

# PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MILENE ZANONI DA SILVA  
JÚLIA FELDMANN UHRY  
FRANCIELE DELURDES COLATUSSO  
ALINE MEHRET REBONATO  
TISSIANE PAULA ZEM IGESKI  
DERIVAN BRITO DA SILVA  
GIOVANA DANIELA PECHARKI VIANNA

**Milene Zanoni da Silva** — Graduada em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Doutora em Saúde Coletiva pela UEL. Docente da UEPG. Docente da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFPR. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da UFPR. Membro do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (Cobsin). Vice-presidente da Associação Brasileira de Terapia Comunitária (Abratecom).

**Júlia Feldmann Uhry** — Médica pela Universidade Positivo. Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital Pequeno Príncipe. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Médica de Família e Comunidade com atuação no Município de Piraquara. Preceptora do Programa Integrado de Medicina de Família e Comunidade de Curitiba.

**Franciele Delurdes Colatusso** — Odontóloga pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Especialista em Implantodontia pelo Centro Universitário Ingá (Uninga). Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Catarina (Ufsc). Mestranda em Saúde da Família da UFPR. Cirurgiã-dentista da Estratégia de Saúde da Família no Município de Joinville. Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET) Saúde Interprofissionalidade.

**Aline Mehret Rebonato** — Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Membro dos projetos de Extensão Universitária Palhaçoterapia e Conversando sobre a Sexualidade. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic) da Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

**Thiassiane Paula Zem Igeski** — Fisioterapeuta pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Especialista em Ortopedia, Traumatologia e Desportiva pela Faculdade Evangélica do Paraná. Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Fisioterapeuta do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) da Prefeitura Municipal de Piraquara. Preceptora do Grupo Tutorial Práticas Integrativas e Complementares e Abordagens Grupais do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET) Saúde/Interprofissionalidade da UFPR. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPR.

**Guilherme Brito da Silva** — Terapeuta Ocupacional pela Universidade Tuiuti do Paraná (UTP). Especialista em Terapia Ocupacional em Saúde Mental pela UTP. Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Doutor em Sociologia pela UFPR. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da UFPR. Coordenador do Grupo Tutorial Práticas Integrativas e Complementares e Abordagens Grupais do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET) Saúde/Interprofissionalidade da UFPR.

**Giovana Daniela Pecharki Vianna** — Odontóloga pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Mestre em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Doutora em Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Docente associada do Departamento de Saúde Coletiva da UFPR. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFPR. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da UFPR.

## ■ INTRODUÇÃO

Este capítulo tem por objetivo refletir sobre as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) na atenção primária à saúde (APS), de modo a oferecer elementos para compreender as possibilidades de atuação da equipe de enfermagem na perspectiva do trabalho colaborativo e interprofissional e em prol do cuidado integral em saúde.

Os grandes desafios socioambientais, epidemiológicos, financeiros, laborais, familiares e existenciais que a população vivencia tornam imprescindível a reflexão acerca da inserção das PICS na prática de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) — em especial na APS —, como os profissionais da Enfermagem. Essa reflexão pode oferecer elementos para compreender o fenômeno da medicalização que vem permeando a cultura e a identidade das pessoas, em uma época de biomedicalização acentuada, como se observa diante do aumento da prevalência do sofrimento e os transtornos mentais.<sup>1</sup>

As PICS descendem de uma tradição milenar de uso continuado e praticamente inalterado dos mesmos recursos tecnológicos, de natureza interdisciplinar e interprofissional. Essas práticas de cuidado em saúde despertam nos profissionais praticantes novos modos de pensar e agir em prol da promoção da racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades. Além disso, com seu vasto arsenal de recursos, as PICS podem contribuir para a integração profissional no SUS.<sup>2,3</sup>

É fundamental dialogar sobre as PICS na prática da enfermagem para pensar alternativas viáveis, efetivas, de baixo custo e não medicalizadoras para os sistemas de saúde no que tange à problemática da medicalização da vida e do sofrimento, não apenas pensando em prevenção e tratamento das doenças, mas ampliando o olhar para promoção da saúde, em uma perspectiva positiva e integral.<sup>2</sup> Entre as PICS utilizadas na prática da enfermagem, estão a auriculoterapia, que é aplicada de forma individual, e a terapia comunitária integrativa (TCI), que é aplicada de forma coletiva.

Considera-se a auriculoterapia uma parte importante da medicina tradicional chinesa (MTC), com base em conceitos milenares que consideram que a atividade de todos os órgãos e vísceras, bem como suas doenças, manifestam-se no ouvido como um reflexo. Sendo assim, é possível analisar, avaliar e tratar as patologias por meio de estímulos no pavilhão auricular.<sup>4</sup>

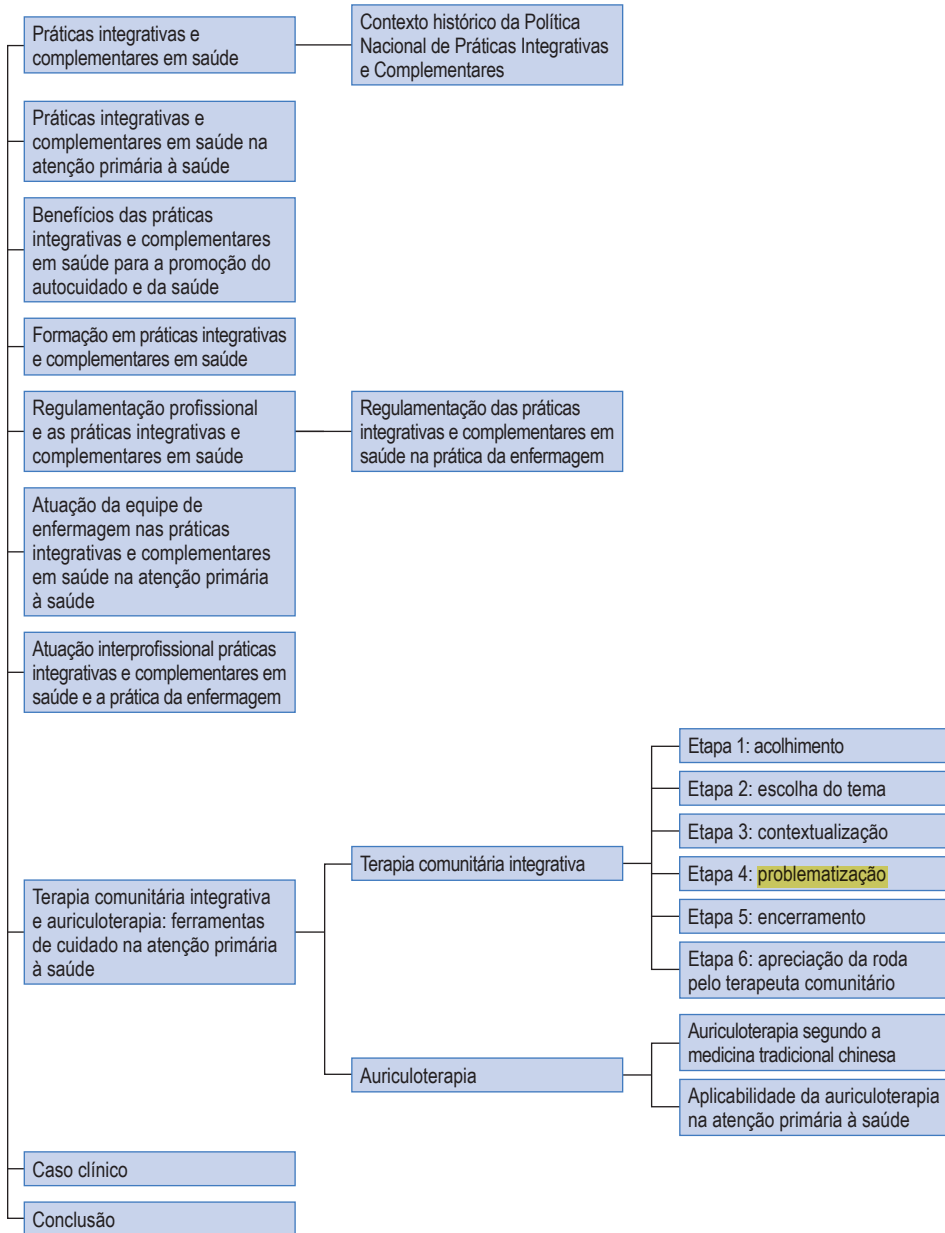
A TCI é uma metodologia, cuja abordagem é grupal e foi criada há cerca de 30 anos, proporcionando um espaço de acolhimento e partilha de sentimentos e experiências de vida. Nesse espaço se mobilizam os recursos e as competências das pessoas por meio da ação terapêutica do próprio grupo.<sup>5</sup>

## ■ OBJETIVOS

Ao final da leitura deste capítulo, o leitor será capaz de

- descrever aspectos conceituais, históricos e regulamentadores das PICS;
- reconhecer aspectos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC);
- explicar os determinantes e os condicionantes do processo saúde-doença de forma ampliada, com vistas à proposição de soluções eficazes e seguras, na perspectiva do trabalho colaborativo e interprofissional em saúde;
- abordar os impactos e os benefícios das PICS na saúde;
- identificar as PICS atualmente reconhecidas pelo SUS;
- refletir sobre o panorama e os desafios da formação em PICS no Brasil;
- aprofundar o tema da auriculoterapia como prática individual e a TCI como prática coletiva na condição de recursos não convencionais potentes para o trabalho da equipe da enfermagem na APS.

## ■ ESQUEMA CONCEITUAL



## ■ PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

As PICS compõem um grupo de terapias e produtos não pertencentes aos tratamentos médicos convencionais.

As PICS são denominadas

- “complementares” quando utilizadas simultaneamente à medicina convencional;
- “alternativas” quando se relacionam com uma escolha entre a medicina convencional e a não convencional (uma ou outra) substituindo determinada técnica;
- “integrativas” quando se baseiam em avaliações científicas de eficácia e segurança, integrando a medicina alternativa e complementar (MAC) com a medicina convencional.<sup>6</sup>



No Brasil, as expressões internacionais “medicina alternativa e complementar” (MAC) e “medicina tradicional, complementar e integrativa” (MTCI) compõem o que se denomina “práticas integrativas e complementares em saúde” (PICS).

Nesse sentido, as PICS podem designar o **conjunto heterogêneo de abordagens, saberes e produtos agrupados**, que incluem práticas manuais e espirituais originadas no reino vegetal, animal e mineral (como acupuntura, florais, quiropraxia), sem uso de medicamentos quimicamente purificados e com práticas corporais (como *tai chi chuan*, dança circular, ioga).

As PICS podem ser classificadas em cinco categorias:

- sistemas médicos complexos, como
  - acupuntura;
  - *ayurveda*;
  - homeopatia;
  - MTC;
  - naturopatia;
- terapias biológicas, como
  - aromaterapia;
  - fitoterapia;
- medicina energética, como
  - reiki;
  - imposição de mãos;
- terapias corporais, como
  - reflexologia;
  - osteopatia;
  - quiropraxia;
- terapias corpo-mente, como
  - hipnose;
  - meditação;
  - ioga.

As PICS buscam **estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde**, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.<sup>2</sup>

As PICS são consideradas **métodos não invasivos e menos tóxicos**, que reconhecem a dimensão ternária do humano (mente, corpo e espírito), integrando elementos como autoconhecimento, energia e busca do equilíbrio. Essas práticas consideram o ser humano complexo e se pautam em um modelo integrativo de cuidado.



As PICS podem ser utilizadas pelos profissionais em atendimentos em grupo e/ou individuais e seguem princípios da assistência ampliada, transformadora e centrada no sujeito, e da prática em saúde com base em experiências inovadoras.<sup>7</sup>

## CONTEXTO HISTÓRICO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

A Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a discussão da **MAC/MTCI** em sua agenda política no final da década de 1970, concomitante aos debates relacionados à desigualdade social, falta de acesso aos serviços básicos de saúde e elevada taxa de mortalidade entre a população, inicialmente como parte de uma estratégia internacional para expandir o acesso e o cuidado na atenção primária.<sup>8</sup>

A incorporação da MAC/MTCI nos sistemas públicos de saúde foi sugerida na **Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde** (Alma-Ata, Rússia, 1978) e ganhou força no cenário mundial. Historicamente, a MAC/MTCI vem sendo discutida e utilizada para manter a saúde e prevenir doenças, em particular doenças crônicas, mas frequentemente é subestimada.<sup>8</sup> No Brasil, esse movimento ganhou força a partir da **8ª Conferência Nacional de Saúde** (1986) e, desde então, vem sendo fortalecido e se expandindo.<sup>3</sup>

A **proposta de incorporar a MAC/MTCI nos sistemas de saúde** indica que a população apresentava outras demandas de saúde não contempladas pelo modelo biomédico vigente. Para uma grande parcela da sociedade, ter saúde significa ser cuidado, estar saudável e ter uma boa qualidade de vida, extrapolando o conceito de ausência de doença. Significa sentir-se alegre, com disposição para a vida, recuperar o prazer das coisas cotidianas e poder estar bem com outras pessoas. Nesse sentido, sugere que o paradigma vigente não tem dado conta de encontrar um lugar para subjetividade do adoecimento.



Em 2013, foram publicadas as estratégias da OMS sobre MAC/MTCI para os períodos de 2014 a 2023 com o objetivo de melhorar a saúde e a autonomia dos pacientes, aproveitando seus benefícios, como bem-estar e atenção à saúde centrada nas pessoas, além de promover a utilização segura e eficaz da MAC/MTCI mediante regulamentação de produtos, práticas e profissionais.<sup>8</sup>


AS PICS surgiram no Brasil em virtude da crescente demanda da população brasileira por meio das Conferências Nacionais de Saúde e das recomendações da OMS aos países-membros para a formulação de políticas que visem a integração de sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos aos sistemas oficiais de saúde, além da necessidade de normatização das experiências já existentes no SUS, em uma perspectiva de integralidade da atenção à saúde da população.<sup>3</sup>



No Brasil, somente na 8ª Conferência Nacional de Saúde houve deliberações por meio de relatórios e portarias para a introdução da MAC/MTCI no SUS. No entanto, só em 2006 o Conselho Nacional de Saúde aprovou o documento que embasa a **criação da PNPIC no SUS**, publicada em forma da **Portaria Ministerial nº 971/2006**, e a **Portaria Ministerial nº 1.600/2006**.<sup>9</sup> Além de impulsionar também o crescimento de outras PICS, a aprovação da PNPIC legitimou a oferta de

- fitoterapia;
- homeopatia;
- MTC/acupuntura;
- medicina antroposófica;
- termalismo.

Por causa da demanda e da aceitação da população, surgiu a necessidade de aumentar o rol de práticas ofertadas no SUS. Por esse motivo, em 2017, foram inseridas as seguintes **14 novas práticas** incorporadas a partir da **Portaria nº 849/2017**:<sup>10</sup>

- arteterapia;
- medicina *ayurveda*;
- biodança;
- dança circular;
- meditação;
- musicoterapia;
- naturopatia;
- osteopatia;
- quiropraxia;
- reflexoterapia;
- *reiki*;
- *shantala*;
-  Conselho Nacional de Saúde;
- ioga.

Por sua vez, em 2018, as seguintes **10 novas práticas** foram incluídas pela **Portaria nº 702/2018**:<sup>10</sup>

- apiterapia;
- aromaterapia;
- bioenergética;
- constelação familiar;
- cromoterapia;
- geoterapia;
- hipnoterapia;
- imposição de mãos;
- ozonioterapia;
- terapia de florais.



Portanto, desde 2018, o SUS passou a contar com 29 práticas integrativas disponíveis para o cuidado em saúde da população brasileira.<sup>10</sup>

Em termos quantitativos, o Brasil desponta como um dos países com maior número de PICS incorporadas em sua política nacional. Apesar da grande aceitação por parte da população, de profissionais da saúde e de conselhos profissionais, permanecem em aberto os motivos para a **não inclusão nas portarias das terapias tradicionais indígenas e afro-brasileiras**, como as praticadas por rezadores e xamãs, que permeiam a história e os recursos culturais da população brasileira.<sup>11</sup>

Apesar da publicação da PNPIC, **não houve indução federal com recursos financeiros para os municípios para além do que já se tinha anteriormente a 2006**. Acredita-se que esse seja um dos motivos para a efetivação lenta e heterogênea dessa política por parte dos municípios. Além do baixo incentivo financeiro, outras **razões apontadas para a morosidade na implantação da PNPIC nos municípios** são<sup>11</sup>

- escassa regulamentação nacional sobre a formação e a prática em PICS;
- baixa inserção das PICS nos cursos de graduação da área da saúde;
- raras pesquisas sobre a diversidade das PICS quanto a sua oferta no SUS e na APS;
- insuficiente avaliação e monitoramento.

Em 2018 o Ministério da Saúde (MS) publicou o *Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde*, onde descreveu um crescimento relativo à incorporação das PICS, passando a 8.200 estabelecimentos de saúde ofertando PICS distribuídos em 3.018 municípios (54% dos municípios brasileiros), principalmente nas regiões Sul e Nordeste.<sup>10</sup> Com relação à inserção das PICS no SUS, o relatório menciona que se foram registradas 2.203.661 atividades individuais e 224.258 atividades coletivas (fitoterapia/plantas medicinais e práticas corporais e mentais).<sup>10</sup>

Sobre o **perfil dos usuários**, sabe-se que a oferta de PICS é semelhante na faixa etária de 0 a 4 anos para ambos os sexos e mais prevalente para mulheres após os 15 anos de idade.<sup>10</sup>

No Quadro 1 são apresentadas as PICS inseridas na PNPIC e suas características.

Quadro 1

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES INSERIDAS NA PNPIC
<p style="text-align: center;"><b>MTC/acupuntura</b></p> <p>Abordagem terapêutica milenar que tem a teoria do <i>yin-yang</i> e a teoria dos cinco elementos como bases fundamentais para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, na inter-relação. Visa tratar quaisquer desequilíbrios em sua integralidade. Utiliza como procedimentos diagnósticos a palpação do pulso, a inspeção da língua e da face, entre outros, e, como procedimentos terapêuticos, a acupuntura, a ventosaterapia, a moxabustão, plantas medicinais, práticas corporais e mentais e dietoterapia chinesa.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Homeopatia</b></p> <p>Sistema médico complexo de caráter holístico e vitalista que vê a pessoa como um todo, não em partes, cujo método terapêutico envolve três princípios fundamentais, a lei dos semelhantes, a experimentação no homem sadio e o uso da ultradiluição de medicamentos.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Medicina antroposófica</b></p> <p>Abordagem terapêutica integral com base na antroposofia. Avalia o ser humano a partir dos conceitos da trimembração, quadrimembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Plantas medicinais/fitoterapia</b></p>



## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES INSERIDAS NA PNPIC

**Planta medicinal** é toda espécie vegetal, cultivada ou não, administrada por qualquer via ou forma, que exerce ação terapêutica. A fitoterapia, como terapêutica, caracteriza-se pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.

### Termalismo social/crenoterapia

Abordagem baseada na indicação e no uso de águas minerais de forma complementar a outros tratamentos de saúde.

### Arterapia

Prática expressiva artística visual que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente, favorecendo a saúde física e mental do indivíduo.

### Ayurveda

Abordagem terapêutica de origem indiana, segundo a qual o corpo humano é composto por cinco elementos — éter, ar, fogo, água e terra. Esses elementos compõem o organismo e os estados energéticos e emocionais e, em desequilíbrio, podem induzir o surgimento de doenças.

### Biodança

Prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano.

### Dança circular

Prática expressiva corporal que utiliza a dança de roda, o canto e o ritmo para promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade, visando ao bem-estar físico, mental, emocional e social.

### Meditação

Prática de harmonização dos estados mentais e da consciência, presente em inúmeras culturas e tradições. Consiste em treinar o foco da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior.

### Musicoterapia

Utilização da música e de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), em grupo ou de forma individualizada, em um processo para facilitar e promover a comunicação, a relação, o aprendizado, a mobilização, a expressão, a organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.

### Naturopatia

Utilização de diversos recursos terapêuticos como plantas medicinais, águas minerais e termais, aromaterapia, fitoflogia, massagens, recursos expressivos, terapias corpo-mente e mudanças de hábitos.

### Osteopatia

Prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais — entre elas, a manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações) — para auxiliar no tratamento de doenças.

### Reflexoterapia

Prática terapêutica que utiliza os microssistemas e pontos reflexos do corpo existentes nos pés, nas mãos e nas orelhas para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento.

### Reiki

## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES INSERIDAS NA PNPI

Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalizar a energia vital, visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental.

### Shantala

Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) do corpo do bebê pelos pais, favorecendo o vínculo entre eles e proporcionando uma série de benefícios em virtude do alongamento dos membros e da ativação da circulação.

### Constelação familiar

Método psicoterapêutico de abordagem sistêmica, energética e fenomenológica, que busca reconhecer a origem dos problemas e/ou alterações levadas pelos usuários, bem como o que está encoberto nas relações familiares. Por meio do conhecimento das forças que atuam no inconsciente familiar e das leis do relacionamento humano, busca encontrar a ordem, o pertencimento e o equilíbrio, criando condições para que a pessoa reorienta seu movimento em direção à cura e ao crescimento.

### Cromoterapia

Prática terapêutica que utiliza cores do espectro solar para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo.

### TCI

Prática terapêutica coletiva que envolve os membros da comunidade em uma atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e das competências de indivíduos, famílias e comunidades.

### Ioga

Prática que melhora a qualidade de vida, reduz o estresse, diminui a frequência cardíaca e a pressão arterial, alivia a ansiedade, a depressão e a insônia e melhora a aptidão física, a força e a flexibilidade geral.

### Apiterapia

Técnica terapêutica que consiste na aplicação de apitoxina como estimulante nos pontos de acupuntura e/ou em áreas estratégicas a serem tratadas.

### Aromaterapia

Prática terapêutica que utiliza as propriedades de óleos essenciais para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e emocional.

### Bioenergética

Visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, os movimentos sincronizados com a respiração.

### Geoterapia

Uso da argila com água que pode ser aplicada no corpo. É usada em ferimentos, cicatrização, lesões, doenças osteomusculares.

### Hipnoterapia

Conjunto de técnicas que, a partir do relaxamento e a concentração, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permite alterar comportamentos indesejados.

### Imposição de mãos

Imposição das mãos próximo ao corpo da pessoa para transferência de energia para o paciente. Promove o bem-estar e diminui o estresse e a ansiedade.

### Ozonioterapia



## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES INSERIDAS NA PNPIC

Administração de mistura dos gases oxigênio e ozônio por diversas vias com finalidade terapêutica, promovendo melhoria de diversas doenças. Trata-se de uma terapia usada na Odontologia, na Neurologia e na Oncologia.

### Terapia de florais

Uso de essências florais que modificam certos estados vibratórios. Auxilia no equilíbrio e na harmonização do indivíduo.

PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; MTC: medicina tradicional chinesa; TCI: terapia comunitária integrativa.

Fonte: Conselho Federal de enfermagem (2020).<sup>12</sup>



## ATIVIDADES

### 1. Observe as seguintes afirmativas sobre as PICS

- I — Descendem de uma tradição milenar de uso continuado e praticamente inalterado dos mesmos recursos tecnológicos, de natureza interdisciplinar e interprofissional.
- II — São práticas de cuidado em saúde bem estabelecidas nos protocolos de atendimento e já internalizadas pela equipe de saúde.
- III — É fundamental dialogar sobre essas práticas na prática da Enfermagem para pensar alternativas viáveis, efetivas, de baixo custo e não medicalizadoras.

Quais estão corretas?

- A) Apenas a I e a II.
- B) Apenas a I e a III.
- C) Apenas a II e a III.
- D) A I, a II e a III.

*Resposta no final do capítulo*

### 2. Com relação aos aspectos conceituais das PICS, assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) São considerados métodos invasivos e menos tóxicos que podem ser coletivos e/ou individuais.
- ( ) Designam o conjunto heterogêneo de abordagens, saberes e produtos agrupados que pertencem ao escopo da medicina não convencional.
- ( ) São considerados estratégias integrativas porque combinam a medicina alternativa e complementar com a medicina convencional.
- ( ) Podem ser classificadas em sistemas médicos complexos, terapias biológicas, medicina energética, terapias corporais e terapias corpo-mente.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A) F — V — V — V
- B) V — F — F — V
- C) F — V — V — F
- D) V — V — F — F

*Resposta no final do capítulo*

3. Assinale a alternativa que apresenta em qual ano foi aprovada a PNPIC e quais foram as PICS aprovadas.

- A) Em 2006, e as práticas aprovadas foram: medicina antroposófica, homeopatia, MTC/ acupuntura, termalismo, fitoterapia e plantas medicinais.
- B) Em 2009, e as práticas aprovadas foram: medicina antroposófica, homeopatia, MTC/ acupuntura, termalismo, fitoterapia e plantas medicinais.
- C) Em 2006, e as práticas aprovadas foram: medicina antroposófica, homeopatia, MTC/ acupuntura, medicina *ayurveda*, fitoterapia e plantas medicinais.
- D) Em 2017, e as práticas aprovadas foram: medicina antroposófica, homeopatia, MTC/ acupuntura, termalismo, fitoterapia e plantas medicinais.

*Resposta no final do capítulo*

4. Cite os motivos que justificam a demora na implantação efetiva das PICS no sistema de saúde.

.....

.....

.....

.....

*Resposta no final do capítulo*

5. Qual das seguintes PICS tem sua abordagem baseada na indicação e uso de águas minerais de forma complementar aos demais tratamentos de saúde?

- A) Homeopatia
- B) Medicina antroposófica
- C) Crenoterapia
- D) Naturopatia

*Resposta no final do capítulo*

6. Qual das seguintes PICS consiste em uma prática de harmonização dos estados mentais e da consciência?

- A) *Ayurveda*
- B) Meditação
- C) *Reiki*
- D) *Shantala*

*Resposta no final do capítulo*

## ■ PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

As PICS são ações de cuidado transversais que podem ser realizadas na atenção primária, na média e na alta complexidade. Contudo, a APS acaba sendo o campo principal de aplicação dessas práticas no SUS, correspondendo a 78% dos atendimentos envolvendo PICS, sobretudo na Estratégia Saúde da Família e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.<sup>11</sup>



A incorporação das PICS no SUS se justifica principalmente pela garantia do princípio da integralidade, visando estimular os mecanismos naturais de prevenção, recuperação e promoção da saúde.<sup>13</sup>



A APS é um espaço privilegiado para a oferta das PICS, levando em conta o crescente interesse e a aceitação dos profissionais das diferentes categorias, desde médicos até agentes comunitários de saúde, considerando que essas terapias contribuem para legitimar a clínica ampliada e o cuidado integral.

As **PICS mais ofertadas por equipes de Saúde da Família** têm sido as práticas corporais da MTC (16,6%), as plantas medicinais e a fitoterapia (14,9%), a acupuntura (12,7%) e a TCI (10,7%).<sup>11</sup>

### Para saber mais:

A OMS publicou um documento chamado *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023*, que avalia os índices de utilização mundial das PICS, o investimento em pesquisas na área, as características do seu consumo e sua institucionalização nos serviços de saúde na última década, bem como estabelece as metas necessárias para a sua ampliação na APS. O documento pode ser acessado pelo código abaixo. Para alguns aparelhos, pode ser necessário baixar um aplicativo por meio do Google Play (Android) ou da App Store (iOS) para acessar o conteúdo do QR Code.



O número de estabelecimentos no Brasil que atuam na APS continuam em ampliação, com 13% de crescimento, e passou de 22.164, em 2017, para 25.197, em 2018. A quantidade de procedimentos relacionados às PICS registrada nos sistemas do SUS entre 2017 e 2018 mais que dobrou e passou de 157 mil para 355 mil, o que representa um aumento de mais de 126%. O reflexo desse crescimento também pode ser visto na quantidade de participantes nessas atividades, que cresceu 36%, de 4,9 milhões de participantes para 6,67 milhões no período.

## ■ BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO E DA SAÚDE

A aceitação crescente das PICS no Brasil e no mundo parece evidente, mas seu potencial de contribuição ao cuidado pessoal e coletivo ainda é pouco explorado.<sup>11</sup> As potencialidades se caracterizam pela **interdisciplinaridade** e por **linguagens singulares e próprias**, que valorizam as crenças da população e privilegiam ações harmonizantes de reequilíbrio da dimensão espiritual com outras do ser humano. As ações se contrapõem à visão altamente tecnológica de saúde que impera na sociedade de mercado, dominada por convênios de saúde e alto consumo de medicamentos.<sup>3</sup>



A busca pelas PICS ocorre, na maioria das vezes, por motivos que envolvem a possibilidade de reduzir efeitos adversos com medicação, o estímulo natural de cura de dentro para fora, a complementação do tratamento alopático, o acolhimento e a escuta qualificada realizada durante a consulta.<sup>14</sup>

Observa-se também o **estabelecimento de vínculos** e a **melhora no cuidado**, proporcionando ao paciente um ambiente de atenção em saúde mais confortável e de confiança. Esses benefícios convergem para a reflexão da compatibilidade dessas práticas com a filosofia e a qualidade de vida do usuário.<sup>14</sup>

Algumas potencialidades das PICS também foram verificadas em um estudo de revisão.<sup>15</sup> O **relaxamento** e o **bem-estar** foram os benefícios mais prevalentes relatados. Outra vantagem apontada seria o **alívio da dor** em alguns casos, como no trabalho de parto e nos cuidados paliativos. Os autores da revisão também mencionaram que a busca pelas PICS ocorre, na maioria das vezes, **por motivos que envolvem a possibilidade de redução de efeitos adversos com medicação, o estímulo natural de cura de dentro para fora, a complementação do tratamento alopático, o acolhimento e a escuta qualificada realizada durante a consulta.**



Os motivos que levam os usuários a procurar as PICS podem estar associados a fatores socioeconômicos.<sup>16</sup>

Com relação aos países em desenvolvimento, verifica-se que a cultura local, o fácil acesso às práticas alternativas, o alto custo da medicina convencional e a escassa oferta de recursos da biomedicina facilitam o envolvimento da população com as propostas da saúde integrativa. Em contrapartida, isso também se observa em países ricos, visto que a insatisfação com o modelo biomédico e os benefícios já mencionados das PICS são fatores que estimulam essa adesão.<sup>16</sup>

## ■ FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Com a expansão e a crescente legitimação das MTCIs no cenário mundial e brasileiro e a necessidade de garantir a qualidade, a eficácia e a segurança dos usuários por meio da regulamentação de produtos, serviços e profissionais, a discussão sobre a formação para o exercício profissional nessa área tem ganhado relevância.



A formação em PICS é um dos maiores desafios para o avanço dessas técnicas no SUS, apresentando-se insuficiente e difusa no que concerne à oferta e à qualidade no ensino profissional.<sup>11</sup>

No Brasil, ainda há pouca informação organizada sobre a **oferta de ensino em PICS**, seja na graduação ou na pós-graduação. O que se sabe a partir de algumas pesquisas é que está concentrada em instituições de ensino privadas, principalmente em cursos de pós-graduação *lato sensu*, que não atendem às necessidades da APS ou do SUS.<sup>11</sup>

Das 29 PICS reconhecidas no SUS, a maioria é ofertada como  **cursos livres** , incluindo a TCI, a reflexologia, a *shantala*, o *reiki* e a meditação. De acordo com o artigo 42, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional,<sup>17</sup> cursos livres são cursos cuja formação é aberta à comunidade, que não têm carga horária preestabelecida, e suas matrículas não estão condicionadas ao nível de escolaridade. Além disso, existem as PICS que são  **cursos de graduação** , como Naturologia e Musicoterapia, e outras que se caracterizam como especializações e são ofertadas como  **cursos lato-sensu** , como a Acupuntura e Homeopatia.

Quanto à  **formação para os profissionais da saúde que já atuam no SUS** , o MS oferece oito cursos a distância sobre PICS em ambiente virtual (Quadro 2) com o objetivo de introduzir o tema, já que, apesar do interesse crescente, existe bastante desinformação a respeito dessa área do conhecimento.<sup>11</sup>

Quadro 2

### CAPACITAÇÕES DISPONÍVEIS EM PARCERIA COM A UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS E OUTRAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO

Curso	Carga horária	Informações*
Introdução às PICS: MTC	80h	<a href="https://avасus.ufrn.br/18">https://avасus.ufrn.br/18</a>
Introdução às PICS: práticas corporais e mentais da MTC	60h	<a href="https://avасus.ufrn.br/18">https://avасus.ufrn.br/18</a>
Introdução às PICS: antroposofia aplicada à saúde	80h	<a href="https://avасus.ufrn.br/18">https://avасus.ufrn.br/18</a>
Uso de plantas medicinais e fitoterápicos para agentes comunitários de saúde	60h	<a href="https://avасus.ufrn.br/18">https://avасus.ufrn.br/18</a>
Qualificação em plantas medicinais e fitoterápicos na atenção básica (nível superior)	100h	<a href="https://avасus.ufrn.br/18">https://avасus.ufrn.br/18</a>
Gestão de PICS	80h	<a href="https://avасus.ufrn.br/18">https://avасus.ufrn.br/18</a>

## CAPACITAÇÕES DISPONÍVEIS EM PARCERIA COM A UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS E OUTRAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO

Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica (nível superior)	80h 75h EaD e 5h presencial	<a href="https://auriculoterapiasus.ufsc.br/">https://auriculoterapiasus.ufsc.br/</a> <sup>19</sup>
Curso de atualização em fitoterapia: harmonizando conceitos (aberto a todos os profissionais da área da saúde que atuam no SUS)	40h	<a href="https://fiocruzbrasil.fiocruz.br/">https://fiocruzbrasil.fiocruz.br/</a> <sup>20</sup>

SUS: Sistema Único de Saúde; PICS: práticas integrativas e complementares em saúde; MTC: medicina tradicional chinesa; EaD: educação a distância

\*Os cursos estão disponíveis na página da Comunidade de Práticas e na Universidade Aberta do SUS e podem ser acessados em qualquer momento, desde qualquer lugar e a partir de qualquer equipamento, inclusive tablet e telefone celular.

Fonte:

Além dessas formações, em 2008 o MS assinou convênios com a Universidade Federal do Ceará para a **capacitação em TCI dos profissionais da Estratégia Saúde da Família** de todas as regiões do país, com carga horária de 360 horas presenciais, em um currículo teórico-vivencial com estágio prático e intervisão. Mais recentemente, a partir de 2016, tem-se ofertado regularmente um **curso semipresencial de Auriculoterapia** de 80 horas, financiado pelo MS, com polos regionais em 21 estados brasileiros.<sup>21</sup>

No que se refere à **formação universitária**, segundo estudo realizado por Nascimento e colaboradores,<sup>22</sup> nos últimos 15 anos, o crescimento da oferta de disciplinas que contemplam as PICS na graduação em saúde das instituições de ensino superior públicas estudadas aumentou cerca de 300% e esse movimento não foi acompanhado pelas pós-graduações. Nessa investigação, a formação em PICS na graduação teve maior concentração em cursos de Medicina, Farmácia e Enfermagem, com inserção curricular predominantemente opcional, informativo. Nesse contexto, os temas mais frequentes são a homeopatia, a meditação e as práticas corporais.

Diversamente, muitas PICS compartilham entre si os **paradigmas vitalista e holístico**. Enquanto a racionalidade biomédica tende a fragmentar e reduzir o sujeito na focalização da doença, no desequilíbrio ou no problema, nos paradigmas vitalista e holístico, a **integralidade** é um conceito central que sustenta seu saber e *modus operandi*.<sup>22</sup>



Estudantes e profissionais, ao entrarem em contato com essa visão mais ampliada e sistêmica do mundo, da vida e do ser humano que está presente epistemologicamente nas PICS, podem contribuir na melhoria do vínculo profissional-usuários-serviço, reavaliar o uso de abordagens invasivas e iatrogênicas e tornar o trabalho em saúde mais resolutivo e humanizado.<sup>22</sup>

Internacionalmente, existem **experiências inovadoras que apresentam a inserção das MTCs no ensino em saúde de maneira transversal**, desde os primeiros anos de formação até a pós-graduação. Essa forma de inserção estimula a articulação de novos modelos clínicos e programas educacionais capazes de integrar a biomedicina, a complexidade do ser humano, a natureza intrínseca do cuidado e a rica diversidade de sistemas terapêuticos, enfatizando habilidades de comunicação, a relação médico-usuário e a abordagem humanizada.





No Brasil, ainda há o desafio de ampliação e qualificação do ensino de PICS, com foco nos princípios doutrinários e organizativos do SUS, com indução orçamentária da PNPIC por parte do Estado.

Os cursos são ofertados na modalidade EaD ou semipresencial e visam capacitar profissionais de saúde, gestores e técnicos das coordenações das PICS no SUS, fortalecendo as ações da PNPIC na Rede de Atenção à Saúde (ver Quadro 2).

No que se refere à formação universitária, segundo estudo realizado por Nascimento e colaboradores,<sup>22</sup> a formação em PICS na graduação teve maior concentração em cursos de Medicina, Farmácia e Enfermagem, com inserção curricular predominantemente opcional, informativo, tendo como os temas mais frequentes a homeopatia, a meditação e as práticas corporais.



## ATIVIDADES

7. Sobre as PICS inseridas no SUS, assinale a alternativa correta.

- A) A maior parte é de abordagem coletiva.
- B) A maior parte nasceu da cultura brasileira.
- C) A maior parte é classificada como medicinas energéticas.
- D) A maior parte é de origem asiática.

*Resposta no final do capítulo*

8. Sobre benefícios das PICS, assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) Acolhimento e vínculo influenciando no autocuidado.
- ( ) Substituição completa do tratamento alopático.
- ( ) Relaxamento e bem-estar são os benefícios mais encontrados.
- ( ) Alívio da dor do trabalho de parto.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A) F — V — F — V
- B) V — F — V — F
- C) F — V — V — F
- D) V — F — V — V

*Resposta no final do capítulo*

9. Observe as seguintes afirmativas sobre a formação em PICS.



- I — É um dos maiores desafios de avanço no SUS, pois não há interesse profissional, embora a regulamentação da formação já esteja adequada às normas nacionais.
- II — No Brasil ainda há pouca informação organizada sobre a oferta de ensino dessas práticas.
- III — No Brasil há o desafio de ampliação e qualificação do ensino de PICS, com foco nos princípios doutrinários e organizativos do SUS.

Quais estão corretas?

- A) Apenas a I e a II.
- B) Apenas a I e a III.
- C) Apenas a II e a III.
- D) A I, a II e a III.

*Resposta no final do capítulo*

10. Qual é o objetivo das capacitações em PICS?

.....

.....

.....

.....

*Resposta no final do capítulo*

## ■ REGULAMENTAÇÃO PROFISSIONAL E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Nos serviços de saúde, existem muitas indagações acerca da utilização das PICS para o cuidado em saúde, seja de forma coletiva ou individual, pelos profissionais em relação à regulamentação profissional.<sup>23</sup>



A regulamentação profissional consiste em um conjunto de diretrizes estabelecidas pelo governo, pelas comunidades e/ou por grupos sociais que buscam moldar o comportamento dos agentes nas variadas atividades econômicas e sociais. No contexto das PICS, a regulamentação profissional tem a função de deliberar se um profissional deve ou não utilizar uma determinada PICS em seu exercício profissional.<sup>23</sup>

As profissões contam com leis específicas para a regulamentação de seu exercício profissional e, para que isso aconteça, o **Ministério do Trabalho** deve determinar as demandas para o exercício profissional, o **Ministério da Educação** deve definir as informações referentes à formação profissional e aos currículos, devem ser criados de **conselhos de fiscalização** reconhecidos pelo Estado das profissões plenamente regulamentadas e o **Congresso Nacional** deve elaborar leis de exercício profissional e autorizar o funcionamento dos respectivos conselhos de fiscalização.<sup>24</sup> Após a regulamentação da profissão, a responsabilidade por fiscalizar e supervisionar o exercício dos profissionais é dos **conselhos profissionais**, que estabelecem as regulamentações específicas das profissões.

No Brasil existem profissões que não são regulamentadas e que representam grande parte de trabalhadores da área da saúde, desde a gestão dos serviços de saúde até as áreas de apoio, diagnóstico terapêutico e recuperação da saúde.<sup>23</sup>



A falta de regulamentação causa o enfraquecimento do mercado de trabalho, não manifestando a importância de aperfeiçoar os sistemas de trabalho e o progresso da saúde nas dimensões coletivas e individuais.<sup>23</sup>

As PICS, mesmo sendo reconhecidas pelo MS por meio da PNPIC, não constituem profissões reconhecidas legalmente e se enquadram em ocupações e profissões ditas “alternativas” ou “não convencionais”. Essas ocupações têm **redes alternativas de formação e de reconhecimento** que funcionam paralelamente ao sistema formal e regular de educação e profissionalização.<sup>24</sup>

Percebe-se que, com a ampliação da oferta e da divulgação das PICS para o cuidado em saúde, surgiram dúvidas sobre a regulamentação dos grupos de profissões e ocupações relacionadas às PICS.<sup>18</sup> Nota-se que o campo da regulamentação das profissões de saúde é algo dinâmico, interdisciplinar e que enfrenta desafios.<sup>24</sup> Nesse contexto, são necessários esclarecimentos sobre a regulamentação das PICS, a fim de estimular o atendimento da população e a formação adequada dos profissionais de saúde.<sup>22</sup>

## REGULAMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM

Entre as profissões citadas, destaca-se a do profissional da Enfermagem, que reconheceu as práticas alternativas como especialidade por meio da Resolução nº 197/1997 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), anteriormente à inserção da PNPIC (Quadro 3).

Quadro 3

RESOLUÇÕES DO COFEN QUE RESPALDAM A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NO ÂMBITO DAS PICS	
Resoluções	Objetivo
Resolução nº 197/1997 <sup>25</sup>	Estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/o u qualificação do profissional de enfermagem.
Resolução nº 362/2008 <sup>26</sup>	Regulamenta no sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade.
Resolução nº 500/2015 <sup>27</sup>	Revoga expressamente a Resolução Cofen nº 197, de 19 de março de 1997, a qual dispõe sobre o estabelecimento e o reconhecimento de terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem e dá outras providências.
Resolução nº 581/2018 <sup>28</sup>	Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de títulos de pós-graduação <i>lato e strictu sensu</i> concedido a enfermeiros e aprova a lista das especialidades.
Resolução nº 585/2018 <sup>29</sup>	Estabelece e reconhece a acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem.
Resolução nº 625/2020 <sup>12</sup>	Altera a Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de títulos de pós-graduação <i>lato e strictu sensu</i> concedido a enfermeiros e aprova a lista das especialidades.

Cofen: Conselho Federal de Enfermagem; PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Fonte: .

**Para saber mais:**

Conforme orienta a Resolução Cofen nº 581/2018,<sup>28</sup> que dispõe sobre as especialidades do enfermeiro, a profissão de enfermagem tem 12 PICS regulamentadas por meio da especialidade em PICS (fitoterapia, homeopatia, ortomolecular, terapia floral, reflexologia podal, reiki, yoga, toque terapêutico, musicoterapia, cromoterapia, hipnose, acupuntura). O documento pode ser acessado pelo código abaixo. Para alguns aparelhos, pode ser necessário baixar um aplicativo por meio do Google Play (Android) ou da App Store (iOS) para acessar o conteúdo do QR Code.



A PNPIC contempla nove das 12 PICS consideradas na Resolução Cofen nº 581/2018.

Os profissionais de enfermagem se destacam na implementação das PICS por terem respaldo legal para a atuação em serviços públicos e privados no Brasil e por atingirem a autonomia e a possibilidade de expansão de sua atuação, a fim de oferecerem melhorias na qualidade do cuidado em saúde.

É necessário aprofundar as discussões sobre a **regulamentação do emprego das PIC pelo SUS** com o objetivo de fazer reflexões e reivindicar as possibilidades de legitimação dessas práticas no âmbito do cuidado de enfermagem.

## ■ ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

De acordo com Silva e colaboradores,<sup>30</sup> a “enfermagem é uma profissão que cuida do ser humano com base em uma visão holística, sendo as terapias complementares e integrativas um meio de alcançar essa assistência.”

Os profissionais da enfermagem se destacam no campo da saúde, pois seu trabalho permite maior aproximação e vínculo com os usuários do serviço, sendo considerados **precursores no reconhecimento das PICS**. Esses profissionais contam com competências para explorar diversas práticas de cuidado terapêutico para o desempenho de seu exercício laboral, oferecendo ao usuário várias oportunidades de cuidados em saúde além dos convencionais.<sup>31</sup>



A participação de profissionais da enfermagem no gerenciamento das PICS na APS é de extrema importância para a divulgação das diferentes PICS aos usuários dos seus territórios, expandindo o campo assistencial no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.<sup>31</sup>

Dados de uma pesquisa demonstram que os profissionais da enfermagem têm desejo de que as PICS sejam implementadas na APS como uma **prática de autocuidado e promoção da qualidade de vida**, para sensibilizar a população, auxiliar no uso racional de medicamentos e ampliar a oferta de práticas para o cuidado em saúde.<sup>32</sup>



A função da enfermagem repercute na diversidade de ações assistenciais que podem ser potencializadas com a integração das PICS, que auxiliam na visão global do usuário, de forma a assisti-lo integralmente em suas necessidades e não somente na doença, e que podem facilitar a detecção do diagnóstico de enfermagem e a elaboração do planejamento das ações que serão realizadas.<sup>31</sup>

Cabe também aos profissionais de enfermagem compartilhar informações com o usuário sobre o emprego correto das PICS, como função coadjuvante ao tratamento e à manutenção de sua saúde. Além disso, é relevante incluir os usuários na discussão, a partir do diálogo, como forma de conhecer seus pensamentos, saberes e o que esperam, tornando-os ativos no processo de escolha e de cuidado por meio das PICS.

## ■ ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E A PRÁTICA DA ENFERMAGEM

A experiência de trabalho interprofissional nos serviços de saúde da APS se apresenta, em princípio, como fácil de ser operacionalizada. No entanto, desenvolver a colaboração e a integração entre diversos núcleos de saberes e práticas é um desafio constante para os profissionais de saúde. Assegurar que os profissionais estejam alinhados com a lógica de cuidado integral exige um esforço para além de suas formações acadêmicas básicas, sendo necessário o desenvolvimento de **competências colaborativas para a superação de um labor individual e hierarquizado no interior dos serviços**.<sup>3,33</sup>



A atuação interprofissional demanda relações efetivas, com ênfase na comunicação, o compartilhamento, a parceria, a interdependência e o equilíbrio de poderes. Nesse sentido, as PICS se tornaram importantes estratégias de aproximação entre as equipes da APS. Para isso, são necessários constantes incentivos nas relações entre os membros da equipe, oportunizados pelo aumento da oferta das PICS nos serviços.<sup>33</sup>

Os trabalhadores de saúde percebem o sentido das PICS na rotina do trabalho e as utilizam não simplesmente porque aprenderam outra técnica de saúde e desejam aplicá-la, mas movidos pela **vontade de afirmar uma identidade de cuidado oposta ao modelo dominante**.<sup>3</sup>

No entanto, Barros e colaboradores<sup>33</sup> verificaram que o cuidado que envolve essas ações pelas equipes não tem sido desenvolvido em todo o seu potencial. Os autores ainda ressaltam que o contexto atual de significativas perdas no SUS pode **dificultar o desenvolvimento da lógica interprofissional e colaborativa em todas as ações**, incluindo as PICS.



A Enfermagem, assim como as outras áreas que compõem equipes da APS, precisam vislumbrar as PICS como um modelo de cuidado a ser ensinado e praticado com maior frequência no ambiente de trabalho.<sup>15,32</sup>



É primordial o empoderamento dos profissionais da enfermagem e da equipe multiprofissional em relação à utilização das PICS em suas práticas de atenção à saúde. Deve-se, portanto, buscar a educação permanente dos trabalhadores em saúde no que se refere às PICS, ampliando a autonomia dos usuários e a redução dos custos do SUS.<sup>15,32</sup>



## ATIVIDADE

---

11. Quanto à utilização das PICS no âmbito da APS por parte do profissional de enfermagem, assinale a alternativa correta.
- A) A atuação da Enfermagem na APS é tecnicista, cartesiana e deve manter o cuidado em saúde com base no modelo biomédico.
  - B) A decisão sobre qual prática de cuidado será adotada para o usuário cabe única e exclusivamente ao profissional de enfermagem.
  - C) A implementação das PICS no SUS demanda a divulgação das diferentes práticas aos usuários, com o objetivo de que eles reconheçam que existem outras formas de cuidado, além da medicina convencional, que estimulam o autocuidado e a melhoria da qualidade de vida.
  - D) O campo de práticas de cuidado do profissional de enfermagem é restrito, o que dificulta o vínculo e o cuidado integral ao usuário.

*Resposta no final do capítulo*

12. Observe as seguintes afirmativas sobre a regulamentação profissional.

- I — A regulamentação profissional é definida como o conjunto de diretrizes estabelecidas pelo governo, pelas comunidades e/ou por grupos sociais, com o objetivo de moldar o comportamento dos agentes nas variadas atividades econômicas e sociais.
- II — As profissões não têm leis específicas para a regulamentação de seu exercício profissional e fica a cargo de cada profissional decidir sobre o que pode ou não exercer em sua prática.
- III — A regulamentação tem a função de deliberar se um profissional deve ou não utilizar uma determinada prática integrativa em seu exercício cotidiano.
- IV — A Resolução Cofen nº 625/2020 dispõe sobre as especialidades do enfermeiro por área de atuação — saúde coletiva; saúde da criança e do adolescente; saúde do adulto — e, na subárea enfermagem em PICS, inserem-se a fitoterapia, a homeopatia, a ortomolecular, a terapia floral, a reflexologia podal, o *reiki*, o ioga, o toque terapêutico, a musicoterapia, a cromoterapia, a hipnose e a acupuntura.

Quais estão corretas?

- A) Apenas a I, a II e a III.
- B) Apenas a I, a II e a IV.
- C) Apenas a I, a III e a IV.
- D) Apenas a II, a III e a IV.

*Resposta no final do capítulo*

13. **Com relação à participação dos profissionais de enfermagem no gerenciamento das PICS, assinale V (verdadeiro) ou F (falso).**

- ( ) É de extrema importância para a divulgação das diferentes PICS aos usuários.
- ( ) São esses profissionais os que demonstram interesse de que as PICS sejam implementadas na APS.
- ( ) A equipe de enfermagem, em geral, ainda prefere o racional de medicamentos como estratégia para ampliar a oferta em saúde.
- ( ) São esses profissionais os que compartilham informações com os usuários sobre o emprego correto das PICS, como função coadjuvante ao tratamento e à manutenção de sua saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A) F — V — F — V
- B) V — V — F — V
- C) V — F — V — F
- D) F — V — V — F

*Resposta no final do capítulo*

14. **Considerando a atuação interprofissional, quais estratégias podem ser úteis para que a utilização das PICS se torne mais efetiva?**

.....

.....

.....

.....

*Resposta no final do capítulo*

---

## ■ TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA E AURICULOTERAPIA: FERRAMENTAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nesta seção serão abordadas duas PICS muito relevantes no SUS e na APS, sendo uma coletiva (a TCI) e outra individual (a auriculoterapia). Trata-se de recursos não convencionais viáveis, custo-efetivos, não medicalizadores e úteis para que a equipe de enfermagem no contexto interprofissional possa lidar com as queixas psicossomáticas e outras demandas da APS e ampliar o acolhimento ativo, a resolutividade das ações e a longitudinalidade do cuidado.

### TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

A TCI é uma prática terapêutica criada pelo psiquiatra brasileiro Adalberto de Paula Barreto no início dos anos 1980. Essa prática surgiu da busca de **diálogo entre o conhecimento científico e a sabedoria popular**.<sup>5</sup>

Adalberto de Paula Barreto nasceu no sertão nordestino e cresceu imerso em uma riqueza cultural e popular, e entrou em conflito quando iniciou sua formação acadêmica em Medicina, pois percebeu uma desvalorização das crenças populares no ambiente científico. Formou-se em Teologia em Roma e concluiu o doutorado em Antropologia e Psiquiatria na França. De volta ao Brasil, iniciou um trabalho junto com seu irmão — Airtton Barreto, advogado e defensor dos direitos humanos — com a população da favela do Pirambú, em Fortaleza/CE. Por esse motivo, considera-se a localidade de Pirambú o **“berço da TCI”**.

Atualmente, o **Projeto Quatro Varas**, desenvolvido nessa favela, exerce enorme impacto na população, a partir da capacitação dos indivíduos e do desenvolvimento de diversas atividades, como massoterapia, artesanato, realização de TCI, vivências de autoestima e farmácia viva. A prática foi sistematizada a partir dos encontros com a comunidade. Como o próprio Adalberto Barreto explica, “foi crescendo à medida que nós fomos sentindo a necessidade de estruturar. Ela foi sendo feita com o fazer. Como uma pesquisa-ação”.

As bases teóricas da TCI incluem cinco grandes eixos teóricos fundamentados (Quadro 4).

Quadro 4


EIXOS TEÓRICOS DA TCI	
Eixos teóricos	Fundamentados
Pensamento sistêmico	Compreende que problemas e crises fazem parte de uma rede complexa que envolve o indivíduo, suas relações e a sociedade. Não é possível enfrentar as dificuldades sem perceber que cada parte influencia e interfere em outra parte.
Teoria da comunicação	Apona que a comunicação é um elemento de união entre os indivíduos, a família e a sociedade. Todo ato, verbal ou não, tem valor de comunicação e uma infinidade de possibilidades de significados e sentidos de entendimento.
Antropologia cultural	Refere que a cultura é um elemento de referência fundamental para a formação de identidade individual e grupal. Em um mesmo país convivem diversas culturas que, se forem vistas como valores e respeitadas em sua singularidade, são de grande utilidade como recurso para potencializar a capacidade de resolução de problemas sociais.



## EIXOS TEÓRICOS DA TCI

Pedagogia de Paulo Freire	Propõe que não se pode dissociar teoria e realidade, considerando que a história de vida também é fonte de saber e de aprendizado, não apenas o conteúdo acadêmico e programático. Concebe também que a transmissão do conhecimento não deve ser unilateral do educador para o educando, mas sim uma troca de saberes e experiências que façam sentido no contexto a ser inserido. Defende que o educador deve ter um envolvimento no processo e acreditar no que está realizando.
Resiliência	Consiste na capacidade de o indivíduo superar as dificuldades da sua vida e suas experiências anteriores. É uma fonte importante de formação de conhecimento e deve ser compartilhada.

TCI: *terapia comunitária integrativa*.

A prática da TCI foi sistematizada metodologicamente, e a **Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa** foi criada em 2004 durante o II Congresso Brasileiro de Terapia Comunitária, tendo a missão de expandir a formação em TCI por meio das atividades nos polos formadores, instituições responsáveis pelas capacitações, conforme o método original criado por Adalberto de Paula Barreto, nas modalidades de formação ou especialização. O método da prática da TCI é composto por seis etapas, descritas a seguir 

### Etapa 1: acolhimento

Deve-se criar um ambiente acolhedor, com uso de recursos musicais, seja na modalidade presencial ou *on-line*. Na sequência, esclarece-se o que é a TCI (um espaço de partilha de inquietações e conquistas), com a explicação das seguintes **quatro regras**:

- praticar a escuta ativa — manter-se em silêncio para respeitar a fala do outro;
- falar em primeira pessoa;
- procurar não dar conselhos, não julgar, não fazer sermão, discurso ou análise;
- aplicar a regra da cultura — levar músicas, versos, poemas ou provérbios que tenham a ver com o tema a ser trabalhado.

Na sequência, ocorre o momento da **celebração**, em que se pergunta quem fez aniversário recentemente ou quem tem algum motivo de celebração que gostaria de compartilhar. No momento seguinte, realiza-se também uma **dinâmica para descontração e aquecimento**.

### Etapa 2: escolha do tema

Fazem-se esclarecimentos iniciais sobre o “por que falar” e “do que falar” e sobre não falar em segredo. A frase “**quando a boca cala, os órgãos falam e quando a boca fala, os órgãos saram**” tem o sentido de que o que não se expressa mediante palavras se diz com sintomas físicos, como insônia, gastrite, pressão alta. Por isso, é importante falar para não adoecer.

Em seguida, passa-se a palavra para quem quiser se manifestar. Essa pessoa pode dizer seu nome e falar sobre sua inquietação de forma sucinta. Após a exposição de questões **de de 3 a 4** participantes, o terapeuta realiza restituições dos temas visando **encontrar o tema central** (em busca de identificar o sentimento relacionado ao sofrimento da pessoa) e se realiza uma votação para eleger o tema que mais causou ressonância com a história de vida **de cada participante**. O terapeuta fica à disposição dos participantes não escolhidos para conversar ao final da roda.

### Etapa 3: contextualização

O participante que teve o seu tema escolhido deve **falar mais sobre a situação narrada**, principalmente com foco no sentimento que o problema ou situação gerou. Os demais participantes podem fazer **perguntas**, sem foco curioso, mas em busca de caracterizar melhor esse sentimento. A regra da cultura deve ser sempre lembrada para enriquecer o grupo.

### Etapa 4: problematização

Inicia com um “mote” gerado a partir da etapa anterior, em que se busca encontrar um tema central, que consiste em **identificar quem já viveu algo parecido e o que fez para superar**. Essa é a etapa mais rica da TCI, em que o participante que levou sua inquietação consegue ver opções sugeridas pelas outras pessoas com base em suas histórias de vida, oferecendo uma riqueza de opções e exemplos de superação.

### Etapa 5: encerramento

Tem como o objetivo o **reconhecimento sobre a história do outro**, a possibilidade de contar ao outro o que admirou ou aprendeu com sua história de vida, **finaliza** com uma **reflexão geral** e o **reforço positivo** a quem contou sua história para a roda.

### Etapa 6: apreciação da roda pelo terapeuta comunitário

Esta etapa é realizada com o terapeuta e o coterapeuta (se houver) para a **apreciação da TCI** e a identificação dos pontos que podem ser mais bem elaborados em próximas rodas.

A TCI já tem uma grande rede, com cerca de 30.000 terapeutas comunitários formados pelos **formadores**, incluindo mais de 3.000 trabalhadores da saúde e lideranças comunitárias, capacitados por meio de parcerias governamentais (REIS, 2017). As ações com a TCI estenderam-se também internacionalmente e são aplicadas em vários países da Europa, da África e da América do Sul, como na França, a Argentina, o Equador e o Chile.

## AURICULOTERAPIA



A auriculoterapia é uma modalidade de tratamento em que a superfície externa da orelha, ou pavilhão auricular, é estimulada em seus pontos energéticos com o objetivo de aliviar dores ou tratar patologias em outras regiões do corpo, promovendo a regulação psíquico-orgânica do indivíduo.<sup>34</sup> Também pode ser utilizada como um mecanismo auxiliar no diagnóstico de doenças por meio de alterações que podem ser observadas nos pontos ou regiões auriculares.

Em 1957, o médico francês Paul Nogier foi o primeiro a sistematizar as observações que havia realizado na orelha, criando a primeira **somatotopia auricular** (pontos reflexos) após verificar a presença de cicatrizes em pacientes que haviam sido tratados satisfatoriamente por meio de cauterizações para o tratamento da dor ciática, mapeando diversos pontos auriculares. Seus estudos impulsionaram o uso da auriculoterapia na China em universidades e em hospitais e, a partir da década de 1980, houve o aumento do interesse por pesquisas correlacionando os estímulos no pavilhão auricular com mecanismos de controle da dor e da inflamação.<sup>34</sup>



A auriculoterapia chinesa faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas com origem nas escolas chinesa e francesa, e a praticada no Brasil consiste na fusão dessas duas escolas. Desenvolveu-se juntamente com a acupuntura sistêmica, que é atualmente uma das terapias orientais mais populares em diversos países e tem sido amplamente utilizada na assistência à saúde.<sup>35</sup>

Por meio dos conceitos da fisiologia, podem ser descritos os seguintes **três efeitos importantes da auriculoterapia**:<sup>36</sup>

- controle da dor, via de liberação de endorfinas e opioides endógenos por meio da via inibitória descendente da dor pela ativação de inervações dos ramos dos nervos auricular maior e auriculotemporal;
- controle da inflamação pela liberação de acetilcolina (reflexo colinérgico) pela estimulação de ramos do nervo vago;
- controle do processamento das emoções pela modulação do sistema límbico via estimulação vagal.

Por causa da sua efetividade, do baixo custo e da boa aceitação por parte dos pacientes, a Universidade Federal de Santa Catarina (Ufsc), em parceria com o MS, passou a promover desde 2016 a **capacitação em auriculoterapia para profissionais de nível superior da atenção básica em todo o Brasil**, ampliando e difundindo a técnica.<sup>36</sup> Em 2017, registraram-se 142.000 procedimentos de auriculoterapia segundo registros de sistemas de informações do MS.<sup>10</sup>

### Auriculoterapia segundo a medicina tradicional chinesa

A MTC é uma abordagem terapêutica milenar que apresenta uma **concepção holística do ser humano com a natureza**. Tem as teorias do *yin-yang* e dos cinco elementos como suas bases fundamentais para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, na inter-relação harmônica entre as partes, visando tratar quaisquer desequilíbrios em sua integralidade.



Segundo o conceito de Nei Ching, o mais antigo livro de acupuntura, a MTC fundamenta a relação terapêutica do pavilhão auricular por meio da teoria dos canais, ou seja, a orelha é considerada um microsistema.

O termo “**microssistema**” pode ser usado quando uma região do corpo é capaz de representar todo o organismo. Segundo a MTC, no pavilhão auricular confluem os 12 meridianos, que são canais pelos quais circula a energia por todo o corpo.

### Aplicabilidade da auriculoterapia na atenção primária à saúde

O uso da auriculoterapia na APS tem muitas potencialidades, podendo ser incorporada em várias situações, desde o acolhimento dos pacientes nos serviços de saúde e nos atendimentos individuais e coletivos até integrado ao cuidado dos trabalhadores da saúde (Quadro 5).<sup>37</sup>

Quadro 5

<b>APLICABILIDADE DA AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	
<b>Acolhimento</b>	
Pode ser usada na chegada do usuário ao serviço de saúde, no primeiro contato, situação em que muitas vezes há sofrimentos de ordem física e mental, dores e outros sintomas que podem ser confortados com o uso dessa terapia.	
<b>Atendimento individual</b>	
Pode ser usada como tratamento complementar, ou mesmo como tratamento alternativo (principal para alguns problemas), sendo aplicada ao final da consulta pelo mesmo profissional que atendeu o paciente (idealmente) ou, no caso de que não tenha a competência, por um colega após atendimento clínico e discussão de caso. As situações possíveis são muitas, mas os exemplos mais comuns de problemas tratados em atendimento individual com auriculoterapia são dores agudas (como dores dentárias, traumas e infecções respiratórias) e crônicas (como cefaleias, lesões por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares), insônia, transtornos de ansiedade e outros transtornos emocionais.	
<b>Atendimentos coletivos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Grupo de tratamento do tabagista — útil como terapia complementar no controle da ansiedade e da síndrome da abstinência.</li> <li>■ Grupo de gestantes — útil para controlar sintomas comuns do período gestacional, como azia, náuseas, insônia e dores nas costas.</li> <li>■ Grupos voltados para tratamento de dores em geral — útil no manejo e no tratamento do paciente com dores.</li> <li>■ Grupos de transtornos alimentares — útil como terapia complementar no controle da ansiedade e sintomas emocionais, relacionados aos transtornos alimentares; aumento da saciedade e redução da fome em pacientes com indicação de perda de peso.</li> <li>■ Grupos de PICS — passível de ser inserida em outros grupos em que já se realizam outras práticas integrativas (joga, dança circular, entre outras).</li> </ul>	
<b>Saúde do trabalhador (profissionais de saúde)</b>	
<p>Existe muita variabilidade entre lugares, municípios, equipes, profissões e locais de trabalho na atenção básica, mas em quase todos os locais há grande adoecimento dos profissionais de saúde, que, portanto, demandam cuidado.</p> <p>A auriculoterapia pode ser muito útil tanto no tratamento quanto na prevenção do adoecimento dos profissionais de saúde, bem como na promoção e no fortalecimento de sua saúde. Essa terapia é benéfica para o equilíbrio de cada membro da equipe e facilita a integração e a harmonização da equipe como um todo.</p>	

Fonte: Adaptado de Tesser e colaboradores (2018).<sup>37</sup>



## ATIVIDADES

15. Assinale a alternativa correta sobre a TCI, que é uma das PICS inseridas no SUS.
- A) Abordagem grupal que promove o cuidado em saúde mental e criada na década de 90 por Airton Barreto.
  - B) Abordagem individual que promove o cuidado em saúde mental e criada na década de 90 por Adalberto Barreto.
  - C) Abordagem grupal que promove o uso racional de medicamentos e criada na década de 80 por Adalberto Barreto.
  - D) Abordagem grupal que promove o cuidado em saúde mental e criada na década de 80 por Adalberto Barreto.

*Resposta no final do capítulo*

16. Em qual das etapas da TCI se realiza a atividade de celebração?

- A) Na etapa 2 — escolha do tema
- B) Na etapa 3 — contextualização
- C) Na etapa 5 — encerramento
- D) Na etapa 6 — apreciação da roda

*Resposta no final do capítulo*

17. Qual das seguintes alternativas apresenta a etapa mais rica da TCI, em que o participante consegue ver opções e exemplos de superação?

- A) Na etapa 3 — contextualização
- B) Na etapa 4 — **problematização**
- C) Na etapa 5 — encerramento
- D) Na etapa 6 — apreciação da roda

*Resposta no final do capítulo*

18. Observe as seguintes afirmativas sobre a técnica da auriculoterapia e assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) É um recurso complementar para controle da dor, da inflamação e do processamento das emoções.
- ( ) É uma técnica que apresenta muitos efeitos colaterais, por isso sua aplicação deve ser avaliada com cautela.
- ( ) Apresenta grande aplicabilidade no âmbito da APS, podendo ser utilizada em atendimentos individuais e coletivos.
- ( ) Pode ser realizada somente com a aplicação de sementes no pavilhão auricular.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- A) V — F — F — V
- B) F — V — F — V
- C) V — F — V — F
- D) F — V — V — F

*Resposta no final do capítulo*

## ■ CASO CLÍNICO



Paciente do sexo feminino de 45 anos, que trabalha informalmente como diarista. Tem três filhos, dois estão cursando o ensino superior e **um**, o ensino médio. Comparece certo dia à roda de TCI ofertada pela unidade de saúde. Em seu depoimento, relata que tem se sentido muito preocupada ultimamente por causa da recente perda de emprego de seu marido e o medo de não conseguir ajudar no estudo de seus filhos e pagar as contas da casa. Esse fato tem tirado seu sono e a tem deixado muito nervosa.

A paciente é acolhida na roda de TCI e, ao ouvir a música na fase do acolhimento, pensa que há muito tempo não cantava. Seu tema é escolhido na votação e ela tem espaço para contar com mais detalhes a situação que está vivendo. Depois desse relato, a paciente se sente muito mais leve.

Na etapa da **problematização**, ao ouvir outra participante, a paciente percebe que as duas estão vivendo momentos semelhantes na vida e se interessa pelo curso gratuito de artesanato de que sua colega comenta estar participando, produzindo itens para vender e ajudar na renda familiar. Após a roda, da qual participava também uma médica de **família**, a paciente é orientada a comparecer à unidade de saúde para uma consulta.

Durante a consulta, a paciente relata que, além das preocupações que tem sentido, tem apresentado sensação de “fogachos” e que sua menstruação está irregular. A médica explica à paciente que esses são sintomas do climatério associados ao quadro de ansiedade decorrente da situação familiar pela qual está passando.

Após as condutas clínicas, a médica esclarece que é importante que a paciente continue participando da TCI e oferece à paciente sessões de auriculoterapia realizadas por uma enfermeira para auxiliar tanto no quadro saúde mental quanto nos sintomas do climatério (calorões).



## ATIVIDADES

---

19. Quais PICS estão presentes no caso da paciente do caso clínico?

.....  
.....  
.....  
.....

*Resposta no final do capítulo*

20. As PICS presentes no caso clínico **corresponde**, à modalidade grupal ou individual?

.....  
.....  
.....  
.....

*Resposta no final do capítulo*

21. As PICS utilizadas no caso clínico requerem do profissional de saúde alguma formação específica? Essa formação é disponibilizada gratuitamente para profissionais da APS?

.....  
.....  
.....  
.....

*Resposta no final do capítulo*

22. Quais são os possíveis impactos das PICS relatadas no caso clínico abordado na situação vivida pela paciente?

.....  
.....  
.....  
.....

*Resposta no final do capítulo*

---

## ■ CONCLUSÃO

O desenvolvimento da PNPIC no SUS deve ser entendido como uma continuidade do processo de implantação do SUS, na medida em que favorece de forma efetiva o cumprimento dos princípios e das diretrizes que regem esse sistema. As PICS colaboram para a integralidade da atenção à saúde, princípio que requer também a interação das ações e dos serviços existentes no SUS. Na implementação das PICS no SUS, observa-se a abertura de possibilidades de acesso a serviços de maneira mais equânime.<sup>2</sup>

Essas abordagens contribuem para ampliar a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o aumento do exercício da cidadania. As PICS ajudam a aumentar a quantidade e a qualidade de recursos terapêuticos que podem ser utilizados pela população. Em acréscimo, essas práticas colaboram para que as ações em saúde se tornem cada vez mais humanizadas, permitindo ampliar o vínculo e o acolhimento no cuidado com o usuário da APS.<sup>15</sup>

Portanto, as PICS precisam ser reconhecidas, valorizadas e incorporadas ao cotidiano do SUS, e isso é imprescindível porque essas práticas buscam garantir a prevenção de agravos e a promoção e a recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica. Além disso, propõem o cuidado continuado, humanizado e integrado em saúde, contribuindo para a resolubilidade do sistema de saúde com qualidade, eficácia, eficiência, segurança e participação social no uso.<sup>2,33</sup>

## ■ RESPOSTAS ÀS ATIVIDADES E COMENTÁRIOS

### Atividade 1

Resposta: **B**

Comentário: A segunda afirmativa é incorreta porque as PICS são práticas de cuidado em saúde que despertam nos profissionais praticantes novos modos de pensar e agir em prol da promoção da racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas para o desenvolvimento sustentável de comunidades.

### Atividade 2

Resposta: **A**

Comentário: A primeira alternativa é falsa, pois as PICS são métodos não invasivos e menos tóxicos, que reconhecem a dimensão ternária do humano — mente, corpo e espírito —, integrando elementos como autoconhecimento, energia e busca do equilíbrio, consideram o ser humano complexo e se pautam em um modelo integrativo de cuidado.

### Atividade 3

Resposta: **A**

Comentário: A PNPIC foi aprovada em 2006 e, inicialmente, tinha cinco PICS inseridas — medicina antroposófica, homeopatia, MTC/acupuntura, termalismo, fitoterapia e plantas medicinais.

### Atividade 4

Resposta: As razões apontadas para a morosidade na implantação da PNPIC são baixo incentivo financeiro, pouca regulamentação nacional sobre a formação e a prática em PICS, baixa inserção das PICS nos cursos de graduação da área da saúde, escassas pesquisas sobre a diversidade das PICS quanto a sua oferta no SUS e na APS e baixa avaliação e monitoramento.



**Atividade 5****Resposta: C**

Comentário: O termalismo social/crenoterapia é uma abordagem baseada na indicação e no uso de águas minerais de forma complementar aos demais tratamentos de saúde.

**Atividade 6****Resposta: B**

Comentário: A meditação é uma prática de harmonização dos estados mentais e da consciência e está presente em diversas culturas e tradições.

**Atividade 7****Resposta: D**

Comentário: As PICS mais ofertadas por equipes de saúde da família têm sido as práticas corporais da MTC (16,6%).

**Atividade 8****Resposta: D**

Comentário: A segunda alternativa é falsa, pois a busca pelas PICS ocorre, na maioria das vezes, por motivos que envolvem a complementação do tratamento alopático.

**Atividade 9****Resposta: C**

Comentário: A primeira afirmativa é incorreta porque a formação em PICS é um dos maiores desafios para o seu avanço no SUS, pois se apresenta insuficiente e difusa no que concerne à oferta e à qualidade no ensino profissional.

**Atividade 10**

Resposta: Os cursos ofertados na modalidade EaD ou semipresencial têm como objetivo capacitar profissionais de saúde, gestores e técnicos das coordenações das PICS no SUS, fortalecendo as ações da PNPIC na Rede de Atenção à Saúde.

**Atividade 11****Resposta: C**

Comentário: A terceira afirmativa é a correta porque a divulgação aos usuários das diferentes PICS que podem ser ofertadas na APS é importante, pois amplia seus conhecimentos sobre outras possibilidades de cuidado que não somente as convencionais, além de favorecer a participação do usuário no processo de autocuidado, melhorando a sua qualidade de vida.

**Atividade 12****Resposta: C**

Comentário: A segunda afirmativa é incorreta porque a regulamentação profissional deve também deliberar se um profissional pode ou não utilizar as práticas integrativas em seu exercício cotidiano.

**Atividade 13****Resposta: B**

Comentário: A terceira alternativa é falsa, pois dados de uma pesquisa demonstram que os profissionais de enfermagem desejam que as PICS sejam implementadas na APS como uma prática de autocuidado e promoção da qualidade de vida, para sensibilizar a população, auxiliar no uso racional de medicamentos e ampliar a oferta de práticas para o cuidado em saúde.

**Atividade 14**

Resposta: A enfermagem e as outras áreas que compõem equipes da APS precisam vislumbrar as PICS como um modelo de cuidado a ser ensinado e praticado com maior frequência no ambiente de trabalho. É primordial o empoderamento dessas equipes em relação à utilização das PICS em suas práticas de atenção à saúde e a busca pela educação permanente dos trabalhadores em saúde no que se refere às PICS, ampliando a autonomia dos usuários e reduzindo os custos do SUS.

**Atividade 15**

Resposta: **D**

Comentário: A TCI é uma abordagem grupal, criada no Brasil, na década de 80, em Fortaleza/CE, pelo psiquiatra Dr. Adalberto Barreto. É uma PICS que promove o cuidado em saúde mental.

**Atividade 16**

Resposta: **A**

Comentário: A celebração ocorre na etapa 2, quando se dá a escolha do tema e se realiza um momento da celebração, em que se pergunta quem fez aniversário recentemente ou quem tem algum motivo de celebração que gostaria de compartilhar. Em seguida, realiza-se também uma dinâmica para descontração e aquecimento.

**Atividade 17**

Resposta: **B**

Comentário: A etapa 4 inicia com um “mote” gerado a partir da etapa anterior, em que se busca encontrar um tema central. Consiste em identificar quem já viveu algo parecido e o que fez para superar. A etapa 4 é a etapa mais rica da TCI, em que o participante que apresentou sua inquietação consegue ver opções sugeridas pelas pessoas com base em suas histórias de vida, oferecendo uma riqueza de opções e exemplos de superação.

**Atividade 18**

Resposta: **C**

Comentário: A primeira afirmativa é verdadeira porque a auriculoterapia é um recurso terapêutico bastante eficaz para o controle de processos dolorosos e inflamatórios, incluindo também a atuação na modulação do sistema límbico (emoções). A segunda afirmativa é falsa porque a técnica é segura e tem pequena probabilidade de causar efeitos colaterais. A terceira afirmativa é verdadeira porque, por ser um recurso de baixo custo, é uma das PICS mais utilizadas no âmbito da APS, em consultas individuais (médicas, de enfermagem, odontológicas, profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família) ou em atendimentos grupais (cessação do tabagismo, gestantes, hipertensão arterial sistêmica/diabetes melito). A quarta afirmativa é verdadeira porque a auriculoterapia pode ser realizada de maneira invasiva (com a utilização de agulhas) ou não invasiva (por meio da utilização de sementes, esferas ou magnetos).

**Atividade 19**

Resposta: As PICS presentes no caso da paciente do caso clínico são TCI e auriculoterapia.

**Atividade 20**

Resposta: As PICS presentes no caso clínico correspondem tanto à modalidade grupal (TCI) quanto à modalidade individual (auriculoterapia).

**Atividade 21**

Resposta: Tanto a TCI quanto a auriculoterapia exigem formação específica. A formação em TCI é ofertada na modalidade de formação ou especialização e não existe pré-requisito para a participação. A duração do curso é de um ano, com módulos presenciais-vivenciais. A formação não é gratuita, mas, conforme o município, podem ser realizados convênios entre as prefeituras e os polos formadores. A Ufsc oferece a formação em auriculoterapia, com carga de 80 horas, em parceria com o MS para os profissionais de nível superior da APS.

#### Atividade 22

Resposta: Os impactos das práticas na situação vivida pela paciente do caso clínico vão muito além da aplicação da prática em si. A TCI permite, além de criar um espaço para abertura da fala, a construção de vínculos, como a relação formada entre a paciente e outra participante, promovendo o resgate da parte saudável do indivíduo e permitindo que ele possa olhar além de seu próprio sofrimento. Ao mesmo tempo, a paciente também pôde se sentir cuidada, recebeu esclarecimentos sobre sintomas orgânicos relacionados ao seu momento de vida, com oferta de uma prática individual eficaz com a auriculoterapia, o que também reduz o uso de medicações.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Barreto AP, Filha MOF, Silva MZ, Di Nicola V. Integrative community therapy in the time of the new coronavirus pandemic in Brazil and Latin America. *World Soc Psychiatry* 2020 Aug;2(2):103–5. [https://doi.org/10.4103/WSP.WSP\\_46\\_20](https://doi.org/10.4103/WSP.WSP_46_20)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares. 2. ed. Brasília: MS; 2015 [acesso em 2021 fev 18]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf).
3. Telesi Junior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud Av.* 2016 Jan–Apr;30(86):99–112. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>
4. Gonzáles Garcia GE. Auriculoterapia: Escola Huang Li Chun. 2. ed. São Paulo: Roca; 2006.
5. Barreto AP. Terapia comunitária: passo a passo. 3. ed. Fortaleza: LCR; 2008.
6. Otani MAP, Barros NF. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011 Mar;16(3):1801–11. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300016>
7. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012 Nov;17(11):3011–24. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100018>
8. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva: WHO; 2013.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 04 maio de 2006. Brasília: MS; 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: MS; 2018.
11. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. *Saúde Debate.* 2018;42(Esp 1):174–88. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s112>
12. Conselho Federal de enfermagem. Resolução Cofen nº 625/2020. Brasília: COFEN; 2020.

13. Habimorad PHL, Catarucci FM, Talarico VH, Silva BIB, Fernandes VC, Demarzo MMP, et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020 Feb;25(2):395–405. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>
14. Tesser CD, Barros NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Publica*. 2008 Out;42(5):914–20. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000500018>
15. Mendes DS, Moraes FS, Lima GO, Silva PR, Cunha TA, Crossetti MGO, et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *J Health NPEPS*. 2019 Jan–Jun;4(1):302–18. <https://doi.org/10.30681/252610103452>
16. Ruela, LO et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019 Nov;24(11):4239–50. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>
17. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996: estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Presidência da República; 1996.
18. Brasil. Ministério da Saúde. AVASUS: UFRN [internet]. Brasília: MS; c2021 [acesso em 2021 fev 15]. Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/>.
19. Universidade Federal de Santa Catarina. Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica [internet]. Florianópolis: UFSC; 2020 [acesso em 2021 fev 15]. Disponível em: <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/>.
20. Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz Brasília [internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [acesso em 2021 fev 15]. Disponível em: <https://fiocruzbrasil.fiocruz.br>.
21. Botelho LJ. Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica [relatório]. Florianópolis: UFSC; 2017.
22. Nascimento MC, Romano VF, Chazan ACS, Quaresma, CH. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. *Trab Educ Saúde*. 2018 Maio–Ago;16(2):751–72. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>
23. Girardi S, Fernandes H, Carvalho CL. A regulamentação das profissões de saúde no Brasil [relatório]. Rio de Janeiro: UERJ/UFMG; 2017 [acesso em 2020 set 21]. Disponível em: [http://www.obsnetims.org.br/uploaded/18\\_8\\_2017\\_\\_0\\_Relatorio\\_pesquisa\\_regulacao\\_merged.pdf](http://www.obsnetims.org.br/uploaded/18_8_2017__0_Relatorio_pesquisa_regulacao_merged.pdf).
24. Bem IP, Gomes T, Santos MNC, Delduque MC, Alves SMC. Legislativo e saúde: a regulamentação de profissões para o Sistema Único de Saúde. *Com Ciênc Saúde*. 2016;27(3):195–202.
25. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 197/1997: revogada pela Resolução COFEN nº 500/2015. Brasília: COFEN; 2015.
26. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº. 326/2008. Brasília: COFEN; 2008.
27. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 0500/2015. Brasília: COFEN; 2015.
28. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 581/2018: alterada pela Resolução COFEN nº 625/2020. Brasília: COFEN; 2020.
29. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 585/2018. Brasília: COFEN; 2018.

30. Silva LB, Lima IC, Bastos RA. Terapias complementares e integrativas utilizadas pelos docentes do curso de Enfermagem de uma Instituição Pública. *Rev Saúde Col UEFS*. 2015 Dez;5(1):40–5. <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v5i1.1008>
31. Almeida JR, Vianini MCS, Silva DM, Meneghin RA, Souza G, Resende MA. O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2018 Dez;18(Supl 18):1–7. <https://doi.org/10.25248/reas.e77.2019>
32. Matos PC, Laverde CR, Martins PG, Souza JM, Oliveira NF, Pilger C. Práticas integrativas complementares na atenção primária à saúde. *Cogitare Enferm*. 2018;23(2):e54781. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54781>
33. Barros NF, Spadacio C, Costa MV. Trabalho interprofissional e as práticas integrativas e complementares no contexto da atenção primária à saúde: potenciais e desafios. *Saúde Debate*. 2018;42(Esp 1):163–73. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s111>
34. Oleson T. *Auriculotherapy manual: chinese and western systems of ear acupuncture*. 3. ed. Oxford: Elsevier; 2003.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS [internet]. Brasília: MS; 2020 [acesso em 2020 set 30]. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pics/praticasintegrativas>.
36. Artioli DP, Tavares ALF, Bertolini GRF. Auriculoterapia: neurofisiologia, pontos de escolha, indicações e resultados em condições músculo-esqueléticas: revisão sistemática de revisões. *BrJP*. 2019 Out-Dez;2(4):356–61. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190065>
37. Tesser CD, Neves ML, Santos MC. Módulo I, Unidade II: as práticas integrativas e complementares no SUS. In: Universidade Federal de Santa Catarina. *Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica*. Florianópolis: UFSC; 2018.

### Como citar este documento

Silva MZ, Uhry JF, Colatusso FD, Rebonato AM, Igeski TPZ, Silva DB, Vianini MCS, GDP. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: atuação da equipe de enfermagem, na perspectiva interprofissional. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Kalinowski CE, Cruzeta K, Costa MFBNA, organizadoras. *PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Atenção Primária e Saúde da Família: Ciclo 9*. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2021. p. 24–68. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).