois tipos de síndrome, baseados na avaliação médica nos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa, no grupo: (1) síndrome de resíduo de patógeno: apresentado com falta de ar, aperto no peito, tosse, menor expectoração ou língua vermelha ou escura com musgo gorduroso; (2) síndrome de deficiência de qi e yin: com apresentação de cansaço, sudorese espontânea, palpitações cardíacas, anorexia, boca ou garganta seca ou língua avermelhada ou cor amarelo ou um pouco de gordura, essa classificação dos sintomas orienta a melhor terapia de decocção das ervas a ser prescrita de acordo a cada síndrome.

No grupo CM que recebeu a decocção das ervas medicinais chinesas, os pacientes tomaram o tratamento de 28 dias com base na síndrome classificada

segundo os sintomas. As fórmulas orais foram: para a síndrome de resíduo de patógeno: *Salvia miltiorrhiza* 15g, *Fructus hordei germina* 30g, *Codonopsis pilosula* 15g, *Adenophora stricta* 15g, caroço de pêssigo 6g, bardana de melão 20g, *Magnolia offi cinalis* 10g, *Radix Reed* 30g e *Herba patriniae* 30g, em decocção, 150 mL por dose, duas vezes ao dia; para a síndrome de deficiência de qi e yin: *Radix adenophorae* 15g, *Ophiopogon japonicus* 15g, *Astragalus membranaceus* 15g, *Rhizoma Dioscoreae* 15g, e *Massa Fermentata* 10g em decocção, 150 mL por dose, duas vezes ao dia. Os pacientes do grupo controle receberam tratamento sintomático de acordo com cada sintoma ou nos casos leves não tomaram nenhum tratamento.

Os pacientes foram acompanhados por uma equipe multidisciplinar composta por especialistas de medicina chinesa, especialistas em doenças infecciosas e radiologistas que realizaram a coleta de dados. Os pacientes eram acompanhados regularmente em diferentes momentos aos 14, 28, 56 e 84 dias após a alta hospitalar. Os desfechos avaliados foram as taxas de melhora dos sintomas clínicos comparados ao dia após a alta hospitalar, a evolução da síndrome CM (mudanças no comportamento dos sintomas na síndrome), taxa de absorção de inflamação pulmonar completa com base na tomografia de tórax (TC), a absorção da inflamação pulmonar foi definido como o desaparecimento completo das anormalidades encontradas na imagem pulmonar como a opacidade em vidro fosco, padrão de pavimentação em mosaico e consolidação pulmonar.

Aos 28 dias, foi realizada a comparação entre o grupo CM e o grupo controle e não houve diferença significativa nas taxas de melhora dos sintomas como fadiga, expectoração, tosse, garganta seca, sede e indisposição entre os dois grupos. Os desfechos em relação às taxas de absorção completa da inflamação entre o CM e grupo de controle, o grupo CM teve uma taxa de absorção significativamente maior que do grupo controle ($P < 0,05$), nos outros dias de avaliação não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($P > 0,05$).

O estudo concluiu que a intervenção com CM pode ter um desfecho satisfatório na melhoria dos sintomas respiratórios, sistêmicos e inflamação pulmonar, mas sugere que estudos randomizados sejam realizados para confirmação dos resultados.

Um estudo relato de caso, publicado por Girija PLT (2020), realizou uma intervenção com uso de medicamentos ayurvédicos que são ervas medicinais

indianas, como único tratamento para a doença por coronavírus, período de seguimento do paciente foi de 20 dias.

O paciente foi avaliado e o tratamento prescrito baseado nos preceitos da Ayurveda de acordo aos sintomas, no período inicial da doença do dia 1 ao dia 13 foi administrado: *Sudarsana Churna* 4 comprimidos (2 g) com água à temperatura ambiente, *Tid*, *Talisadi Churna* 1 colher de chá com mel *Tid*; *Dhanwantara Gutika* 2 comprimidos *Tid* e dieta regulamentada. Do dia 14 ao dia 28: *Vidaryadi Ghritam* 15 ml. O estudo conclui que houve resolução dos sintomas de forma rápida e não houve progressão da doença para um estágio grave. Não houve eventos adversos ou imprevistos e o tratamento teve um desfecho satisfatório.

Jia-Bo Wang e autores publicaram um ensaio clínico randomizado realizado na China, que analisaram 48 pacientes diagnosticados com COVID-19, com o objetivo de encontrar uma medicação tradicional chinesa com uso das plantas medicinais, que pudesse diminuir o número de pacientes que desenvolvem a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).

A intervenção proposta foi avaliar os efeitos e a segurança dos medicamentos tradicionais chineses (MTCs) em pacientes com infecção por COVID-19, a terapia integrativa Keguan-1. A fórmula foi derivada de três diferentes fórmulas já pré-existentes: o pó de *Yinqiao*, bebida *sangju* e *Sanren Decoction*, foi nomeada terapia de Keguan-1 que significa anti-coronavírus-1 em chinês, a fórmula possui sete componentes: *Lonicera japonica* 30g, *Forsythia suspensa* 30g, *Morus alba* L.15g, *Crisântemo morifolium* Ramat 10g, *Coix lacryma-jobi* L. 30g, *Fritillaria thunbergii* Miq. 15g e *Prunus armeniaca* L. 9g.

O estudo randomizado consiste em um grupo de terapia de controle que é baseada no cuidado padrão recomendada pela Comissão Nacional de Saúde da China (CNHC) e um grupo que além da recomendação de tratamento padrão recebeu a terapia Keguan-1, o tratamento para cada grupo teve duração de 14 dias e todos os participantes foram acompanhados pelo período de 28 dias, o estudo excluiu gestantes e pacientes com complicações severas da COVID-19 e falha de órgãos, a atribuição do tratamento individual foi mascarada.

A terapia de cuidado padrão COVID-19 recomendada pela CNHC inclui tratamento antiviral com interferón alfa inalação de 50µg duas vezes ao dia e lopinavir 400mg e ritonavir 100mg duas vezes ao dia cada e outros tratamentos de suporte. O

grupo teste, além desta terapia de controle, recebeu a terapia teste de Keguan-1 19,4 g duas vezes ao dia.

O grupo de controle possuía uma amostra de 23 pacientes, já que houve perda de um paciente, o grupo teste teve uma amostra de 24 pacientes. Os desfechos avaliados como resultado primário foi a diminuição da ocorrência da SDRA e os resultados secundários foram a resolução da febre persistente por 3 dias, recuperação dos sintomas do trato respiratório, a recuperação das alterações pulmonares encontradas na radiografia de raios-X e resultados de RT-PCR COVID-19 duas vezes negativos em um período de 24 horas. Vários efeitos adversos leves, como: diarreia, anorexia, náusea, epigastralgia e vômito foram observados no grupo de controle, a adição do tratamento com Keguan-1 no grupo de teste não causou novos tipos de eventos adversos nem qualquer incidente significativo.

Nenhum paciente desenvolveu SDRA nos primeiros três dias após a admissão hospitalar, mas no curso do estudo 6 de 23 (26,1%) pacientes do grupo de controle e 1 de 24 (4,17%) pacientes do grupo teste desenvolveram SDRA, com significativa diferença nos incidentes de desenvolvimento de SDRA entre os dois grupos da coorte ($P=0,048$), 3 dos 6 pacientes que desenvolveram SDRA no grupo controle necessitaram de terapia com ventilador mecânico 1 deles morreu 24 dias após a admissão. O estudo revelou uma redução significativa no valor médio de tempo para resolução da febre no grupo de teste, o grupo de teste alcançou maior taxa de recuperação radiográfica após o tratamento do que o grupo de controle, embora a diferença não seja estatisticamente significativa ($P=0,168$).

O estudo concluiu que a terapia de Keguan-1 associada à terapia de cuidado padrão não apresentou nenhuma alteração significativa em relação a incidentes de efeitos adversos, o que demonstra ser uma medicação segura. Em relação à eficácia do tratamento, a terapia de Keguan-1 parece ter efeitos benéficos nos desfechos primários e secundários analisados, a adição de Keguan-1 levou a uma redução significativa nos incidentes de desenvolvimento da SDRA ($P=0,048$), um encurtamento significativo no tempo para resolução da febre ($P=0,035$) e uma tendência de melhora (embora não estatisticamente significativa) na recuperação de lesão pulmonar.

O único caso de SDRA no grupo de teste teve uma duração mais curta da utilização de suporte ventilatório invasivo e um tempo mais curto na recuperação

completa do que qualquer um dos seis casos de SDRA no grupo de controle, o que sugere um potencial efeito benéfico na recuperação após o desenvolvimento de SDRA, os resultados mostraram que Keguan-1 pode ser usado junto ao tratamento padrão com segurança para suprimir a SDRA em pacientes COVID-19.

Um ensaio clínico randomizado publicado por Shash e autores com 60 pacientes que analisou a intervenção de insuflação retal ozonizada e auto-hemoterapia menor associado a tratamento hospitalar padrão.

Foram selecionados 63 participantes, dos quais 60 foram incluídos no estudo com diagnóstico de COVID-19, randomizados por computador com um grupo de tratamento padrão (Grupo ST) no qual os pacientes (22 homens e 8 mulheres) receberam atendimento convencional como recomendado no protocolo de gestão clínica para COVID-19 defendido pelo Conselho Indiano de Pesquisa Médica (ICMR) e Ministério da Saúde da Índia, e o grupo de tratamento onde os pacientes foram tratados com terapia de ozônio junto com o protocolo padrão (grupo OZ), 26 homens e 4 mulheres, em ambos grupos haviam pacientes com comorbidades como hipertensão arterial e diabetes mellitus sem uma diferença significativa entre os grupos.

O grupo de controle recebeu tratamento padrão de atendimento (SOC) fornecido por 10 dias ou até que o paciente apresentasse teste de RT-PCR COVID-19 negativo. Os pacientes do grupo OZ recebeu SOC e terapia com ozônio, a terapia consiste na administração de 40µg/ml de ozônio por dose, cerca de 150 ml duas vezes ao dia com insuflação retal e 2-3 ml de sangue venoso junto com 5 ml de ozônio 25µg/ml, auto-hemoterapia menor uma vez ao dia junto com SOC.

As medidas de desfecho primárias avaliadas foram mudanças no índice de oxigenação, alterações na desidrogenase lactato sérica (LDH), ferritina e proteína C reativa (PCR), mudanças no NEWS (*National Early Warning Score*), número de dias para teste RT-PCR negativo para COVID-19.

Outras variáveis foram consideradas como avaliação de desfechos secundários, como a mudança na apresentação dos sintomas clínicos como a tosse, falta de ar, dor persistente e pressão no tórax, duração da internação hospitalar e estado clínico expresso em porcentagem dos indivíduos com classificação de gravidade em uma escala ordinal de 6 pontos: morte (1), hospitalizado em ventilação mecânica invasiva ou oxigenação extracorpórea por membrana (2), hospitalizado em

ventilação não invasiva ou oxigênio de alto fluxo (3) hospitalizado com necessidade de oxigênio suplementar (4), hospitalizado que não requer oxigênio suplementar (5).

Ao serem analisados os resultados no 10º dia, 100% dos casos mostraram negatividade do RT-PCR COVID-19 no grupo OZ, significativamente maior em comparação com 70% no grupo de tratamento padrão ST, as mudanças foram estatisticamente significativas ($P=0,01$) no grupo OZ em comparação com o grupo ST. Em relação à tosse 100% dos indivíduos do grupo OZ relataram ausência da tosse no dia 10, enquanto 75% dos casos do grupo ST apresentavam tosse leve, a mudança de tosse leve para nenhuma queixa de tosse foi estatisticamente significativa ($P<0,05$) no grupo OZ em comparação ao grupo ST.

No dia 10, o grupo OZ demonstrou 100% de indivíduos com alívio da falta de ar, no grupo padrão ST 91% houve diferença significativa ($P<0,05$) na pontuação de falta de ar entre os grupos. No grupo tratado com ozônio, houve redução em todos os três biomarcadores inflamatórios em maior magnitude que no grupo ST, mas as mudanças não foram estatisticamente significativas entre os grupos.

Em relação ao mau prognóstico, 0% dos casos do grupo OZ exigiram admissão na UTI enquanto 10% dos participantes do grupo ST necessitaram de internação na UTI. Não houve necessidade de oxigênio suplementar no grupo de ozonioterapia e nenhuma fatalidade ocorreu neste grupo, já no grupo ST ocorreu duas fatalidades devido à progressão da COVID-19.

As mudanças na saturação de oxigênio não foram estatisticamente significativas na comparação entre os grupos. Houve mudança nos valores médios da pontuação NEWS em ambos os grupos em comparação com a linha de base, a mudança foi mais predominante no grupo OZ, mas as mudanças não foram estatisticamente significativas. Nenhum grupo mostrou qualquer alteração no perfil lipídico, perfil hepático, perfil renal e eletrólitos séricos como sódio, potássio e cloreto de sódio.

O estudo sugere que a ozonioterapia é segura e eficaz para ser usada em pacientes com COVID-19 que estão em estágio leve ou moderado da doença, mas reforça que novos estudos devem ser realizados para compreender a magnitude dos efeitos da ozonioterapia.

Augustine Onyeaghala e autores realizaram um estudo de relato de caso de um paciente do sexo feminino, 47 anos, sem comorbidades, com diagnóstico de

COVID-19 que apresentou sintomas leves a moderados, em tratamento domiciliar com a intervenção de fitoterapia nigeriana o Combi-5, tomado junto aos suplementos de vitamina C e zinco.

Combi-5 é um suplemento de ervas derivado de cinco especiarias, a fórmula é composta por *Zingiber officinale* (Gengibre), *Curcuma longa* (Curcuma), *Piper guineense* (pimenta preta), *Allium sativum* (alho) e pimenta *Xylo-pia aethiopica* (Negro piper). A fórmula foi administrada em pó, uma colher de chá cheia (4g) dissolvida em 150 ml de água morna tomada duas vezes ao dia durante sete dias.

No sétimo dia de seguimento a paciente se encontrava completamente aliviada de todos os sintomas, testes bioquímicos não foram realizados porque a paciente estava autogerenciando os sintomas no domicílio, não foi relatado nenhum evento adverso, no décimo dia foi repetido o teste para COVID-19 que resultou negativo. O estudo conclui que embora não possa atribuir os efeitos positivos totalmente ao Combi-5, a fórmula poderia desempenhar um papel significativo na limitação da progressão da doença para o estágio grave, estudos são necessários para avaliar as propriedades fitoquímicas, bioquímicas e constituintes farmacológicos sobre seu efeito direto sobre o vírus SARS-CoV-2 e um estudo controlado randomizado para avaliar seus benefícios clínicos.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A China é um país com grande número de publicações de artigos científicos sobre a temática das práticas integrativas e complementares. A medicina tradicional chinesa é uma racionalidade médica milenar que possui diversas estratégias de cuidado, uma racionalidade médica é um conjunto integrado e estruturado de práticas e saberes composto de cinco dimensões interligadas: uma morfologia humana (anatomia, na biomedicina), uma dinâmica vital (fisiologia), um sistema de diagnose, um sistema terapêutico e uma doutrina médica (explicativa do que é a doença ou adoecimento, sua origem ou causa, sua evolução ou cura), todos embasados em uma sexta dimensão implícita ou explícita: uma cosmologia (TESSER; LUZ, 2008).

Nesta revisão, a China é o país com maior número de pesquisas publicadas, 50% dos estudos incluídos, seguido da Índia 37,5% e Nigéria com somente um estudo selecionado o que corresponde a 12,5% das publicações. O maior número de publicações de estudos da China se relaciona com o fato de a medicina tradicional chinesa ser amplamente utilizada e estudada e também devido à pandemia pela COVID-19 ter iniciado neste país (LI, 2020).

A medicina tradicional chinesa tem sido usada para manter a saúde e realizar tratamento de doenças na China e outros países orientais a milhares de anos, relatórios publicados mostraram que a medicina chinesa também pode ser usada com sucesso no tratamento de doenças agudas e críticas, “a medicina chinesa tem uma visão holística do corpo humano e enfatiza a individualização com base no equilíbrio do corpo e na interação mente-corpo e emprega medicamentos fitoterápicos e acupuntura” (LUO, 2019).

A doença causada pela COVID-19 é um novo desafio para o mundo, mas a medicina chinesa acumulou experiências no tratamento e prevenção de outras doenças infecciosas que levam a síndrome respiratória e que também resultaram em epidemias como é o caso da SARS, MERS e gripe aviária H7N9 e por isso pode também ser promissora no combate a COVID-19 (BELISÁRIO, 2020).

A Índia tem suas publicações baseadas na medicina ayurvédica, importante racionalidade médica de origem indiana, considerada também uma das racionalidades mais antigas do mundo cerca de mais de sete mil anos, não é somente um sistema de abordagem terapêutica, mas um estilo de vida, onde seus preceitos devem ser

vivididos na prática, e considera todo o ser de forma relevante em todas suas esferas, corpo físico, mental, energético e espiritual (GASPERI, 2008).

Conhecimento (*veda*) da longevidade (*ayus*), cultura indiana de língua sânscrita, tradição que se manteve ao longo de milênios, através de manuscritos e conhecimento oral, transmitido de mestre a discípulo, essa prática se manteve presente em todo o desenvolvimento da cultura e dos sistemas de saúde da Índia, baseando os cuidados de saúde do país nesta racionalidade médica, tornando a Ayurveda um corpo de doutrina unificado e organizado. Historiadores relatam forte influência do Ayurveda no pensamento médico indiano, que através da *Atharvaveda* descreve com detalhes plantas e metais de uso medicinal (DEVEZA, 2013).

A literatura indiana possui extensa experiência e farmacopeia na fitoterapia, com mais de 10 mil plantas estudadas, até meados do século XX as plantas foram à base da maioria dos medicamentos no oriente e ocidente. A Ayurveda contribui com o modelo integrativo de atenção em saúde através do uso da fitoterapia prescrita na forma de fitocomplexos, com fórmulas que varia de 3 a 10 plantas, que contribui com o efeito sinérgico entre as várias plantas onde o todo é maior que a soma das partes. Cerca de 80% das plantas medicinais indianas existem no Brasil e podem ser utilizadas de acordo com a milenar tradição ayurvédica (ROCHA, 2020).

Os trabalhos foram publicados no período entre o mês de junho do ano de 2020 e maio de 2021, o início das publicações se deu após três meses da declaração da Organização Mundial de Saúde do estado mundial de pandemia pela COVID-19, os estudos são relevantes, atuais e com metodologias robustas, porém com curto período de observação após surgimento da COVID-19, em alguns anos provavelmente teremos estudos mais consolidados.

A abordagem metodológica dos estudos é relevante, segundo a escala de evidência científica sistema denominado *Grading of recommendation, assessment, development and evaluation (GRADE) Working Group*, existem vários fatores que determinam a qualidade de um estudo científico e a força de sua evidência, mas um fator importante está determinado pelo desenho do estudo em que se dará a pesquisa. (SILVA, 2005)

Nesta revisão, foram encontrados três estudos de relato de caso, dois ensaios clínicos randomizados, dois estudos retrospectivos e um estudo de coorte prospectivo associado a caso controle. O ensaio controlado randomizado é considerado estudo

de forte relevância científica, são estudos intervencionistas e prospectivos, é o padrão de excelência em estudos que pretendem avaliar o efeito de uma intervenção no curso de uma situação clínica, permite eliminar diversos vieses, pois os grupos intervenção e controle foram alocados com técnicas aleatórias (NEDEL, 2016).

Os estudos de relato de casos, apesar de não serem estudos com medidas de avaliação rigorosa, são importantes para avaliar uma causa pontual para dar origem a estudos de maior relevância e quando se pretende analisar uma condição rara, ou um fato desconhecido como é o caso da infecção pelo coronavírus.

Os estudos de coorte prospectivos ou retrospectivos analisam ao longo de um determinado período o efeito do fator de exposição ou intervenção no aparecimento do desfecho, estudos de coorte, têm, ao longo do tempo, melhorado a qualidade de informações disponíveis para a tomada de conduta, especialmente no que se refere a pesquisa comparativa de eficácia e pode enxergar adiante do ensaio clínico, pelo tempo de acompanhamento dos pacientes, maior população estudada e pela melhor análise de desfechos pouco frequentes (NEDEL, 2016).

Em relação ao uso das práticas integrativas, tema desta revisão, estudos mostraram que estão sendo utilizadas em pacientes acometidos pela COVID-19 com desfechos promissores. Dentre as terapias em destaque estão a fitoterapia que corresponde a 40% das práticas utilizadas nos estudos, quatro estudos utilizaram a fitoterapia baseada nos preceitos da medicina tradicional chinesa, e um estudo utilizou a fitoterapia com uso de ervas medicinais provenientes da Nigéria. A medicina Ayurvédica correspondeu a 25% dos estudos, por meio de medicamentos ayurvédicos e dietoterapia ayurvédica, a prática de yoga também foi utilizada associada aos medicamentos ayurvédicos correspondendo a 17,5%. A ozonioterapia também utilizada em um ensaio clínico randomizado corresponde a 17,5% das práticas encontradas nesta pesquisa.

As PICs são um conjunto de abordagens integrativas que têm uma visão global generalizada da pessoa e dos processos que podem fazer com que essa pessoa adoça (FIOCRUZ, 2020).

A fitoterapia se baseia no tratamento de doenças com uso de compostos de origem vegetal, é amplamente utilizado no Brasil e no mundo, a partir da Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006 disponibiliza opções terapêuticas e preventivas aos usuários do SUS, como o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos

(SANTOS, 2012). Medicamento fitoterápico é obtido exclusivamente de matérias-primas vegetais, caracterizado pela eficácia, riscos de uso, reprodutibilidade e constância de sua qualidade, sua eficácia é validada através de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, em publicações ou ensaios clínicos (NICOLETTI, 2009).

Fitoterapia tradicional chinesa, prática que consiste na utilização de fórmulas, composições e decocções de substâncias de origem natural (animal, vegetal e mineral), que permitam o restabelecimento do equilíbrio do corpo humano (BELISÁRIO, 2020). A China é considerada o berço do uso das plantas com propriedades medicinais, existem relatos de curas com uso das plantas desde 3000 a. C. (MEIRA, 2013).

Segundo o estudo de Jia Shi (2020) a fitoterapia chinesa há anos trata diversas doenças agudas e crônicas na China e demonstra ser promissor para o uso na doença causada pela COVID-19, o estudo de coorte retrospectivo relata que a utilização da fórmula de decocção de ervas em estágios iniciais da doença (nos primeiros três dias) auxilia na melhora dos sintomas, previne a evolução da doença para formas mais graves, elimina de forma mais rápida o vírus Sars-Cov-2 e pode diminuir o tempo de hospitalização dos pacientes. Os pacientes que fizeram uso precoce da fórmula de ervas relataram maior alívio dos sintomas que no grupo dos pacientes que não fizeram uso da fórmula ou que iniciaram de forma tardia (a partir do sétimo dia).

Zeng Liu também relata que com uso da fitoterapia chinesa houve uma diminuição da duração do período da detecção do ácido nucleico do vírus Sars-CoV-2 nos pacientes e promove uma absorção do exsudato inflamatório pulmonar em menor tempo, sem reações adversas intoleráveis. O ensaio clínico controlado retrospectivo com o uso de grânulos de Jinhua Qinggan composto por diversos ingredientes da fitoterapia chinesa auxilia na diminuição da agudização dos sintomas respiratórios, ajuda na recuperação da faringe, alivia a tosse, febre cefaleia e mialgia, foram desenvolvidos durante a pandemia de H1N1 em 2009, formados por diversos componentes como alcaçuz, hortelã e madressilva (BELISÁRIO, 2020).

Segundo Li (2020), a taxa de absorção da inflamação pulmonar é maior quando utilizada fórmula de decocção de erva chinesa e que atua de forma satisfatória na melhoria dos sintomas respiratórios e sistêmicos, importante ao se utilizar a

fitoterapia chinesa avaliar minuciosamente o paciente quanto aos sinais e sintomas para que possa primeiro realizar o diagnóstico sindrômico baseado na medicina chinesa e de acordo a cada síndrome realizar a prescrição adequada, mesmo que todos os pacientes apresentem a doença da COVID-19 a forma de apresentação clínica é variada e isso é relevante na definição do tratamento.

Jia-Bo Wang relata que a terapia integrativa de Keguan-1 associado à terapia antiviral convencional demonstra diminuição significativa da ocorrência da SDRA, auxilia na diminuição da febre e recuperação da saúde dos pacientes, há uma preocupação em relação à adição da fórmula de ervas com o aumento de eventos adversos o que não foi relatado. O uso da terapia integrativa associado à terapia convencional alopática diminui a ocorrência de casos graves da doença e auxilia na recuperação das alterações pulmonares.

Augustine relata que com o uso do Combi-5 paciente teve em poucos dias melhora dos sintomas respiratórios e sistêmicos. O uso da fórmula a base de gengibre, cúrcuma, pimenta negra, alho e pimenta da África pode prevenir a evolução para formas graves.

Os estudos relato de casos publicados com uso de medicamentos ayurvédicos à base de erva medicinal também relata melhora dos sintomas respiratórios e sistêmicos de forma rápida e satisfatória, com prevenção da progressão da doença, pouco ou nenhum evento adverso relatado durante o tratamento o que demonstra uso seguro das ervas medicinais. Os medicamentos ayurvédicos associados a protocolo de yoga também auxiliam no alívio dos sintomas respiratórios como dificuldade respiratória, tosse, fadiga e sensação de cansaço. Certas práticas complementares como posturas de yoga (asanas) e técnicas de respiração (pranayama) podem ser adjuvantes úteis no tratamento e/ ou prevenção da COVID-19 (BUSHELL, 2020).

A ozonioterapia através de insuflação retal e auto-hemoterapia associada à terapia convencional alopática relata tempo de negatividade no exame RT-PCR COVID-19 menor nos pacientes, melhora dos sintomas respiratórios como tosse e falta de ar, menor probabilidade de progressão da doença para as formas graves. Um estudo de revisão sobre ozonioterapia no tratamento da COVID-19 relata que todos os resultados foram positivos com uso de diversas modalidades de técnicas de ozonioterapia, tanto em pacientes com nível de gravidade leve a severa. Os desfechos

relatados foram melhora geral de sintomas clínicos de COVID-19, redução do tempo de internação, diminuição da proteína C reativa, ferritina, lactato desidrogenase, dímero-D, e ausência de relato de eventos adversos (OMS; BIREME, 2021).

Não foram encontrados estudos que investigaram o uso de práticas integrativas no manejo dos pacientes acometidos pela COVID-19 e o possível impacto do tratamento com essas terapias no sofrimento psíquico causado nos pacientes no curso desta doença.

É importante ressaltar que, de acordo aos dados já mencionados nesta pesquisa, sabemos dos possíveis danos de sofrimento psíquico causado na população devido a COVID-19, sendo necessário que a comunidade científica se empenhe em encontrar respostas relacionadas a essa temática, e analisar diretamente o impacto das terapias complementares no manejo da COVID-19 em seu acometimento físico e na saúde mental dos acometidos pela doença, e investigar se é possível utilizar de forma ampla na comunidade geral não doente, como estratégia de prevenção e tratamento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desfechos, de forma geral, dos estudos selecionados apresentam resultados significativos em relação ao uso das práticas integrativas e complementares em pacientes acometidos pela COVID-19, os estudos abordaram aspectos de melhora ou piora do quadro clínico, dos sintomas respiratórios e sistêmicos com uso das terapias complementares, alguns estudos de forma comparativa com outras terapias da medicina alopática, outros analisaram de forma exclusiva a terapia complementar.

De acordo com as hipóteses levantadas nesta pesquisa, os resultados constatarem que as práticas integrativas e complementares estão sendo utilizadas no manejo de pacientes acometidos pela COVID-19, a prática mais utilizada é a fitoterapia, com destaque para a fitoterapia da medicina tradicional chinesa, assim como o uso da fitoterapia nigeriana e indiana com medicamentos ayurvédicos, encontramos também a prática de yoga e ozonioterapia, todas tiveram desfechos promissores no tratamento da COVID-19.

Os principais desfechos encontrados com o uso dessas práticas foram: diminuição da duração do período de detecção do vírus SARS-COV- 2 nos pacientes, melhora dos sintomas respiratórios e sistêmicos em menor tempo, melhor recuperação e absorção das alterações pulmonares causadas pela pneumonia viral da COVID-19, menor período de hospitalização dos pacientes, menor progressão da doença para as formas graves com necessidade de suporte ventilatório e cuidados em terapia intensiva, pouco ou nenhum evento adverso relatado.

Esta pesquisa tem o intuito de despertar a comunidade sobre a importância da utilização das práticas integrativas no enfrentamento a COVID-19, novos estudos devem ser realizados para confirmar os resultados aqui encontrados, mas se observados os benefícios, muito temos a ganhar com a utilização de práticas de baixo custo já presentes no sistema único de saúde com elevada capilaridade, sendo utilizada em todo país desde capitais a pequenos municípios, por profissionais devidamente habilitados.

Esta revisão se torna relevante com a constatação do uso promissor das práticas integrativas e complementares (PICs) no tratamento da COVID-19. Recomendamos que estudos que envolvam as terapias complementares mencionadas em esta revisão integrativa sejam realizados com abordagem

metodológica rigorosa para que em um futuro próximo possamos ter recomendações, diretrizes clínicas e protocolos com as práticas integrativas e complementares no Brasil.

REFERÊNCIAS

APARECIDA, M. *et al.* Uso popular de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e/ou plantas medicinais: principais interações decorrentes. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 4, n. 1, 2009, p. 25-39. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/ddt-covid-19-200407.pdf>. Acesso em 10 jul 2021.

ARRUDA, C. A. M.; BOSI, M. L. M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 61, 2017, p. 321-332.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2020, v. 25, suppl 1, pp. 2423-2446. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020. Acesso em 12 jul 2021.

BAHRAMSOLTANI, R; RAHIMI, R. **An Evaluation of Traditional Persian Medicine for the Management of SARS-CoV-2**. *Front Pharmacol*. DOI: 10.3389/fphar.2020.571434. Disponível em: An Evaluation of Traditional Persian Medicine for the Management of SARS-CoV-2 - PubMed (nih.gov). 2020. Acesso em: 10 mar 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº2/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**, Brasília, DF, 21 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informes da Atenção Básica Nº 53. **Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: ampliação do acesso. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/informes/psfinfo53.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 2ª ed., p. 14, Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Doença pelo coronavírus 2019: ampliação da vigilância, medidas não farmacológicas e descentralização do diagnóstico laboratorial. **Bol Epidemiol**. 2020 mar. 5. Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf. Acesso em: 20 jun 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e Vigilância Sanitária**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-informacoes-atualizadas-sobre-o-coronavirus-covid-19>. Acesso em 20 jun 2021.

BEIGEL, J. H. *et al.* Remdesivir para o tratamento de Covid-19. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 19, 2020, p. 1813-1826.

BELISÁRIO, R. B. Revisão de literatura: **A Medicina Tradicional Chinesa no tratamento e prevenção do COVID-19 em território Chinês.**

BUSHELL, W. *et al.* Práticas de meditação e ioga como potencial tratamento adjuvante da infecção por SARS-CoV-2 e COVID-19: uma breve visão geral dos principais assuntos. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 26, n. 7, 2020, p. 547-556.

BRITT, H. *et al.* **General practice activity in Australia 2010-11.** Sydney - Australia: [s.n.].

BROOKS, S. K. *et al.* O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-la: revisão rápida das provas. **Lancet**, v. 395, 2020, p. 912-20.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **RECOMENDAÇÃO Nº 041, DE 21 DE MAIO DE 2020.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/>. Acesso em 10 jun 2021.

COVID-19 / SARS-CoV-2 com múltiplas comorbidades: relato de caso. **J Med Case Reports** **15**, 95 (2021). DOI: 10.1186/s13256-020-02624-1.

DEVEZA, A. C.R. da S. Ayurveda - a medicina clássica indiana. **Revista Medicina**, [S.l.], v.92, n.3, 2013, p. 156-165. DOI: 10.11606/issn. 1679-9836. V92i3p.153-165. Disponível em: <https://www.revista.usp.br/revistadc/article/view/79996>. Acesso em 15 ago.2021.

FARO, A., *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**. Campinas. 2020, v. 37. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200074.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n1/1678-4464-csp-33-01-e00150215.pdf>. Acesso em: 20 jun 2021. Acesso em 3 jun 2021.

GASMI, A. *et al.* Cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento de COVID-19: uma história sem fim. **Microbiologia aplicada e biotecnologia**, pp. 1-11, 2021.

GASPERI, P., *et al.* A dieta ayurvédica e a consulta de enfermagem: uma proposta de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2008, v. 13, n. 2, pp. 495-506. Disponível em: DOI: 10.1590/S1413-81232008000200025. Acesso em: 12 jul 2021.

GIRIJA, P. L. T; SIVAN, N. Tratamento Ayurvédico de COVID-19/SARS-CoV-2: Um relatório de caso. **Ayurveda Integr. Med.** 2020. DOI: 10.1016/j.jaim.2020.06.001. Disponível em: Tratamento ayurvédico de COVID-19/SARS-CoV-2: Um relatório de caso - PubMed (nih.gov). Acesso em 5 jun 2021.

GOULART, B. N. G.; Chiari, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010, v. 15, n. 1, pp. 255-268. Disponível em: DOI: 10.1590/S1413-81232010000100031. Acesso em 8 jul 2021.

GUYATT, G. H. *et al.* GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. **Bmj**, v. 336, n. 7650, 2008, p. 924-926.

ISER, B. P. M. *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2020, v. 29, n. 3 [Acessado 27 Maio 2021] Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>>. Epub 22 Jun 2020. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>.

LI, S. *et al.* A medicina tradicional chinesa como terapia potencial para COVID-19. **The American Journal of Chinese Medicine**, v. 48, n. 06, 2020, p. 1263-127.

LIU, M, *et al.* **Efficacy and Safety of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Corona Virus Disease 2019 (COVID-19): a systematic review and meta-analysis**. *Pharmacol Res.* 2020 Aug; 158:104896. DOI: 10.1016/j.phrs.2020.104896.

LIU, Z., *et al.* Effect of Jinhua Qinggan granules on novel coronavirus pneumonia in patients. *J Tradit Chin Med.* 2020 Jun;40(3):467-472. DOI: 10.19852/j.cnki.jtcm.2020.03.016. PMID: 32506862.

LUO, Yun *et al.* Aplicação da medicina chinesa em condições médicas agudas e críticas. **The American Journal of Chinese Medicine**, v. 47, n. 06, 2019, p. 1223-1235.

MATOSO, L. M. L; MATOSO, M. B. L. Extrato de Própolis no Combate ao COVID-19: um Relato de Experiência em Nível da Atenção Básica em Saúde. **Ensaio, Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 25, n. 1, 2021, p. 85-94.

MEIRA, C. S.; OLIVEIRA, MARÍLIA, F. S. O uso das plantas sagradas nas religiões afro-brasileiras: um estudo de caso nos espaços religiosos da umbanda de Poções-BA. **COLÓQUIO DO MUSEU PEDAGÓGICO**, v. 6, 2013.

MELNYK, B. M., *et al.* Evidence-based practice: Step by step: the seven steps of evidence-based practice. **American Journal of Nursing**, v.110, n.1, 2010, p.51-53.

MINAYO, M. C. D. S.; SANCHES, O. **Quantitativo-Qualitativo : Oposição ou Complementaridade ?** Quantitative and Qualitative Methods : Opposition or Complementarity ? v. 9, n. 3, 1993, p. 239–248,.

MISHRA, A.; BENTUR, S.A.; THAKRAL, S. *et al.* O uso da terapia integrativa baseada em Yoga e Ayurveda no tratamento de um caso de alto risco de COVID-19.

MREJEN, M.; RACHE, B.; NUNES, L. COVID-19 e Saúde Mental: Uma Análise de Tendências Recentes no Brasil. **Nota Técnica**. São Paulo. n. 20.2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>.

NEDEL, W. L.; SILVEIRA, F. Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, 2016, p. 256-260.

NOAL, D. DA S. *et al.* Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2020, 342 p.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Aplicação Clínica da Ozonioterapia no Tratamento da COVID-19. 2021. Disponível em: <https://aps.br/lis/> BVS Atenção Primária em Saúde – BVS Atenção Primária em Saúde. Acesso em 12 maio 2021

ONYEAGHALA, A. A. *et al.* Suplemento de ervas (Combi-5) no manejo de indivíduo COVID 19 com sintomas leves a moderados: relato de caso. **Journal of Complementary and Integrative Medicine**, 2021.

ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Revista debates in psychiatry**, v. 2020, 2020.

PEREIRA, A. A.; ANDRADE, D. C. L. Estratégia Educacional em Saúde Mental para Médicos da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, jan. 2018, p. 6–14.

PORTAL FIOCRUZ. **O que é o novo coronavírus?** 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pergunta/o-que-e-o-novo-coronavirus.>> Acesso em 20 de julho 2021.

PRAJAPATI, S; KUMAR, N. SARS-CoV-2 pandemia: uma oportunidade para medicamentos tradicionais indianos (AYUSH). **Int J Complement Alt Med**, v. 13, n. 3, 2020, p. 103-5.

PRESIDENTE DA REPÚBLICA, 2020 **LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União, Brasília. DF, 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 20 maio 2021.

REARDON, S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. **Nature**. 2015 Mar 5;519(7541):13-4. DOI: 10.1038/519013a.

ROCHA, A. M. Fitoterapia Ayurvédica: uma abordagem interativa. 04 mar. 2020. Disponível em <https://ayuverda.com.br/fitoterapia-ayuverdica-uma-abordagem-integrativa/>. Acesso em 15 ago 2021.

SANTOS, R. L. *et al.* Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. [online]. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. 2011, v. 13, n. 4, pp. 486-491. Disponível em: DOI: 10.1590/S1516-05722011000400014. Acesso em: 14 jul 2021.

SEIFERT, G, *et al.* **The Relevance of Complementary and Integrative Medicine in the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Review of the Literature.** *Front Med (Lausanne)*. 2020 Dec 11;7:587749. DOI: 10.3389/fmed.2020.587749.

SILVA, A. DA; CASTRO-SILVA, C. R.; MOURA, L. Qualitative research in health: Routes and difficulties in beginner researchers' education. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 632–645, 2018.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600001>.

SILVA, A. P. S. C; MAIA, L. T. S; SOUZA, W. V. de. Síndrome Respiratória Aguda Grave em Pernambuco: comparativo dos padrões antes e durante a pandemia de covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 4141-4150, out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/1413-812320202510.2.29452020.

SILVA, E. L. DA; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração. de Dissertação.** 5 ed. Florianópolis - SC: [s.n.].

SILVA FILHO, C. R. da. *et al.* Avaliação da qualidade de estudos clínicos e seu impacto nas metanálises. **Revista de Saúde Pública**. 2005, v. 39, n. 6, p. 865-873. Disponível em: DOI: Respiratória Aguda Grave em Pernambuco: comparativo dos padrões antes e durante a pandemia de COVID-19. Acesso em: 21 de maio de 2021. Acesso em 9 jun 2021.

SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências.** *Acta Paul Enferm.* 2005;18(3):276-84.

SOUZA, I.M.A; TESSER, C.D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cad Saúde Pública**. 2017, 33(1):e00150215.

SONG, Y. *et al.* Tratamento com COVID-19: perto da cura? - uma revisão rápida das farmacoterapias para o novo coronavírus. **Jornal internacional de agentes antimicrobianos**, p. 106080, 2020.

SHAH, M. *et al.* Segurança e eficácia da terapia com ozônio em pacientes com COVID-19 leve a moderado: Um estudo de controle randomizado de fase 1/11 (estudo SEOT). **Imunofarmacologia internacional**, v. 91, p. 107301, 2021.

SHI J, *et al.* **Traditional Chinese Medicine Formulation Therapy in the Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).** *Am J Chin Med.* 2020;48(7):pp. 1523-1538. Disponível em DOI: 10.1142/S0192415X20500755.

STILLWELL S., *et al.* Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. **American Journal of Nursing**, v.110, n.5, p.41-47, 2010.

TESSER, C. D.; Luz., M., T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2008, v. 13, n. 1, pp. 195-206. Disponível em: DOI: 10.1590/S1413-81232008000100024. Acesso em: 14 jul 2021.

TOMAZINI, B. M. *et al.* Síndrome do desconforto respiratório agudo associada à COVID-19 tratada com DEXametasona (CoDEX): delineamento e justificativa de um estudo randomizado. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, p. 354-362, 2020. *Disponível em:* <https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19>. Acesso em: 15 jul 2021.

URSI, E. S.; Galvão, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**.2006 janeiro-fevereiro; 14(1):pp. 124-31.

WANG, J. *et al.* Explorando uma terapia integrativa para o tratamento de COVID-19: um ensaio clínico randomizado. **Jornal chinês de medicina integrativa**, v. 26, n. 9, p. 648-655, 2020.

XU, J; ZHANG, Y. **Traditional Chinese Medicine treatment of COVID-19.** Complement Ther Clin Pract. 2020 May; 39:101165. DOI: 10.1016/j.ctcp.2020.101165. Acesso em: 16 jun 2021.