Medicina integrativa: o que é, como funciona e como adotar essa abordagem no consultório

A medicina integrativa é uma abordagem de cuidado que combina a medicina convencional com práticas complementares sustentadas por evidência científica, tendo como eixo a pessoa em sua totalidade e não apenas a doença. Ela não constitui uma especialidade médica, e sim um modo de organizar o raciocínio clínico e o plano terapêutico que pode ser adotado por médicos de diferentes áreas.

O termo é empregado com frequência crescente na comunicação de clínicas, cursos e produtos de saúde, e nem sempre com o mesmo sentido. Essa imprecisão dificulta distinguir uma abordagem clínica fundamentada do uso meramente comercial da expressão. Este artigo examina em detalhes a medicina integrativa sob a perspectiva do médico: o que ela de fato propõe, em que se apoia e quais condições precisam ser atendidas para que seja adotada com segurança e dentro das normas da profissão.

- O que é medicina integrativa?
- Medicina integrativa, complementar, alternativa e funcional: qual a diferença?
- Princípios da medicina integrativa
- Como funciona a consulta integrativa
- Principais práticas integrativas e nível de evidência
- Benefícios para pacientes e para o médico
- Segurança: interações, fitoterápicos, suplementos e quando não usar
- Medicina integrativa no Brasil: SUS, PNPIC, PICS e posição do CFM
- Como adotar a medicina integrativa no consultório
- Perguntas frequentes sobre medicina integrativa



O que é medicina integrativa?

O termo surgiu no fim da década de 1990, nos Estados Unidos, para designar um modelo que superasse a oposição entre a medicina convencional e as chamadas terapias alternativas. Sua origem remonta a dois movimentos anteriores: a crítica, a partir dos anos 1960, à relação assimétrica entre médico e paciente, e a mudança do perfil epidemiológico, em que as doenças crônicas passaram a ocupar o lugar antes ocupado pelas infecciosas. Em ambos os casos, constatava-se que o tratamento centrado em um órgão ou em um sintoma isolado era insuficiente para condições de evolução longa e de causa multifatorial.

Na definição adotada pelo *Academic Consortium for Integrative Medicine & Health*, que reúne instituições acadêmicas de diversos países, a medicina integrativa reafirma a importância da relação terapêutica, considera a pessoa como um todo, é informada por evidências e utiliza todas as abordagens terapêuticas, profissionais e disciplinas apropriadas para alcançar a saúde ideal. O núcleo do conceito, portanto, não é o uso de uma técnica específica, mas a integração coordenada de recursos diagnósticos e terapêuticos em torno de um mesmo plano de cuidado.

Disso decorre que a abordagem integrativa não dispensa medicamentos, exames ou procedimentos cirúrgicos. Ela os mantém sempre que indicados e acrescenta intervenções sobre estilo de vida, saúde mental e práticas complementares, desde que exista fundamento para seu uso. A dimensão considerada na avaliação inclui fatores biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e, quando relevante para o paciente, espirituais.

Medicina integrativa, complementar, alternativa e funcional: qual a diferença?

Os quatro termos são empregados com frequência como equivalentes, mas designam relações distintas com a medicina convencional. A distinção central está no modo como cada um se posiciona em relação a ela: a medicina complementar a acompanha, a alternativa a substitui, a integrativa a articula a outros recursos em um plano único e a funcional a utiliza com ênfase na investigação dos mecanismos da doença.

Termo	Relação com a medicina convencional	Foco principal	Base de sustentação
Medicina complementar	Utilizada em conjunto com o tratamento convencional	Uma prática específica acrescentada ao tratamento	Variável conforme a prática utilizada
Medicina alternativa	Utilizada em substituição ao tratamento convencional	A prática não convencional como tratamento principal	Em geral, evidência insuficiente para o uso isolado
Medicina integrativa	Integra o tratamento convencional a práticas complementares em um plano coordenado	A pessoa e o conjunto de fatores que influenciam sua saúde	Evidência científica como critério de seleção das práticas utilizadas
Medicina funcional	Utiliza recursos convencionais com ênfase na investigação de mecanismos	A causa fisiológica e bioquímica dos sintomas	Modelo proposto pelo Institute for Functional Medicine, com evidência ainda em consolidação

A medicina alternativa é a única que se opõe ao tratamento convencional, e é nesse ponto que reside seu principal risco: o abandono de uma terapia eficaz para uma condição grave. A medicina complementar descreve o uso de uma prática isolada, sem necessariamente alterar a lógica do cuidado. A medicina integrativa, por sua vez, é um modelo de organização do cuidado, e não uma prática.

A medicina funcional costuma ser apresentada como sinônimo da integrativa, o que não é correto. Ela se concentra na identificação de desequilíbrios fisiológicos por meio de investigação laboratorial detalhada e intervenções nutricionais e metabólicas, enquanto a integrativa abrange dimensões psicológicas, sociais e relacionais que não são o objeto principal da abordagem funcional. As duas podem ser combinadas, mas partem de pressupostos diferentes.

Princípios da medicina integrativa

Os princípios da medicina integrativa foram sistematizados pelo *Andrew Weil Center for Integrative Medicine*, da Universidade do Arizona, nos Estados Unidos, e pelo consórcio acadêmico mencionado anteriormente. Eles funcionam como critérios de conduta que orientam a tomada de decisão clínica.

Parceria terapêutica

Médico e paciente compartilham a responsabilidade pelo processo de cuidado. O profissional mantém a autoridade técnica sobre diagnóstico e indicação, mas as escolhas terapêuticas consideram os valores, as preferências e a capacidade de adesão do paciente.

Avaliação ampliada dos determinantes de saúde

Além dos achados clínicos, são considerados hábitos de sono, alimentação, atividade física, nível de estresse, relações familiares, condições de trabalho e contexto socioeconômico, uma vez que esses fatores interferem diretamente na evolução das doenças crônicas.

Uso criterioso de recursos convencionais e complementares

A abordagem não rejeita a medicina convencional nem aceita práticas complementares de forma acrítica. A seleção de cada intervenção depende da evidência disponível, da relação entre riscos e benefícios e da adequação ao caso.

Preferência por intervenções menos invasivas, quando equivalentes

Diante de opções com eficácia comparável, privilegia-se a de menor potencial de dano. Esse critério, porém, não autoriza a postergação de tratamentos invasivos quando eles são a conduta indicada.

Ênfase em prevenção e promoção da saúde

O cuidado não se limita ao tratamento da doença instalada e inclui a redução de fatores de risco e a manutenção da funcionalidade ao longo do tempo.

Individualização

O plano terapêutico é construído para cada paciente, e não aplicado como protocolo padronizado, o que exige revisão periódica conforme a resposta observada.

Como funciona a consulta integrativa

A consulta integrativa segue a estrutura da consulta médica convencional, com três diferenças de método: a anamnese é ampliada, o plano terapêutico é construído de forma singular e as decisões são tomadas em conjunto com o paciente.

Anamnese ampliada

Além da história da doença atual, dos antecedentes e da revisão de sistemas, a anamnese investiga de forma sistemática a rotina do paciente: padrão de sono, alimentação, prática de atividade física, uso de álcool e tabaco, carga de trabalho, rede de apoio, eventos de vida recentes e estratégias que ele próprio já adota para lidar com os sintomas. Inclui também o levantamento ativo de práticas complementares, fitoterápicos e suplementos em uso, informação que raramente é relatada de forma espontânea. Por essa razão, a primeira consulta tende a ser mais longa, frequentemente entre 45 e 60 minutos.

Plano terapêutico singular

A partir da avaliação, o médico formula as hipóteses diagnósticas e define um plano que reúne as condutas convencionais indicadas, as intervenções sobre estilo de vida e, quando pertinentes, as práticas complementares. Cada componente tem objetivo, responsável e critério de reavaliação definidos. Quando o plano envolve outros profissionais, como nutricionista, psicólogo ou fisioterapeuta, as atribuições de cada um são explicitadas para evitar sobreposição ou lacunas no acompanhamento.

Decisão compartilhada

As opções terapêuticas são apresentadas ao paciente com informação sobre benefícios esperados, riscos, custos e grau de evidência de cada uma. A escolha final considera a preferência do paciente dentro do conjunto de condutas tecnicamente adequadas. Esse procedimento não transfere ao paciente a responsabilidade pela indicação, mas aumenta a probabilidade de que o plano seja efetivamente seguido. As consultas de retorno avaliam a resposta a cada componente do plano e permitem suspender o que não produziu efeito.

Principais práticas integrativas e nível de evidência

As práticas utilizadas na abordagem integrativa apresentam graus muito distintos de comprovação científica. A avaliação de cada uma deve considerar a condição clínica específica, e não a prática de forma genérica: uma mesma técnica pode ter evidência consistente para uma indicação e nenhuma para outra.

A tabela a seguir resume o estado atual da literatura para as práticas de uso mais frequente, com base em revisões sistemáticas e nas sínteses do *National Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH), dos Estados Unidos.

Prática	**Indicações com melhor sustentação**	**Nível de evidência**
Acupuntura	Dor lombar e cervical crônica, dor da osteoartrite de joelho, dor pós-operatória e redução da frequência de cefaleia tensional	Moderado para dor lombar crônica, baixo a moderado para cefaleia; efeito superior ao procedimento simulado, de magnitude pequena, e comparável ao de anti-inflamatórios não esteroides em dor lombar e osteoartrite; pouca ou nenhuma diferença em relação ao simulado na osteoartrite de quadril
Tai chi	Prevenção de quedas em idosos, osteoartrite de joelho e quadril, fibromialgia	Alto para redução do número de idosos que sofrem quedas; recomendação forte do American College of Rheumatology para osteoartrite de joelho e quadril; evidência mais fraca para fibromialgia
Mindfulness e meditação	Ansiedade, sintomas depressivos, estresse, insônia e dor crônica	Moderado e de efeito pequeno para ansiedade, depressão e dor, segundo revisão da AHRQ de 2014; para dor e transtornos de ansiedade os resultados são mistos e sem efeito comprovado a longo prazo
Yoga	Dor lombar crônica e osteoartrite de joelho	Baixo a moderado; benefício superior ao cuidado usual, mas semelhante ao de outras formas de exercício
Massagem terapêutica	Dor cervical e lombar, com benefício de curto prazo	Baixo a moderado; o American College of Rheumatology recomenda, de forma condicional, não utilizá-la na osteoartrite de joelho e mão
Fitoterapia	Variável conforme a planta; o hipérico é a mais estudada, para depressão leve a moderada	Variável e dependente de espécie, extrato e dose; para o hipérico, os resultados são mistos e o efeito não é consistente
Homeopatia	Nenhuma condição clínica	Insuficiente; a revisão do NHMRC australiano, que avaliou mais de 1.800 estudos, não encontrou evidência confiável de eficácia para nenhuma condição

Dois aspectos devem ser considerados na leitura desses dados. O primeiro é que a ausência de evidência robusta nem sempre equivale a evidência de ineficácia, pois parte das práticas foi pouco estudada ou apresenta dificuldades metodológicas próprias, como a impossibilidade de cegamento em intervenções corporais.

O segundo é que o reconhecimento institucional de uma prática, seja como política pública ou como especialidade médica, não substitui a avaliação de sua eficácia para cada indicação. O critério para incluí-la no plano terapêutico continua sendo a relação entre benefício esperado e risco para aquele paciente.

Benefícios para pacientes e para o médico

Para o paciente

O benefício mais documentado está no manejo de sintomas que persistem apesar do tratamento convencional adequado, como dor crônica, insônia, fadiga e ansiedade. Nessas situações, a associação de intervenções complementares com evidência favorável pode reduzir a intensidade dos sintomas e, em alguns casos, a dose ou o número de medicamentos necessários. O exemplo mais relevante é o da dor crônica, em que estratégias não farmacológicas são recomendadas por diretrizes internacionais como forma de limitar a exposição a opioides.

Em pacientes oncológicos, o cuidado integrativo é utilizado principalmente para atenuar efeitos adversos do tratamento, como náusea, fadiga e sofrimento psicológico, sem interferir no protocolo antineoplásico. Em doenças crônicas de forma geral, a intervenção sistemática sobre hábitos de vida atua sobre fatores de risco que o tratamento medicamentoso isolado não modifica.

Para o médico

A anamnese ampliada fornece ao médico informações que costumam permanecer ocultas na consulta convencional, em especial o uso de suplementos e fitoterápicos, o que reduz o risco de interações não identificadas e de condutas contraditórias entre profissionais. O acompanhamento longitudinal, característico da abordagem, favorece a continuidade do vínculo e permite avaliar a evolução do paciente com mais dados ao longo do tempo.

Há também uma dimensão profissional. Parte expressiva dos pacientes já utiliza práticas complementares por conta própria, frequentemente sem orientação. O médico que domina o tema pode orientar esse uso com base em evidências, desaconselhar o que oferece risco e incorporar ao plano o que tem fundamento, em vez de deixar essa decisão fora do ambiente clínico.

Segurança: interações, fitoterápicos, suplementos e quando não usar

Grande parte das práticas complementares apresenta baixo potencial de dano direto, mas a percepção de que produtos naturais são isentos de risco é incorreta. Os riscos se concentram em quatro categorias.

Interações medicamentosas

O hipérico (erva-de-são-joão) é indutor do citocromo P450 3A4 e da glicoproteína P, e reduz a concentração sérica de anticoagulantes, anticoncepcionais hormonais, imunossupressores, antirretrovirais e diversos antineoplásicos. O ginkgo e doses elevadas de ômega-3 podem potencializar o efeito de antiagregantes e anticoagulantes. A biotina em altas doses interfere em imunoensaios, podendo produzir resultados falsos de TSH, hormônios tireoidianos e troponina. Essas interações são particularmente relevantes para fármacos de índice terapêutico estreito.

Toxicidade e qualidade dos produtos

Algumas plantas apresentam toxicidade própria, como a hepatotoxicidade associada ao kava e a alcaloides pirrolizidínicos. Além disso, há registros de contaminação por metais pesados, microrganismos e adulteração com fármacos não declarados, sobretudo em produtos importados ou sem controle de procedência. Por isso, recomenda-se orientar o uso de fitoterápicos e suplementos regularizados na Anvisa e de procedência identificada.

Riscos de procedimentos

Práticas que envolvem manipulação física ou perfuração da pele podem causar lesões, especialmente em pacientes com distúrbios de coagulação, osteoporose avançada ou instabilidade vertebral. A taxa de complicações é baixa quando a prática é realizada por profissionais habilitados.

Substituição do tratamento eficaz

É o risco de maior gravidade. Ocorre quando o paciente interrompe ou adia um tratamento de eficácia comprovada para uma condição potencialmente grave, como neoplasias, infecções ou doenças autoimunes ativas, em favor de uma prática não convencional.

As práticas complementares devem ser evitadas ou utilizadas com cautela redobrada em gestantes e lactantes, crianças, pacientes polimedicados, imunossuprimidos, portadores de insuficiência hepática ou renal e pacientes em pré-operatório. Em qualquer caso, o uso deve ser registrado no prontuário, com a indicação, o produto, a dose e a data de início, para permitir a identificação de eventos adversos e interações.

Medicina integrativa no Brasil: SUS, PNPIC, PICS e posição do CFM

A política pública

No Sistema Único de Saúde, a incorporação de práticas complementares ocorreu por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006[1]. A versão inicial contemplava homeopatia, medicina tradicional chinesa e acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social e crenoterapia, além de um observatório de medicina antroposófica.

A política foi ampliada pela Portaria nº 849, de 2017[2], que incluiu 14 práticas, e pela Portaria nº 702, de 2018[3], que incluiu outras 10. Desde então, o SUS reconhece 29 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), entre elas ayurveda, meditação, yoga, reiki, quiropraxia, osteopatia, musicoterapia, aromaterapia e ozonioterapia. A oferta concentra-se na atenção primária e depende da adesão de cada município. Em 2026, o Ministério da Saúde publicou a terceira edição do caderno da PNPIC, que consolida os marcos normativos da política.

A inclusão de uma prática na PNPIC indica que ela pode ser ofertada no SUS, mas não equivale a uma declaração de eficácia para indicações específicas. O rol de 29 práticas é heterogêneo quanto ao grau de evidência, e essa heterogeneidade é objeto de debate entre gestores, pesquisadores e entidades profissionais.

A posição do Conselho Federal de Medicina

Para o exercício profissional do médico, a referência é a relação de especialidades reconhecidas pela Comissão Mista de Especialidades, formada por CFM, Associação Médica Brasileira e Comissão Nacional de Residência Médica. A versão vigente, homologada pela Resolução CFM nº 2.472/2026[4], reúne 55 especialidades. Entre as práticas associadas à abordagem integrativa, apenas a acupuntura e a homeopatia constam dessa relação, a primeira reconhecida em 1995 e a segunda em 1980.

A medicina integrativa não é especialidade nem área de atuação reconhecida. Na prática, isso tem duas consequências. A primeira é que não existe Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em medicina integrativa, e cursos de pós-graduação *lato sensu* na área não conferem esse título.

A segunda é que o médico não pode se apresentar publicamente como especialista em medicina integrativa, uma vez que as normas de publicidade médica do CFM[5] restringem o anúncio de especialidade às registradas no conselho. O médico pode, no entanto, adotar a abordagem integrativa dentro da especialidade em que é titulado, respeitando os limites éticos para a indicação de procedimentos sem comprovação científica suficiente.

Como adotar a medicina integrativa no consultório

A adoção da abordagem integrativa exige decisões sobre escopo, organização da equipe e documentação clínica. Sem essa estrutura, o cuidado tende a se fragmentar entre profissionais que não compartilham informações.

Definição do escopo

O primeiro passo é delimitar quais práticas serão oferecidas diretamente, quais serão objeto de encaminhamento e para quais condições clínicas. Essa definição deve considerar a formação do médico: acupuntura e homeopatia exigem titulação específica para serem exercidas como especialidade, enquanto orientação sobre sono, atividade física, alimentação e manejo de estresse integra a competência de qualquer médico. Convém também definir por escrito os critérios de indicação de cada prática, com base no nível de evidência disponível.

Equipe multidisciplinar e fluxo de encaminhamento

A equipe pode ser formada por profissionais do próprio consultório ou por uma rede de referência externa, que costuma incluir nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e educador físico. Em ambos os modelos, é necessário estabelecer como o encaminhamento é feito, que informações acompanham o paciente e de que forma cada profissional devolve ao médico assistente o resultado de seu atendimento. A ausência de contrarreferência é a falha mais comum nesse arranjo e compromete a coordenação do plano de cuidados.

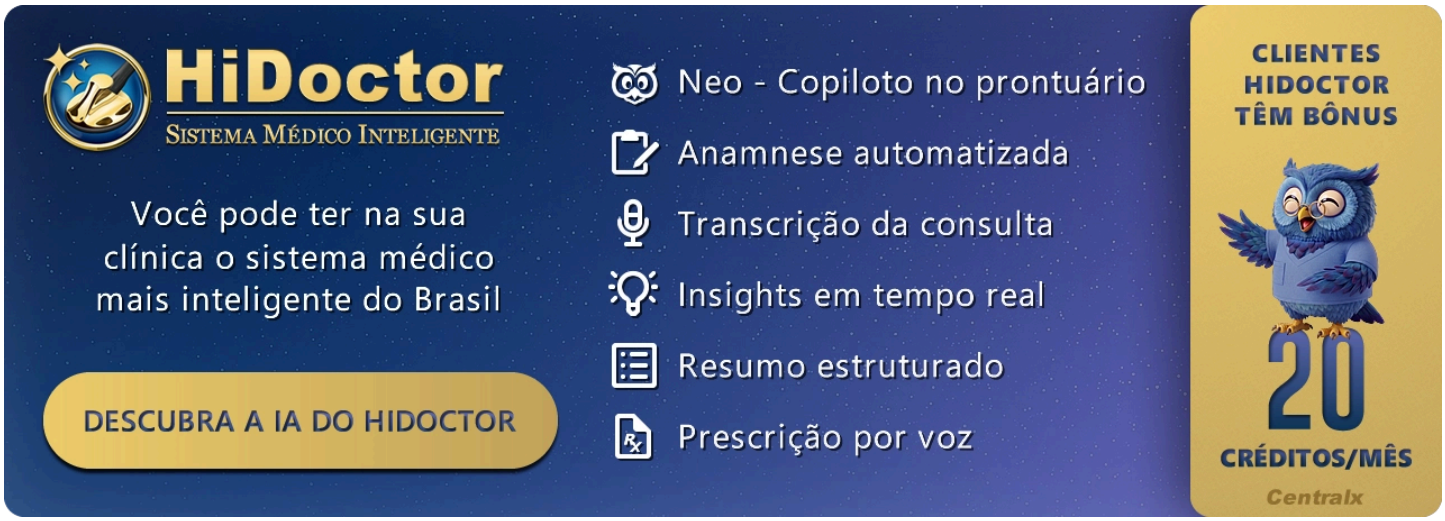
Prontuário compartilhado

Quando vários profissionais atuam sobre o mesmo paciente, o prontuário passa a ser o instrumento de coordenação do cuidado. Ele precisa reunir em um único registro a anamnese ampliada, o plano terapêutico com seus diferentes componentes e as evoluções de cada profissional, com níveis de acesso compatíveis com o sigilo profissional e com a Lei Geral de Proteção de Dados[6]. O acesso deve ser restrito ao que cada profissional necessita para sua atuação e registrado de forma auditável.

Registro das práticas e acompanhamento de resultados

Para que a abordagem integrativa seja avaliável, o registro deve permitir comparar a evolução do paciente ao longo do tempo. Modelos de anamnese estruturados, com campos fixos para hábitos de vida e para o uso de práticas complementares, facilitam essa comparação. A aplicação periódica de instrumentos validados, como escalas de dor, o PHQ-9 para sintomas depressivos e o GAD-7 para ansiedade, transforma impressões clínicas em dados mensuráveis e fundamenta a decisão de manter ou suspender cada intervenção. Também é recomendável documentar o consentimento informado do paciente para práticas com evidência limitada.

Um prontuário eletrônico como o do HiDoctor permite configurar modelos próprios de anamnese, organizar o histórico de cada paciente em uma linha do tempo e manter as informações acessíveis aos profissionais autorizados, o que dá suporte prático a esse modelo de trabalho.



Perguntas frequentes sobre medicina integrativa

Quais pacientes mais se beneficiam da abordagem integrativa?

Os grupos com maior potencial de benefício são os pacientes com doenças crônicas e multimorbidade; os que apresentam sintomas persistentes sem controle satisfatório, como dor crônica, insônia e fadiga; os pacientes em tratamento oncológico; e os que estão em cuidados paliativos. Em comum, essas situações envolvem evolução prolongada e influência significativa de fatores comportamentais e psicológicos.

A abordagem integrativa pode ser adotada em qualquer especialidade?

Sim. Por ser um modelo de organização do cuidado, ela é compatível com qualquer especialidade clínica. Sua aplicação é mais frequente em medicina de família e comunidade, clínica médica, geriatria, oncologia, psiquiatria, reumatologia e cardiologia, áreas em que o acompanhamento longitudinal e o controle de fatores de risco têm papel central.

Os planos de saúde cobrem práticas integrativas?

A sessão de acupuntura consta do Anexo I do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (RN nº 465/2021)[7], com cobertura obrigatória nos planos com segmentação ambulatorial e no plano-referência, mediante solicitação do médico assistente e sem diretriz de utilização que limite o número de sessões. A cobertura das demais práticas não é obrigatória e depende do contrato de cada operadora. Atendimentos de nutrição, psicologia e fisioterapia seguem as regras próprias de cobertura dessas categorias.

Em quanto tempo é possível avaliar a resposta ao plano integrativo?

O prazo varia conforme a condição e a intervenção. Para a maior parte das práticas complementares e das mudanças de hábito, uma reavaliação entre 4 e 12 semanas permite verificar se houve resposta clínica. A ausência de melhora nesse intervalo é critério para revisar ou suspender a intervenção.

A consulta integrativa pode ser realizada por telemedicina?

A anamnese ampliada, a orientação sobre estilo de vida, a revisão do plano terapêutico e as consultas de retorno podem ser conduzidas por teleconsulta, que é regulamentada no Brasil pela Lei nº 14.510/2022[8]. Práticas que dependem de contato físico, como acupuntura e terapias manuais, exigem atendimento presencial.

Existe pós-graduação em medicina integrativa?

Existem cursos de pós-graduação *lato sensu* e de extensão oferecidos por instituições de ensino e hospitais, com carga horária mínima de 360 horas no caso da especialização *lato sensu*. Esses cursos têm valor formativo, mas não conferem título de especialista nem RQE junto ao CRM.

A medicina integrativa se sustenta na medida em que mantém a evidência científica como critério de seleção das práticas e a medicina convencional como base do tratamento. Seu diferencial não está em uma técnica específica, mas na coordenação de diferentes recursos terapêuticos em torno de um plano único, avaliado periodicamente e construído com a participação do paciente. Para o médico, adotá-la implica conhecer o grau de evidência de cada prática, os riscos envolvidos e os limites éticos e regulatórios estabelecidos pelo CFM.

A viabilidade desse modelo depende, em grande parte, da organização da informação clínica. Conheça o prontuário eletrônico do HiDoctor e veja como estruturar anamneses, planos terapêuticos e o acompanhamento multidisciplinar dos seus pacientes em um único sistema.



Referências

[1] Portaria GM/MS nº 971/2006 (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares).

[2] Portaria GM/MS nº 849/2017.

[3] Portaria GM/MS nº 702/2018.

[4] Resolução CFM nº 2.472/2026 (especialidades e áreas de atuação médicas).

[5] Resolução CFM nº 2.336/2023 (publicidade médica).

[6] Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

[7] Resolução Normativa ANS nº 465/2021 (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde).

[8] Lei nº 14.510/2022 (telessaúde).

Artigo original disponível em:
"Medicina integrativa: o que é, como funciona e como adotar essa abordagem no consultório " - **HiDoctor News**

Centralx®