



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Alessandro Telles

**USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Florianópolis

2018

Alessandro Telles

**USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Jussara Gue Martini

Florianópolis

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Telles, Alessandro

Uso de Práticas Integrativas e Complementares no
Sistema Único de Saúde: Revisão Integrativa da
Literatura / Alessandro Telles ; orientador,
Jussara Gue Martini, 2018.

61 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem,
Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Práticas Integrativas e
Complementares. 3. Medicina Alternativa. 4.
Terapias Alternativas. I. Gue Martini, Jussara. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Alessandro Telles

**USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

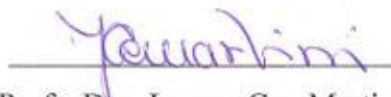
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 6 de Novembro de 2018



Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

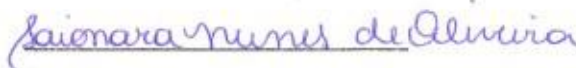
Banca Examinadora:



Prof. Dra. Jussara Gue Martini
Orientadora e Presidente



Prof. Dra. Luciara Fabiane Sebold
Membro Efetivo



Prof. Dda. Saionara Nunes de Oliveira
Membro Efetivo



Prof. Dra. Francis Solange Vieira Tourinho
Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

A Deus por me dar forças para superar todas as dificuldades que transcorreram no período de formação e em todos os aspectos da minha vida e por estar aqui realizando um sonho que me proporcionará ajudar muitas pessoas através da minha profissão.

Aos meus pais e aos meus irmãos, por me acompanharem em todos os momentos difíceis de minha vida, dando-me força, incentivo e, principalmente por acreditar, assim como eu, em meus sonhos.

A minha namorada Marcela e aos seus pais por estarem sempre ao meu lado, me apoiando, ajudando e participando desse momento de muita importância em minha vida.

Aos meus colegas de formação que muito me ajudaram, com palavras, gestos de carinho e afeto para não desistir e prosseguir em frente.

Meus agradecimentos, também à professora Dra. Jussara Gue Martini, minha Orientadora, que sempre esteve disposta a me ajudar. Agradeço pela sua valorosa contribuição, disponibilidade, compreensão e, principalmente respeito as minhas dificuldades e limitações. Agradeço a Dda. Saionara Nunes de Oliveira que me ajudou e contribui para o desenvolvimento deste trabalho, sem ela seria muito mais árduo este percurso.

A todos os professores que conheci durante o curso de graduação e que me incentivaram a buscar cada vez mais conhecimento para melhorar, tanto academicamente quanto pessoalmente, reconhecendo meu potencial que muitas vezes eu desconhecia.

TELLES, Alessandro. **USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. 2018. 61f.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2018.

RESUMO

Objetivo: Descrever como as Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde estão contribuindo para o desenvolvimento da assistência em saúde. **Método:** revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa através da construção de análise a partir de seis etapas, a fim de obter um melhor entendimento da temática selecionada baseada em estudos anteriores. Buscou-se publicações científicas brasileiras, na Biblioteca Virtual em Saúde, indexadas na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online de publicações no período de 2013-2017. Dos 1.174 estudos encontrados, a partir dos critérios de inclusão e exclusão 20 (vinte) publicações foram incluídas no estudo para análise. **Resultado:** os estudos analisados demonstram que os anos de 2014 e 2017 apresentam os maiores números de publicações, sendo a maioria no Estado de Minas Gerais, a prática mais desenvolvida foi de plantas medicinais seguida da fitoterapia. Da análise surgiu três categorias: as Práticas Integrativas e Complementares são utilizadas para tratamento de diferentes patologias; as Práticas Integrativas e Complementares proporcionam outros benefícios e a fragilidade para implantação das Práticas Integrativas e Complementares. Os resultados demonstram contribuições importantes através da utilização das Práticas Integrativas e Complementares como: diminuição do uso de medicamentos; melhora além da queixa principal; mudança no comportamento, assumindo uma postura proativa; transformações na esfera social e estilo de vida, adotando hábitos mais saudáveis e fortalecimento do vínculo entre os pacientes e profissionais de saúde. **Discussão:** as Práticas Integrativas e Complementares proporcionam resultados benéficos no tratamento de patologias, melhora além da queixa principal do paciente. Envolve fragilidades que devem ser superadas para implantação da assistência. **Conclusão:** o tema do presente estudo é relevante, pois os indivíduos estão almejando uma vida mais saudável, mudando seus hábitos e para isso acabam encontrando nas Práticas Integrativas e Complementares esse resultado. As publicações sobre as Práticas Integrativas e Complementares estão crescendo constantemente. Pode-se afirmar que as Práticas Integrativas e Complementares contribuem na assistência à saúde dos indivíduos de maneira positiva, tratando de doenças e proporcionando bem-estar físico e mental para as pessoas que as utilizam regularmente e com baixo custo financeiro. Os profissionais, quando bem capacitados desenvolvem com segurança a prática assistencial e fornecem um tratamento com resultados positivos aos usuários.

Palavras-chave: Terapias Complementares. Sistema Único de Saúde. Enfermagem.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIREME – Biblioteca Regional de Medicina
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
DECS - Descritores em Ciências da Saúde
DM – Diabetes Mellitus
ESF - Estratégia Saúde da Família
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MA - Medicina Antroposófica
MAC - Medicina Alternativa Complementar
MS – Ministério da Saúde
MT - Medicina Tradicional
NCCAM – Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PIC - Práticas Integrativas e Complementares
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF - Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PSF - Programa Saúde da Família
SCIELO - Scientific Electronic Library Online
SUS – Sistema Único de Saúde
UNICEF - Fundação das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1 CONCEITO E DEFINIÇÃO	14
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	15
3.3 OFERTA E UTILIZAÇÃO DAS PIC	16
4 METODOLOGIA.....	25
4.1 Identificando o tema e a questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa	25
4.2 Estabelecendo os critérios para inclusão e exclusão de busca na literatura.....	25
4.3 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos	28
4.4 Avaliação dos resultados incluídos na revisão integrativa	28
5 RESULTADOS	29
5.1 MANUSCRITO:	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS	53
ANEXO A - Protocolo para revisão integrativa da literatura	58

1 INTRODUÇÃO

Quando comecei a pensar sobre o trabalho de conclusão de curso, que é o momento de consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo da graduação, a primeira preocupação que surgiu foi com relação ao tema do estudo a ser realizado. Ao analisar todas as etapas experimentadas ao longo dos anos de curso percebi que houve uma lacuna deixada com relação aos conhecimentos necessários ao enfermeiro, no que diz respeito às Práticas Integrativas e Complementares (PIC), devido à baixa abordagem sobre o assunto na academia.

Uma vez que, passamos por diversas etapas de aprendizado e construção de conhecimento com a finalidade de obtenção de competências necessárias para a formação de um enfermeiro generalista, compreendo que é fundamental para a obtenção deste título desenvolver algum tipo de familiaridade com o tema. Além do fato de ter como objetivo atuar e continuar minha capacitação profissional voltada a essa área. Com base nisto, decidi realizar meu trabalho de conclusão de curso voltado ao tema das PIC, buscando compreender melhor esse assunto, mais precisamente sobre o uso de práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), através de uma revisão integrativa da literatura.

Este estudo pode despertar maior interesse na área para os profissionais e quem sabe assim, tornem-se mais comuns disciplinas no curso de graduação em enfermagem sobre o tema, para que os graduandos já descubram a importância destas terapias, pois a cada dia as práticas integrativas estão sendo mais conhecidas pela população que anseia por boas práticas de atenção à saúde (ROSA, 2011).

A enfermagem é uma profissão que atua diretamente com os pacientes, com isso, os enfermeiros, se capacitados, podem utilizar das práticas integrativas de maneira muito eficaz na abordagem das necessidades de saúde da população (BACKES *et al*, 2012). De acordo com Salles (2008), a maioria dos cursos superiores da área da saúde não disponibilizam disciplinas sobre as PIC. Na pesquisa realizada por Gontijo e Nunes (2014), todos os participantes (118) relatam que as PIC deveriam ser inseridas na graduação e distribuídas entre matérias optativas ou obrigatórias. Contudo, apenas 23,7% consideraram que elas deveriam ser obrigatórias nos cursos da área da saúde.

Outro aspecto relevante é a questão da atualização constante dos profissionais de saúde, neste sentido necessitam se atualizar para praticarem uma assistência de qualidade aos indivíduos, com isso, a revisão integrativa contribui para tomada de

decisão, bem como na melhoria da prática clínica (MENDES-SILVEIRA e GALVÃO, 2008). Buscar conhecer e levar para os graduandos os estudos que estão sendo publicados sobre as PIC, bem como, realizar uma revisão integrativa da literatura é uma maneira de facilitar e aproximar o profissional de saúde para um tema de seu interesse (MENDES-SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Tendo em vista que o estudo das PIC pressupõe formas de perceber os indivíduos e com isso o entendimento do processo de saúde-doença também, observa-se que o conceito de saúde-doença é tratado de forma ampla e sofre alterações de acordo com o tempo, este conceito não tem uma única definição, tomada como verdade absoluta e pode variar de autor para autor (GUALDA e BERGAMASCO, 2004). A saúde é uma experiência de vida, cada indivíduo a percebe de uma maneira, a maior parte das vezes só é observada quando adoecemos (VIANNA, 2012). O corpo necessita de um equilíbrio entre normalidade e a patologia, fatores como (água, alimento, ar, clima, habitação, trabalho, relações familiares e sociais) podem vir a causar doenças, desta forma, este processo é diferente para cada indivíduo (BERLINGUER; BRÊTAS e GAMBA, 2006).

Caponi (1997) considera que, para compreender /identificar a saúde, é necessário partir inicialmente da dimensão do ser, pois é nele que ocorrem as definições do normal ou patológico, pois o que é considerado normal em um indivíduo não é necessariamente normal em outro. A doença não pode ser compreendida apenas por meio das medições fisiopatológicas, pois quem estabelece o estado da doença é o sofrimento, a dor, o prazer, enfim os valores e sentimentos expressos pelo corpo subjetivo que adoece (CAPONI, 1997; BERLINGUER; BRÊTAS e GAMBA, 2006).

De acordo com a história, o conceito de saúde-doença foi sendo modificado conforme os costumes, religiosidade, e pela pesquisa:

na antiguidade, quando das religiões politeístas, acreditava-se que a saúde era uma dádiva e a doença castigo dos deuses, com o decorrer dos séculos e com o advento das religiões monoteístas a dádiva da saúde e o castigo da doença passou a ser da responsabilidade de um único Deus. No entanto, 400 anos a.C., Hipócrates desenvolve o tratado “Os Ares e os Lugares” onde relaciona os locais da moradia, a água para beber, os ventos, com a saúde e a doença (VIANNA, 2012, p.79).

Séculos mais tarde, as populações passam a viver em comunidade e a teoria miasmática toma lugar. Tal teoria consiste na crença de que a doença é transmitida pela inspiração de “gases” de animais e dejetos em decomposição (BUCK *et al.*, 1988).

Com o passar dos anos, as mudanças nas sociedades levaram à necessidade de uma ampliação do entendimento sobre saúde: é quando após a II Guerra Mundial, a

Organização das Nações Unidas (ONU) cria a Organização Mundial da Saúde (OMS), esta organização foi composta por técnicos de diferentes países. Em setembro de 1976, a OMS e a Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) promoveram em Alma-Ata uma Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde (VIANNA, 2012). Nesta conferência desenvolveu-se o seguinte conceito de saúde:

Saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente à ausência de doença ou enfermidade – é um direito fundamental, e que a consecução do mais alto nível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde (OMS, 1976, p.1).

No Brasil, em 1986, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, em que foram discutidos os seguintes temas: saúde como direito; reformulação do Sistema Único de Saúde (SUS) e financiamento setorial. Com esta conferência foi adotado o seguinte conceito sobre saúde:

em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p.4).

Após a conferência nacional, foi criada a Comissão Nacional da Reforma Sanitária, com a participação de representantes de diversos segmentos públicos, privados, sociais e partidários envolvidos com a saúde, que debateram propostas que mais tarde serviram de base para a formulação do SUS (DA ROS, 2006; SANTOS, 2008). Com a criação do SUS, através dos debates em saúde, ampliou-se no Brasil a visão das práticas em saúde, desta forma, o foco deixou de ser em uma medicina totalmente focada no modelo biomédico, incluindo o que a OMS já promovia desde 1970, as Medicinas Tradicionais/Complementares e Alternativas, que definem o conjunto de práticas e ações terapêuticas que não estão presentes na biomedicina (THIAGO e TESSER, 2011).

Na literatura, encontram-se diferentes denominações para as práticas terapêuticas, entretanto, no Brasil, usa-se a expressão Práticas Integrativas e Complementares (PIC) (BRASIL, 2006; SALLES, 2009). Essa denominação difundiu-se desde a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006, na qual se incluem: a medicina tradicional chinesa (sobretudo, a acupuntura), homeopática e antroposófica, as plantas medicinais (fitoterapia) e o termalismo social (crenoterapia) (THIAGO e TESSER, 2011). A aprovação da PNPIC

desencadeou o desenvolvimento de políticas, programas, ações e projetos, nas três esferas de governo, para institucionalização das práticas complementares, levando ao SUS o que antes era restrito aos usuários da rede privada ou conveniada de saúde (BRASIL, 2006).

O que basicamente diferencia a medicina focada no modelo biomédico da medicina tradicional/complementar e alternativa é a visão da pessoa que necessita de assistência, pois o modelo biomédico visa apenas a doença e busca maneiras de como reestabelecer o equilíbrio do ser, negligenciando a autonomia do indivíduo, já a medicina alternativa trata a pessoa como um todo, através do princípio holístico, com olhar integral dos problemas de saúde e da vida do indivíduo; a busca do equilíbrio entre a mente, o corpo e seu entorno; a ênfase na saúde em lugar da doença e o estímulo ao empoderamento, ou seja, visa proporcionar a autonomia para o autocuidado integrando corpo, mente, energia, espírito e cultura; tornando-a um ser participativo no seu processo de cuidado, tratamento e cura (BRASIL, 2009; THIAGO e TESSER, 2011).

A demanda crescente pelas Práticas Integrativas e Complementares foi concomitante à dificuldade da Biomedicina em focar sua atenção no indivíduo e na prática terapêutica (LUZ, 2005). Nas práticas alternativas, o cuidado tem como objetivo não a doença, mas a pessoa, que deve ser orientada para o restabelecimento, ou mesmo para a melhoria do seu estado de saúde (LUZ, 2005; RIBEIRO, 2008).

Neste contexto a enfermagem participa de maneira direta no cuidado às pessoas e famílias, com isso, é uma profissão que se destaca neste modelo de atenção à saúde (BACKES *et al*, 2012). Para Gnatta *et al*. (2011), sendo os enfermeiros os profissionais que estabelecem vínculos mais profundos com a comunidade onde atuam e por terem na sua formação as bases do princípio holístico, as terapias alternativas/complementares representam a oportunidade de mais uma área de atuação.

Considerando a implicação dos enfermeiros com o uso das terapias alternativas/complementares, propomos o desenvolvimento deste estudo para conhecermos a produção científica sobre o tema.

Portanto, destaca-se a seguinte questão de pesquisa: Como as Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde estão contribuindo para o desenvolvimento da assistência em saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever como as Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde estão contribuindo para o desenvolvimento da assistência em saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as Práticas Integrativas e Complementares mais utilizadas na assistência no Sistema Único de Saúde pelos estudos publicados;

Identificar os benefícios do uso das Práticas Integrativas e Complementares na assistência no Sistema Único de Saúde pelos estudos publicados;

Evidenciar por meio da revisão integrativa da literatura as produções/estudos científicos sobre Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONCEITO E DEFINIÇÃO – PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

A terminologia a respeito das medicinas e/ou práticas terapêuticas que não são utilizadas pela biomedicina é muito variável, internacionalmente elas são conhecidas como Medicina Alternativa e Complementar (MAC), Medicina Não Convencional e Práticas Terapêuticas Não Convencionais (NOGALES-GAETE, 2004). No Brasil a terminologia adotada pelo Ministério da Saúde (MS) é Práticas Integrativas e Complementares (PIC) (BRASIL, 2006; SALLES, 2008).

De acordo com o Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa (NCCAM) dos Estados Unidos da América as MAC são definidas como práticas que compõe um conjunto de sistemas, visando a atenção à saúde de uma maneira não considerada convencional pela medicina atual que é voltada para o modelo biomédico no ocidente (THIAGO e TESSER, 2011). Didaticamente as MAC são divididas em sete amplas categorias: sistemas médicos complexos sendo destacadas (Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvédica), as que agrupam corpo-mente (hipnose, meditação, dançaterapia), as corporais (quiropaxia, osteopatia, massagem), tratamentos farmacológicos e biológicos (vitaminas, matéria-prima animal) e dietoterapia (NOGALES-GAETE, 2004).

As MAC são conhecidas por diversos países em todos os continentes e em constante crescimento, visto que as práticas já conhecidas pela cultura oriental estão sendo difundidas para o ocidente, acarretando uma nova perspectiva que foge do modelo tradicional para nós do ocidente que é conhecido como biomédico, pautado no diagnóstico médico, caracterizado por uma abordagem voltada para a doença em si e não para o ser que adoce, fortemente baseado na alopatia (THIAGO e TESSER, 2011).

As práticas alternativas estão em disseminação pelo mundo, estima-se que no continente africano 90% da população da Etiópia, 70% de Benin e Ruanda, bem como 60% da população de Uganda utiliza alguma Medicina Tradicional para sanar suas necessidades de saúde (BRASIL, 2009). Segundo Alvarez (2007) a Medicina Tradicional é procurada principalmente pelas classes mais desfavorecidas, mesmo que prevaleça no sistema de saúde a biomedicina. Na Europa este número está aumentando, visto que a cada ano cerca de um a cada dez adultos realiza uma consulta de medicina alternativa

complementar, porém, a maioria das consultas é realizada no sistema privado (FRANCO, 2003).

A utilização das MAC concomitantemente com as terapias convencionais, é bem aceita pelos profissionais e pelos pacientes, que percebem que tais terapias contribuem para uma melhor resolubilidade, melhoram a qualidade de vida, aumentam a adesão ao tratamento, diminuem as queixas dos usuários e fortalecem o vínculo entre paciente-profissional, deixando cada vez mais nítida a necessidade da integração das terapias medicinais (SPADACIO; BARROS, 2008).

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Por serem terapias com alta resolubilidade, baixo custo e poucos efeitos adversos, a OMS, desde 1970 passou a incentivar os países a elaborarem políticas próprias para implementarem tais atividades terapêuticas na atenção à saúde, com o intuito de melhorar a assistência, promover e garantir acesso às informações, tanto para os profissionais quanto para os usuários (OMS, 2002). Através deste incentivo da OMS para políticas públicas, no Brasil, elaborou, através das conferências de saúde propostas para criação de uma política que fosse ao encontro da realidade do país. Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, foi pautada a reforma sanitária a qual deliberou em seu relatório final pela: “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida” (BRASIL, 2009).

Assim, vinte anos depois, em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) (BRASIL, 2006). A PNPIC foi elaborada com o intuito de ampliar as possibilidades de cuidado incorporando práticas alternativas em saúde na perspectiva da prevenção e promoção da saúde, com ênfase na atenção básica, contribuindo para o aumento da resolutividade, reafirmando os princípios do SUS de integralidade, resolutividade, vínculo, continuidade e, assim, promovendo ações racionais e participação social (BRASIL, 2006).

A PNPIC contemplou as seguintes terapias: Homeopatia, Acupuntura, a Medicina Tradicional Chinesa, as Plantas Medicinais, a Fitoterapia, o Termalismo Social e a Medicina Antroposófica (BRASIL, 2006). A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tem como objetivos:

Incorporar, implementar, estruturar e fortalecer as referidas práticas no SUS; Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e para a ampliação do acesso às PIC, particularmente dos medicamentos homeopáticos e fitoterápicos; Promover a racionalização das ações de saúde; Estimular as ações referentes ao controle/participação social: Desenvolver estratégias de qualificação de pessoal; Divulgar conhecimentos e informações sobre PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS. Além disso, incentiva ações intersetoriais, a pesquisa, ações de acompanhamento e avaliação, além de cooperação nacional e internacional no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006, p. 9).

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), não há como falar da PNPIC sem falar onde ela está inserida no sistema: “A política-mãe é a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria Ministerial 2.436, de 21 de setembro de 2017, que normatiza a atenção primária no país” (BRASIL, 2009, p.64).

A atenção básica em saúde desenvolve diversas atividades de promoção e prevenção da saúde no âmbito individual e coletivo, por meio de uma equipe multidisciplinar formada minimamente por médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, em um território definido, com população adstrita (BRASIL, 2009). Essa equipe trabalha atuando na Estratégia da Saúde da Família, com os mesmos princípios do SUS, sendo conhecida como uma experiência vitoriosa, pois cobre mais de 50% do território nacional, sendo a porta de entrada para o cidadão que busca atendimento à saúde (BRASIL, 2009).

Por considerar o sujeito na sua singularidade, integralidade e respeitando a cultura do indivíduo, a atenção básica busca reduzir o sofrimento do indivíduo, bem como reestabelecer o equilíbrio do mesmo frente a uma doença, a viver de um modo saudável (BRASIL, 2009). Neste contexto, foi criada a PNPIC voltada para atenção básica, visto que desde a criação do SUS, em 1988, a sociedade já demandava por estas práticas, porém, somente em 2003 foi elaborada a PNPIC no SUS, sendo mais dois anos para estudar como seria a inserção destas práticas e apenas em 2006 entra em vigor (BRASIL, 2009).

3.3 OFERTA E UTILIZAÇÃO DAS PIC

A utilização e conhecimento sobre as PIC por parte dos profissionais de saúde e por usuários do SUS está em crescimento, tal fator ocorre porque as PIC servem para diversas patologias, abordam o indivíduo na sua integralidade, tratando não somente o corpo

físico, mas também a mente, o espírito e o ambiente no qual a pessoa está inserida (TESSER, 2009). As PIC por terem na sua base o modelo vitalista, faz com que os praticantes, na sua maioria, aprendam a conhecer melhor o seu corpo e, conseqüentemente que adquiram mais autonomia, e sintam-se empoderados para o autocuidado, participando ativamente do tratamento (SCHRAMM, 2000).

Segundo Tesser (2009) a MAC oferece práticas, valores e técnicas de promoção e prevenção da saúde, que podem ser realizadas individualmente ou em grupos, valorizando e fomentando a solidariedade e a troca de experiências entre os participantes, favorecendo o crescimento e empoderamento individual e coletivo.

As PIC, além de serem de baixo custo, apresentam menores efeitos adversos quando comparadas aos tratamentos alopáticos, bem como contribuem para a diminuição do uso destes e reduzem a ocorrência de iatrogenias, o que aumenta a adesão da população às terapias integrativas e complementares (GONTIJO e NUNES, 2017). Também colocam a pessoa como centro do paradigma terapêutico, pois consideram a relação terapeuta-paciente como elemento fundamental para bons resultados, buscam meios terapêuticos simples, menos dependentes de tecnologia científica dura, menos caros e, entretanto, com igual ou maior eficácia nas situações comuns de adoecimento; e estimulam a autonomia do paciente, tendo como categoria central a saúde e não a doença (NOGALES-GAETE, 2004; TESSER, 2009).

Segundo pesquisa realizada por Gontijo e Nunes (2017), os profissionais de saúde reconhecem o efeito terapêutico das PIC, seu baixo custo na aplicação, melhor adesão por parte dos pacientes, porém, nem todos os profissionais trabalham com as PIC com a população, pois conhecem pouco a respeito das terapias, o que gera insegurança na hora da sua indicação. A falta de conhecimento está relacionada com a baixa oferta de disciplinas na formação acadêmica destes trabalhadores, bem como a falta de adesão por parte dos gestores de saúde que também não conhecem a PNPIC, e assim as PIC deixam de ser aplicadas na prática com os pacientes (GONTIJO e NUNES, 2017). O que foi constatado em pesquisas relacionadas com as percepções dos profissionais de saúde e gestores quanto a PNPIC demonstrando pouco interesse sobre o tema e dificultando a implementação das PIC na assistência (GALHARDI, *et al*, 2013).

Os profissionais de saúde precisam buscar mais informações em relação a PNPIC, bem como sobre a atenção à saúde com o uso das PIC, pois o incentivo da OMS e do Ministério da Saúde para a inserção dessas práticas nos serviços de saúde está fundamentado em evidências cada vez mais consolidadas. Elas garantem bons resultados

em diversos tratamentos, são seguras, e se bem informadas aos indivíduos podem contribuir para diminuir as filas nos serviços de saúde, bem como a sobrecarga dos profissionais (BRASIL, 2009). Os profissionais de saúde com o devido conhecimento sobre a política e sobre as PIC podem traçar planos que garantam uma assistência de qualidade, pois muitas terapias alternativas não são somente de competência dos médicos, todos os profissionais que estiverem aptos podem realizar tais terapias, basta que tenham qualificação (BRASIL, 2006).

De acordo com a pesquisa realizada por Gontijo e Nunes (2017), os enfermeiros, médicos e fisioterapeutas aderem melhor as PIC do que outras categorias profissionais. O enfermeiro pelo contato direto com os indivíduos na ESF, tem uma visão ampliada das diferenças culturais, respeitando os indivíduos, adquire empatia, assim estabelece vínculo com maior facilidade do que outras categorias profissionais, proporcionando assim um espaço favorável para aplicar as PIC na atenção à população (GNATTA *et al.* 2011).

A busca por terapias naturais, a percepção das limitações da biomedicina, o aumento das doenças iatrogênicas, bem como a tentativa de sermos mais saudáveis está sendo ampliada na nossa sociedade, então o primeiro passo já está sendo dado por parte das pessoas, basta os profissionais e os gestores assumirem seu papel nesta jornada (FRANCO, 2003).

Na sequência apresentamos uma breve caracterização das práticas terapêuticas descritas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares:

HOMEOPATIA

A Homeopatia é a racionalidade médica das práticas alternativas mais presente na história da saúde pública, sendo introduzida pelo médico francês Benoit Mure em 1840 no Brasil (GALHARDI, *et al.*, 2013). A homeopatia foi criada em 1796 pelo médico alemão Samuel Hahnemann (1755-1843), apenas em 1980 foi aceita pelo Conselho Federal de Medicina como uma especialidade médica (LUZ, 1996; QUEIROZ, 2000; TEIXEIRA, 2007).

Esta terapêutica é baseada na observação e em experimentos realizados pelo seu criador. Acredita-se que a doença acontece por um desequilíbrio interno, manifestado individualmente por um conjunto de sintomas (THIAGO e TESSER, 2011). Esta compreensão é baseada na concepção vitalista que consiste no homem e o universo estarem em contínua interação, considerando que o homem é dotado de organismo

material, energia ou força vital e espírito, quando ocorre um desequilíbrio nessa interação o homem adocece, pois altera sua vitalidade (THIAGO e TESSER, 2011).

Na homeopatia a abordagem médica é voltada para uma anamnese minuciosa que garante uma relação de confiança entre médico-paciente, faz com que esta prática seja vista como mais humanista em comparação com a medicina tradicional baseada no modelo biomédico (TEIXEIRA, 2007; MONTEIRO; IRIART, 2007; SALLES, 2008). O paciente é o centro da atenção do médico homeopata, o que se traduz em uma valorização do cuidado na conduta terapêutica, o que é proposto pela medicina centrada no paciente (CAPRARA, RODRIGUES, 2004; ARAÚJO, 2008; RIBEIRO, AMARAL, 2008).

O princípio da homeopatia é a cura pelo semelhante, para isso, é necessário que se descubra o que há para ser curado em cada indivíduo, para então preparar as substâncias a serem utilizadas no tratamento (THIAGO e TESSER, 2011). Samuel Hahnemann (1755-1843) utilizou o método experimental para descobrir as propriedades das substâncias a serem empregadas no seu estudo, pois apenas substâncias que produzem efeitos análogos àqueles encontrados nas enfermidades seriam utilizadas (THIAGO e TESSER, 2011).

Esta experimentação é conhecida como patogenesia que se baseia em três pontos: a experimentação é realizada no homem são, que não apresenta nenhum sinal ou sintoma de enfermidade, então utiliza-se um medicamento por vez e em doses mínimas, até que apresente os sintomas. Os sintomas surgidos nas experimentações com o medicamento, mais os sintomas curados no uso clínico da substância, bem como os sintomas provocados por intoxicação aguda ou crônica e que estão reunidos na *Matéria Médica Homeopática*, compêndio que reúne as substâncias estudadas (LUZ, 1996; THIAGO e TESSER, 2011). Diversos sintomas estão descritos em um manual conhecido como “O Repertório Homeopático” que serve de ajuda ao clínico, pois o mesmo apresenta os sintomas organizados por sistemas e órgãos, além dos capítulos dos sintomas mentais, ilusões, sono e sonhos e os sintomas gerais, cada qual com as substâncias que os desencadeiam (LUZ, 1996; THIAGO e TESSER, 2011).

Na anamnese o paciente descreve o sintoma a sua maneira, então são anotados junto aos sinais e sintomas observados no exame físico pelo homeopata. São valorizados os sintomas mais raros, estranhos e peculiares, e busca-se (no repertório) o medicamento que cobre a maior parte deles (LUZ, 1996; THIAGO e TESSER, 2011). Pela *Matéria Médica* é analisada a concordância deste medicamento com o quadro completo do paciente, desta forma a medicação é individualizada e usada preferencialmente uma de

cada vez. Durante o processo de cura as manifestações dos sintomas devem ir do plano mais vital para o menos vital, no sentido inverso de sua aparição (LUZ, H. 1993; HAHNEMANN, 1995).

PLANTAS MEDICINAIS

A OMS define planta medicinal da seguinte maneira: “todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semissintéticos” (OMS, 1998, p. 129).

A utilização de plantas com fins medicinais, para tratamento, cura e prevenção de doenças, é uma das mais antigas formas de prática medicinal da humanidade. Este conhecimento empírico é transmitido de geração em geração e sua prática é popularmente conhecida, pois, antes de produzir-se medicamentos farmacológicos, as plantas medicinais já eram muito utilizadas (AKERELE, 1993). Para cada tipo de planta medicinal utiliza-se uma determinada parte de sua estrutura como: raiz, folhas, frutos, casca, flor, sementes ou até mesmo a planta inteira, sendo seu efeito terapêutico influenciado pelo clima, pela época do ano, pelo solo e pela forma de coleta, preparação e uso (MORGAN, 1982).

As plantas medicinais para serem comercializadas precisam atender a certas regulamentações: planta in natura, droga vegetal, extrato, princípio ativo isolado. No caso da comercialização popular de plantas medicinais, muitos cuidados (válidos até mesmo para plantas de uso milenar) são relevantes, tais como identificação errônea da planta (pelo comerciante e pelo fornecedor), possibilidades de adulteração (em extratos, cápsulas com o pó da espécie vegetal, pó da planta comercializado em saquinhos e garrafadas), interações entre plantas medicinais e medicamentos alopáticos (que possam estar sendo ingeridos pelo usuário da planta), efeitos de super dosagens, reações alérgicas ou tóxicas (CUNHA, 2003; THIAGO e TESSER, 2011).

O crescimento na utilização de plantas medicinais pela população brasileira, pode ser relacionado a dois fatores principais: os avanços ocorridos na área científica, reconhecendo o uso seguro e eficaz e a crescente busca, pela população, por terapias menos agressivas e mais saudáveis (YUNES- PEDROSA e CECHINEL, 2001). Com este crescimento, deve-se orientar as pessoas para utilizarem de forma adequada, sem perder a efetividade dos princípios ativos das plantas e sem correr riscos de intoxicação pelo uso inadequado (ARNOUS– SANTOS e BEINNER, 2005). Para segurança da população e para controle do uso das plantas medicinais surge no ano de 2006, através do Decreto da

Presidência da República nº. 5.813, de 22 de junho, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) com o intuito de garantir:

O desenvolvimento de ações pelos diversos parceiros em torno de objetivos comuns voltados à garantia do acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos em nosso país, ao desenvolvimento de tecnologias e inovações, assim como ao fortalecimento das cadeias e dos arranjos produtivos, ao uso sustentável da biodiversidade brasileira e ao desenvolvimento do Complexo Produtivo da Saúde (BRASIL, 2006, p. 27).

A PNPMF tem eixos que compreendem não só o acesso às plantas medicinais e aos fitoterápicos, como também seu uso racional e seguro, o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento de toda a cadeia produtiva, o fortalecimento da indústria nacional, além do reconhecimento e a valorização do uso tradicional, promovendo sua utilização (BRASIL, 2006). Bem como favorece o incentivo do cultivo nas unidades básicas de saúde, para que os profissionais e a população trabalhem juntos na promoção desta prática tão popularmente conhecida no Brasil (BRASIL, 2006).

FITOTERAPIA

A diferença entre planta medicinal e fitoterápico consiste na elaboração da planta para uma formulação específica, caracterizando um fitoterápico (VEIGA JUNIOR *et al.*, 2005). Segundo a Secretaria de Vigilância Sanitária, em sua resolução-RDC nº 17, de 24 de fevereiro de 2000, fitoterápico é:

todo medicamento tecnicamente obtido e elaborado, empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais com finalidade profilática, curativa ou para fins de diagnóstico, com benefício para o usuário. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos do seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. É o produto final acabado, embalado e rotulado. Na sua preparação podem ser utilizados adjuvantes farmacêuticos permitidos na legislação vigente. Não podem estar incluídas substâncias ativas de outras origens, não sendo considerado produto fitoterápico quaisquer substâncias ativas, ainda que de origem vegetal, isoladas ou mesmo suas misturas.

Encontram-se registradas na ANVISA 162 espécies vegetais, das quais 25,6% são de origem brasileira ou sul-americana, 432 fitoterápicos com registros simples (uma droga) e 80 em associações (compostos). O Ministério da Saúde apoia a utilização de fitoterápicos e disponibiliza guias de fitoterapia, programas de incentivo à pesquisa, monitoramento da qualidade dos fitoterápicos e outras iniciativas governamentais que visam desenvolver esta área e propiciar sua inclusão no SUS em conformidade com a

PNPMF. Assim como propostas para capacitação e formação técnica para a área, e reorientação dos cursos de graduação em farmácia (BRASIL, 2017).

TERMALISMO SOCIAL

Termalismo social, hidroterapia mineral ou crenoterapia consiste na utilização de água mineral para o tratamento terapêutico. A nomenclatura muda segundo o tipo de água, temperatura, composição química e pela forma de utilização. Atualmente diversos estudos científicos estão sendo realizados para verificar o valor e a composição destas águas para determinar a melhor forma de uso (THIAGO e TESSER, 2011).

As águas para o fim terapêutico são diferentes em sua composição química ou na propriedade física das águas comuns que conhecemos. Tais diferenças caracterizam ações terapêuticas e podem pertencer a cinco grupos: bicarbonatadas, sulfatadas, cloretadas, sulfurosas e as pouco mineralizadas (Código de Águas Minerais, decreto-lei nº 7.841, de 8 de agosto de 1945).

O termalismo é uma prática já bastante conhecida pela Europa, no Brasil sua prática está em crescimento devido ao reconhecimento por sua eficácia terapêutica, fins preventivos e da própria manutenção da saúde de quem a utiliza (BRASIL, 2006). É um modelo de atenção sistêmico e complexo, pautado em princípios como a universalidade de acesso, integralidade e equidade. Termalismo Social é, portanto, alinhado às necessidades de saúde da população e ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 343, de 7 de outubro de 2004, é um instrumento de fortalecimento da definição das ações governamentais que envolvem a revalorização dos mananciais das águas minerais, o seu aspecto terapêutico, a definição de mecanismos de prevenção, fiscalização, controle, além do incentivo à realização de pesquisas na área (BRASIL, 2015).

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

A medicina tradicional chinesa (MTC) teve origem na China antiga e tem evoluído ao longo de milhares de anos. A medicina tradicional chinesa, que engloba muitas práticas diferentes, está enraizada nas doutrinas do Yin/Yang e das cinco fases, na filosofia antiga do Taoísmo que existe a mais de 5.000 anos e nas doutrinas do confucionismo, vitalismo chinês e na medicina budista (LUZ, H.S., 1993; THIAGO e TESSER, 2011). Achados arqueológicos permitem supor que essa fonte de conhecimento

remonta há pelo menos 5 mil anos, porém, apesar de sua antiguidade continua evoluindo (SCHOEN, 2006). Não há como identificar uma única medicina tradicional chinesa, devido a extensão da China, a existência de diferentes grupos étnicos e pela antiguidade de sua cultura. As 7 noções principais são: *Dao, Céu anterior e Céu posterior, Taiji, Qi, Ying/Yang, Wu Xing e SanCai* (LUZ, H.S., 1993; THIAGO e TESSER, 2011).

A abordagem de cada pessoa é global, observa-se o corpo, mente, espírito e ambiente de cada indivíduo. Segundo a MTC o processo de adoecimento começa por alterações energéticas, depois evolui para funcionais e por fim para alterações orgânicas desta forma é que o diagnóstico precoce e as medidas de correção propostas por esta medicina podem ter um maior alcance preventivo e curativo (LUZ, H.S., 1993; THIAGO e TESSER, 2011). As técnicas de intervenção podem ser massagem, dietoterapia, medicamentos, ervas medicinais, acupuntura e exercícios terapêuticos, e geralmente são utilizadas duas ou mais por tratamento (LUZ, H.S., 1993; IORIO, 2007).

A acupuntura é uma das terapias que integram o conjunto de conhecimentos teóricos-empíricos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que visa o tratamento e a cura das doenças através da aplicação de agulhas em pontos específicos dos Meridianos. (WEN, 1985; WHITE e ERNST, 1999). Dentre as práticas terapêuticas da MTC, a acupuntura é uma das mais divulgadas e de ampla utilização no Brasil.

A história da acupuntura no Brasil está associada com a chegada dos imigrantes chineses (1812) e japoneses (1908), entre outros povos orientais que vieram ao nosso país. A técnica passou a ser mais difundida na sociedade a partir da década de 1950 quando foi fundada a Sociedade Brasileira de Acupuntura e Medicina Oriental (1958) (SCOGNAMILLO – SZABÓ e BECHARA, 2001). Em 1988, por meio da Resolução nº 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), teve normas fixadas para o atendimento nos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2015).

Segundo a teoria da MTC todas as estruturas do organismo se encontram originalmente em equilíbrio pela atuação das energias Yin (negativas) e Yang (positivas) (WEN, 1985). Caso as energias estejam em harmonia, o organismo certamente estará em perfeito estado de saúde, porém, com o desequilíbrio apresentará a doença. A técnica da acupuntura visa aplicar as agulhas buscando estimular os pontos reflexos que tenham a propriedade de restabelecer o equilíbrio, com isso, alcançando resultados terapêuticos (WEN, 1985).

O desenvolvimento da acupuntura mundial tem entrado em uma nova fase, esta terapia cresce como medicina interativa e complementar e tem sido adotada em muitos

países, principalmente por revelar-se um método eficaz, de fácil acesso e de baixo custo (BRASIL, 2009). A educação em acupuntura está crescendo rapidamente em muitos países, pois estão fornecendo cursos de graduação em acupuntura e foram oficialmente implantadas em centros universitários de países como China, Japão, Coreia do Sul, Vietnã, Estados Unidos, Reino Unido, França, Alemanha, Austrália, Malásia e Rússia, dentre outros (BRASIL, 2009).

MEDICINA ANTROPOSÓFICA

A antroposofia tem sua base como uma cosmovisão aplicada especialmente na área de pedagogia e agricultura, expandindo-se para a medicina com Rudolf Steiner, PhD (1861 – 1925), que a criou por volta de 1890, porém, em 1920, fundou oficialmente, juntamente com a médica holandesa Ita Wegman (1876 – 1943). Esta medicina chegou ao Brasil na década de 50, com Gudrun Burkhard, médica da Universidade de São Paulo (USP) (BRASIL, 2009).

A medicina antroposófica consiste na maneira de se ver o mundo, ou seja, obter uma cosmovisão, uma maneira de questionar e saber as respostas mais importantes para a vida. Considera-se na antroposofia que existe corpo, alma e espírito e ambos estão interligados em cada indivíduo (STEINER, 1979).

A medicina antroposófica é uma forma de aperfeiçoamento da medicina tradicional, ou seja, busca ampliar a visão do profissional de saúde bem como do paciente para um melhor tratamento, estimulando a adesão pelo plano terapêutico e fortalecendo o vínculo entre os envolvidos (STEINER, 1979). Na visão da medicina antroposófica o corpo expressa fisicamente o que está acontecendo com o indivíduo, devido a uma alteração na alma que é influenciada pelo espírito, ou seja, o médico antroposófico trata a pessoa após fazer uma análise do corpo, da alma e do espírito deste paciente na sua integralidade (STEINER, 1979; THIAGO e TESSER, 2011).

O processo terapêutico é realizado, de preferência, por equipes multidisciplinares, tem por base a biografia da pessoa e busca junto dela e de sua família entender os significados da doença. Os três sistemas orgânicos funcionais (neuro-sensorial, rítmico e metabólico-motor), respondem a diversas terapias, tais como banhos, massagens, terapia artística, terapia-biográfica, terapia medicamentosa (BRASIL, 2009; THIAGO e TESSER, 2011).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, baseada no referencial de Mendes-Silveira e Galvão (2008), caracterizada como uma forma de obter a síntese de determinada temática, ao reunir variadas fontes de investigação de forma sistematizada e analisar a partir de seis etapas: a) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; d) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento, a fim de obter um melhor entendimento da temática selecionada baseada em estudos anteriores. Segundo Mendes-Silveira e Galvão (2008, p. 759): “Este método tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.”

-Etapas da revisão integrativa da literatura

4.1 Identificando o tema e a questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

A partir da contextualização apresentada anteriormente o tema desta revisão é a contribuição das PIC na assistência em saúde e será conduzido pela seguinte questão norteadora: Como as Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde estão contribuindo para o desenvolvimento da assistência em saúde?

4.2 Estabelecendo os critérios para inclusão e exclusão de busca na literatura

Buscou-se publicações científicas brasileiras, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), com os seguintes descritores: Terapias complementares; Sistema Único de Saúde. **Foram utilizadas também as seguintes Palavras-chave:** terapia alternativa; práticas integrativas; terapias integrativas; medicina integrativa; práticas terapêuticas não convencionais; acupuntura;

homeopatia; fitoterapia; reiki; aromaterapia; medicamentos florais; massoterapia; atenção primária à saúde; atenção básica; atenção primária; atendimento básico; atendimento primário; cuidados de saúde primários; cuidados primários; cuidados básicos; sistema único de saúde; estratégia saúde da família; programa saúde da família; postos de saúde; centros de saúde. Para elaboração da pesquisa foi preenchido um protocolo, cujo mesmo foi aprovado pela bibliotecária do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago em 2017 que serve de guia para pesquisa que está anexado no final do estudo (Anexo I).

Como critérios de inclusão utilizaram-se: Artigos disponíveis no idioma português, no período de 2013 a 2017, artigos originais de pesquisa, texto na íntegra disponível online. A escolha por apenas estudos no idioma português é justificado pela definição do trabalho ser uma revisão integrativa, visando estudos com as PIC que são desenvolvidas no Brasil, contempladas na PNPIC do mesmo país e no SUS, desta maneira, estudos em outros idiomas não seriam necessários, pois os trabalhos no idioma português contemplam a realidade do que está sendo desenvolvido no país de maneira mais aprofundada, sem a necessidade de literatura estrangeira.

Como critério de exclusão optou-se por: Publicações duplicadas; Estudos cuja população estudada não seja seres humanos; práticas alternativas que não estejam contempladas na PNPIC; estudos que abordem o uso das PIC fora do contexto do SUS.

Através da busca no LILACS - acesso via BVS – BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – Bireme, realizando o seguinte cruzamento com as palavras-chave determinando a seguinte estratégia de busca: “terapias complementares” OR “terapia complementar” OR “terapia alternativa” OR “terapias alternativas” OR “práticas integrativas” OR “prática integrativa” OR “terapias integrativas” OR “terapia integrativa” OR “medicina integrativa” OR “práticas terapêuticas não convencionais” OR “prática terapêutica não convencional” AND “atenção primária à saúde” OR “atenção básica” OR “atenção primária” OR “atendimento básico” OR “atendimento primário” OR “cuidados de saúde primários” OR “cuidados primários” OR “cuidados basicos” OR “cuidados basico” OR “sistema único de saúde” OR SUS OR “estratégia saúde da família” OR ESF OR “estratégia da saúde da família” OR “estratégia de saúde da família” OR “estratégia de saúde familiar” OR “estratégia saúde familiar” OR “programa saúde da família” OR “programa de saúde familiar” OR “programa de saúde da família” OR PSF OR “postos de saude” OR “posto de saude” OR “centros de saúde” OR “centro de saúde”. Foram

encontrados um total de 1.087 trabalhos publicados. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão chegou-se a 50 estudos. O período de busca na base foi: dia 01/08/2018.

Através da utilização da mesma estratégia de busca na base de dados do Scielo Regional, foram encontrados um total de 87 estudos como resultados. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão chegou-se a 25 estudos. O período de busca na base foi: dia 01/08/2018.

Após a busca dos estudos, realizou-se o download de todos os artigos para serem lidos, de maneira a ficarem separados por pastas, uma com os estudos encontrados no LILACS e outra pasta contendo os materiais do Scielo Regional, totalizando 75 estudos.

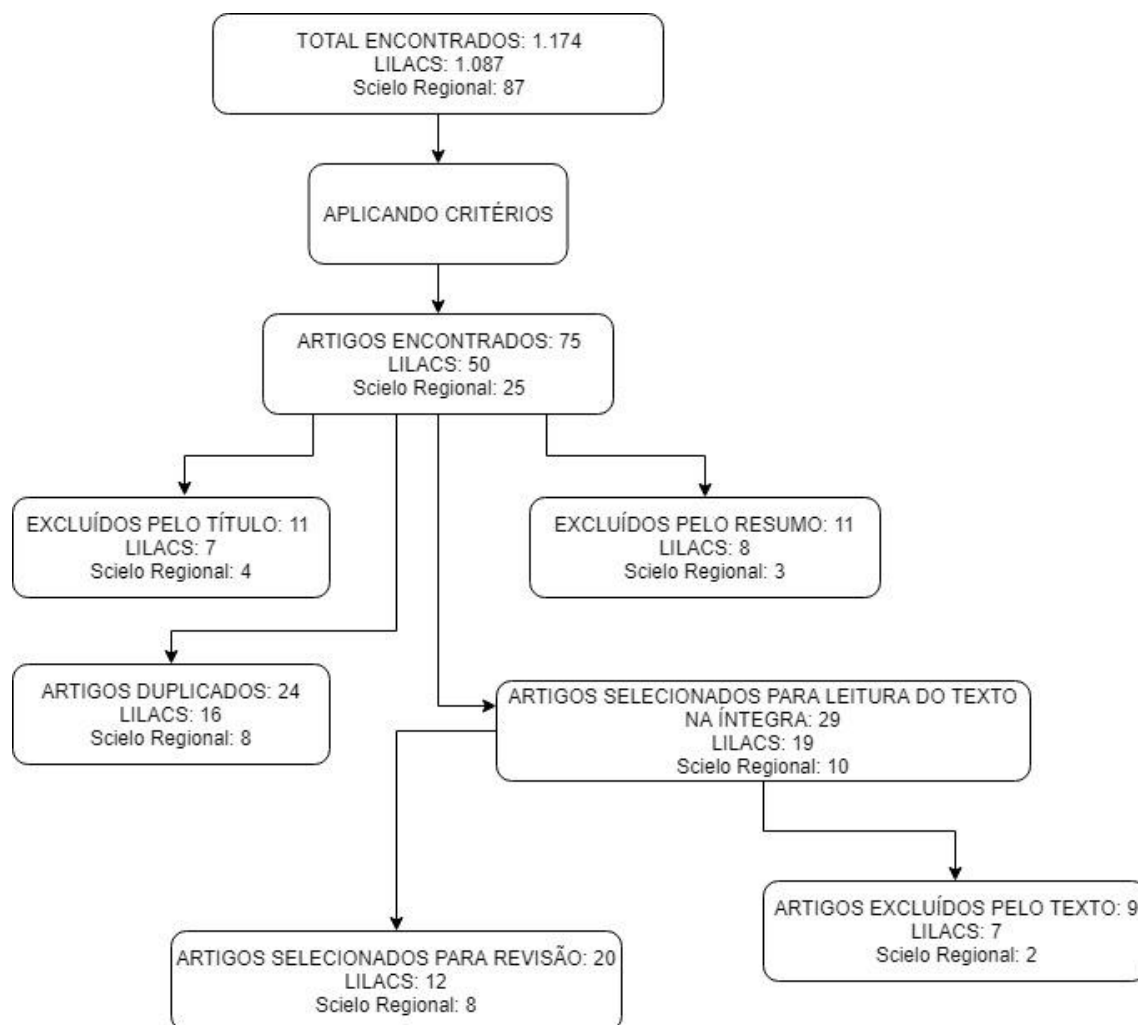


Figura 1- Fluxograma de critérios para inclusão dos estudos para pesquisa – Florianópolis; 2018.

4.3 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos

De acordo com Mendes-Silveira e Galvão (2008) esta etapa é análoga à coleta de dados de uma pesquisa convencional, onde o revisor tem como objetivo extrair, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa para formar um banco de dados para fácil manejo.

Neste trabalho a apresentação das informações dos estudos selecionados será em forma de tabela. Os artigos foram lidos na íntegra e organizados em uma planilha eletrônica contendo as seguintes informações: título, autor(es), periódico, estado, descritores e/ou palavras-chave, natureza da pesquisa, profissão dos autores, local do estudo (população), PIC utilizada no estudo, objetivo do estudo e resultados/síntese. Cada estudo foi identificado com um código numérico (1 a 20) apresentados na tabela 1.

4.4 Avaliação dos resultados incluídos na revisão integrativa

Segundo Mendes-Silveira e Galvão (2008) esta etapa é equivalente à análise de uma pesquisa convencional, a qual deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos, onde o revisor deve procurar avaliar os resultados de maneira imparcial, com o intuito de explicar as variações encontradas nos resultados de cada estudo revisado.

Os dados dos estudos selecionados foram analisados quantitativamente por meio de estatística descritiva utilizando percentuais e frequência. Segundo Minayo (2012) a análise se baseia em três verbos: compreender, interpretar e dialetizar. Seguindo estes princípios buscou-se analisar e descrever os estudos, codificando-os e organizando-os em categorias representativas; realizou-se a interpretação dos achados, e para discutir os achados foi realizado uma aproximação dos estudos com literatura pertinente.

5 RESULTADOS

De acordo com o Capítulo I, da Natureza e Objetivos, no Art. 4, da Normativa NFR/UFSC, 2015, no relatório final do Trabalho de Conclusão de Curso, o capítulo de resultados deve ser apresentado em forma de manuscrito, apresenta-se a seguir os resultados do estudo, respeitando este critério.

5.1 MANUSCRITO: USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

USE OF COMPLEMENTARY INTEGRATIVE PRACTICES IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM: INTEGRATING REVIEW OF THE LITERATURE

USO DE PRÁCTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARIAS EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD: REVISIÓN INTEGRAL DE LA LITERATURA

RESUMO

Objetivo: Descrever como as Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde estão contribuindo para o desenvolvimento da assistência em saúde. **Método:** revisão integrativa da literatura de publicações no período de 2013-2017. Dos 1.174 estudos encontrados, 20 foram selecionados para análise. **Resultado:** nos estudos os anos de 2014 e 2017 apresentam os maiores números de publicações, a maioria no Estado de Minas Gerais, a prática mais utilizada é Plantas Medicinais. Da análise surgiu três categorias: as Práticas Integrativas e Complementares são utilizadas para tratamento de diferentes patologias; proporcionam outros benefícios e a fragilidade para implantação. Os resultados demonstram contribuições importantes através da utilização das Práticas Integrativas e Complementares como: diminuição do uso de medicamentos; melhora além da queixa principal; mudança no comportamento, assumindo uma postura proativa; transformações na esfera social e estilo de vida, adotando hábitos mais saudáveis e fortalecimento do vínculo entre os pacientes e profissionais de saúde. **Discussão:** as Práticas Integrativas e Complementares proporcionam resultados benéficos no tratamento de patologias, melhora além da queixa principal do paciente. Envolve fragilidades que devem ser superadas para implantação da assistência. **Conclusão:** Pode-se afirmar que as Práticas Integrativas e Complementares contribuem na assistência à saúde dos indivíduos de maneira positiva, tratando de doenças e proporcionando bem-estar físico e mental para as pessoas que as utilizam regularmente e com baixo custo financeiro.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Sistema Único de Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Describe how the Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System are contributing to the development of health care. **Method:** integrative review of publications literature in the period 2013-2017. Of the 1,174 studies

found, 20 were selected for analysis. **Results:** in the studies the years 2014 and 2017 present the largest number of publications, most in the State of Minas Gerais, the most used practice is Medicinal Plants. From the analysis emerged three categories: Integrative and Complementary Practices are used to treat different pathologies; provide other benefits and fragility for deployment. The results demonstrate important contributions through the use of Integrative and Complementary Practices such as: reduction of medication use; improvement beyond the main complaint; change in behavior, assuming a proactive stance; transformations in the social sphere and lifestyle, adopting healthier habits and strengthening the link between patients and health professionals. **Discussion:** Integrative and Complementary Practices provide beneficial results in the treatment of pathologies, improving beyond the main complaint of the patient. It involves weaknesses that must be overcome in order to implement the assistance. **Conclusion:** It can be said that Integrative and Complementary Practices contribute to the health care of individuals in a positive way, treating diseases and providing physical and mental well-being for people who use them regularly and with low financial costs.

Keywords: Complementary Therapies; Unified Health System; Nurse.

RESUMEN

Objetivo: Describir cómo las Prácticas Integrativas y Complementarias en el Sistema Único de Salud están contribuyendo al desarrollo de la asistencia en salud. **Método:** revisión integrativa de la literatura de publicaciones en el período 2013-2017. De los 1.174 estudios encontrados, 20 fueron seleccionados para análisis. **Resultados:** en los estudios los años de 2014 y 2017 presentan los mayores números de publicaciones, la mayoría en el Estado de Minas Gerais, la práctica más utilizada es Plantas Medicinales. Del análisis surgieron tres categorías: las Prácticas Integrativas y Complementarias son utilizadas para el tratamiento de diferentes patologías; proporcionan otros beneficios y la fragilidad para la implantación. Los resultados demuestran contribuciones importantes a través de la utilización de las Prácticas Integrativas y Complementarias como: disminución del uso de medicamentos; mejora más allá de la queja principal; el cambio en el comportamiento, asumiendo una postura proactiva; transformaciones en la esfera social y estilo de vida, adoptando hábitos más saludables y fortalecimiento del vínculo entre los pacientes y los profesionales de la salud. **Discusión:** las Prácticas Integrativas y Complementarias proporcionan resultados benéficos en el tratamiento de patologías, mejora además de la queja principal del paciente. **Conclusión:** Se puede afirmar que las Prácticas Integrativas y Complementarias contribuyen en la asistencia a la salud de los individuos de manera positiva, tratando de enfermedades y proporcionando bienestar físico y mental para las personas que las utilizan regularmente y con bajo costo financiero. **Palabras clave:** Terapias Complementarias; Sistema Único de Salud; Enfermera.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho se propõe a analisar como as Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde contribuem na assistência à saúde através de uma revisão integrativa da literatura.

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) nada mais são do que práticas baseadas nas racionalidades médicas vitalistas e práticas terapêuticas complementares em saúde, porém, para a Organização Mundial da Saúde (OMS) o termo utilizado ao se referir a estas terapias é Medicina Tradicional/Complementar e Alternativa (NASCIMENTO *et al.*, 2013). A OMS desde 1970 já incentiva que cada país possa estabelecer políticas para a promoção à saúde através do uso da Medicina Tradicional/Complementar e Alternativa nos serviços de saúde, definidas como práticas com ações terapêuticas que não sejam baseadas no modelo biomédico (THIAGO e TESSER, 2011).

No Brasil o Ministério da Saúde (MS) optou por designar as práticas da Medicina Tradicional e Complementar por Práticas Integrativas e Complementares (PIC) (BRASIL, 2006; SALLES, 2009). No Brasil, a política criada para implementar as PIC é conhecida como Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) a qual foi aprovada em 2006 e faz parte de uma estratégia do Ministério da Saúde para implantação de ações e serviços relativos às PIC no Sistema Único de Saúde (SUS) em todo território nacional (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tem como objetivos:

Incorporar, implementar, estruturar e fortalecer as referidas práticas no SUS; Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e para a ampliação do acesso às PIC, particularmente dos medicamentos homeopáticos e fitoterápicos; Promover a racionalização das ações de saúde; Estimular as ações referentes ao controle/participação social; Desenvolver estratégias de qualificação de pessoal; Divulgar conhecimentos e informações sobre PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS. Além disso, incentiva ações intersetoriais, a pesquisa, ações de acompanhamento e avaliação, além de cooperação nacional e internacional no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006, p. 9).

No SUS as PIC que estão contempladas na PNPIC são: a medicina tradicional chinesa (sobretudo, a acupuntura), homeopática e antroposófica, as plantas medicinais (fitoterapia) e o termalismo social (crenoterapia) (THIAGO e TESSER, 2011).

A PNPIC incentiva a implantação das PIC no âmbito do SUS, com ênfase na atenção básica, porém, não relata claramente as ações e recursos que devem ser utilizados para sua real implantação, o que acaba dificultando o posicionamento de profissionais e gestores de saúde frente a determinada prática, ocasionado a falta de adesão das PIC (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

As PIC têm sua base no modelo vitalista onde busca compreender o ser humano na sua integralidade, respeitando suas crenças, sua cultura, reconhecendo que o indivíduo está inserido numa sociedade e é composto por corpo, mente e espírito, desta forma, tratam da pessoa buscando reestabelecer o equilíbrio entre esses fatores (TESSER e LUZ, 2008; BRASIL, 2009).

A utilização das PIC está em constante crescimento, pois as pessoas estão insatisfeitas com os tratamentos baseados no modelo biomédico, visando apenas a patologia em si, sem considerar a integralidade do indivíduo, outros fatores que contribuem para a utilização das PIC é que elas servem para o tratamento de diversas patologias, consideram o ser na sua totalidade e também são de baixo custo (LUZ, 2005; TESSER, 2009).

Dessa forma, objetivou-se, assim, evidenciar nos estudos por meio da revisão integrativa da literatura que indiquem as Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde no período compreendido entre 2013 e 2017.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, baseada no referencial de Mendes-Silveira e Galvão (2008), o qual realiza a construção de análise a partir de seis etapas: a) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; d) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) acesso via BVS- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – Bireme e na base de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) no dia 01 de agosto de 2018. Como critérios de inclusão utilizaram-se: Artigos disponíveis no idioma português, no período de 2013 a 2017, artigos originais de pesquisa, texto na íntegra disponível online. A escolha por apenas estudos no idioma português é justificado pela definição do trabalho ser uma revisão integrativa, visando estudos com as PIC que são desenvolvidas no Brasil, contempladas na PNPIC deste país e no SUS, desta maneira, estudos em outros idiomas não seriam necessários, pois os trabalhos no idioma português

contemplam a realidade do que está sendo desenvolvido no país de maneira mais aprofundada, sem a necessidade de literatura estrangeira.

Foram utilizados para busca termos livres baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) como: Terapias Complementares; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde, combinados com os operadores booleanos (AND; OR) (Figura 1). Com a busca recuperou 1.174 trabalhos no total, sendo 1.087 na base de dados LILACS e 87 no Scielo, porém, ao aplicar o primeiro filtro (ano, texto completo, idioma), o número de trabalhos reduziu-se para 75, destes 50 sendo LILACS e 25 Scielo. Após leitura dos resumos, foi aplicado o segundo filtro, os critérios de exclusão: Publicações duplicadas; Estudos cuja população estudada não seja seres humanos; práticas alternativas que não estejam contempladas na PNPIC; estudos que abordem o uso das PIC fora do contexto do SUS. No total foram excluídos 55 estudos, sendo a amostra final composta por 20 documentos, destes 12 da base de dados LILACS e 8 Scielo.

Os artigos foram lidos na íntegra e organizados em uma planilha eletrônica contendo as seguintes informações: título, autor(es), periódico, estado, descritores e palavras-chave, natureza da pesquisa, profissão dos autores, local do estudo (população), PIC utilizada no estudo, objetivo do estudo e resultados/síntese. Cada estudo foi identificado com um código numérico (1 a 20) apresentados na tabela 1.

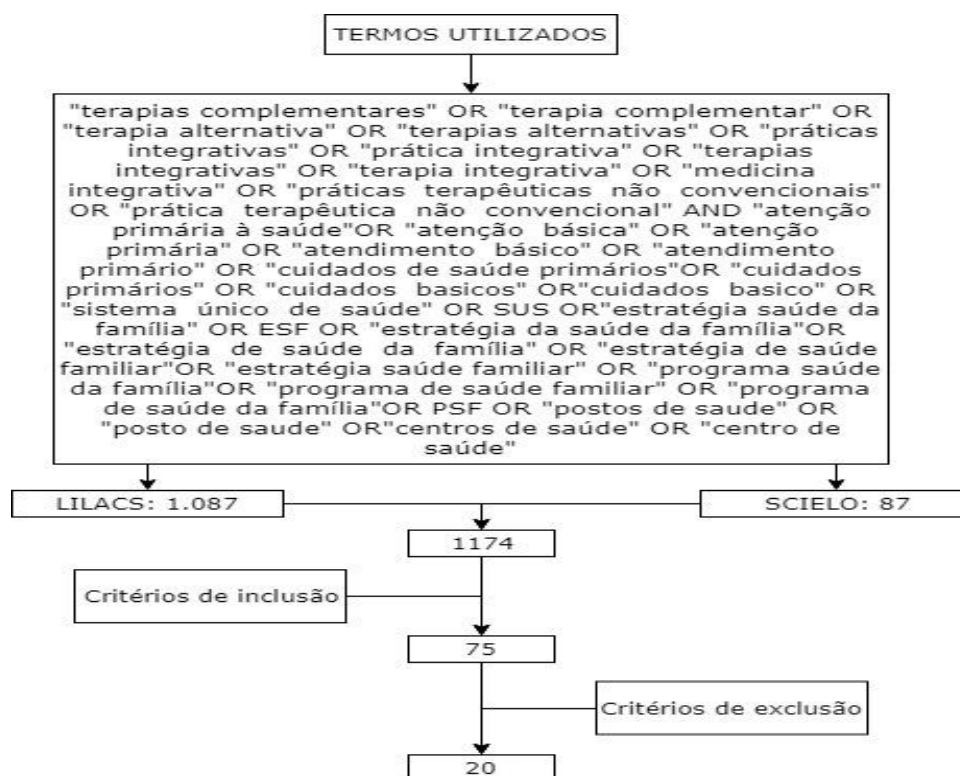


Figura 2- Fluxograma de critérios para inclusão dos estudos para pesquisa – Florianópolis; 2018.

RESULTADOS

Os 20 estudos selecionados estão apresentados na Figura 3 segundo título, autor(es), periódico, estado, descritores e palavras-chave, natureza da pesquisa, profissão dos autores, local do estudo (população), PIC utilizada no estudo, objetivo do estudo e resultados/síntese (Tabela 1).

Tabela 1 Classificação metodológica dos artigos selecionados

Ano/Título/Autor(es)	Periódico	Descritores e palavras-chave	Objetivo/Natureza da pesquisa	Profissão dos autores/Estado	Local do estudo (população)/PIC utilizada no estudo	Síntese/Resultados
Código Art: 01 2017 / Avaliação do grau da implantação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil / Luisa Nuernberg Losso e Sérgio Fernando Torres de Freitas.	Saúde Debate	Avaliação em saúde. Terapias complementares. Medicina integrativa. Atenção Primária à Saúde. Qualidade, acesso e avaliação da assistência à saúde.	Avaliar o grau de implantação das PIC na AB em Santa Catarina utilizando os dados provenientes da avaliação externa PMAQ-AB no ciclo de 2013. / Pesquisa avaliativa e se baseia na análise de normativas do MS e DAB por meio de dados secundários	Naturólogo e odontólogo. / SC	Dados são referentes ao banco da avaliação externa do PMAQ-AB em 2013 em Santa Catarina. A amostra contemplou 1470 equipes, que atendem a 293 municípios de SC. / Homeopatia; Plantas medicinais/fitoterapia; medicina antroposófica; MTC e termalismo social	De acordo com a pesquisa, SC está com grau 'bom' de implantação das PIC. Realizou a busca em Base de dados através de modelo teórico-lógico. (Saber registrar/notificar corretamente as consultas para ter mais conhecimentos das práticas desenvolvidas).
Código Art: 02 2015 / Estudo etnofarmacológico em entorno de floresta urbana como subsídio para a implantação da Fitoterapia no Sistema Único de Saúde / Guiomar Godinho Borcard, Bruno Esteves Conde, Maria Julia Manso Alves, Luciana Moreira Chedier e Daniel Sales Pimenta.	Revista Brasileira de Plantas Mediciniais	etnofarmacologia, plantas medicinais e terapias complementares	Avaliar o conhecimento sobre Plantas Mediciniais/ Fitoterapia da população residente ao entorno Reserva Biológica Poço D'Anta (ReBio Poço D'Anta), por parte dos usuários das unidades de saúde e profissionais de saúde que trabalham na Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS), fornecendo subsídios para a implantação efetiva da PM/Fitoterapia no SUS / Estudo de natureza analítica com abordagem quanti-qualitativa	Farmacêutico, engenheiro agrônomo e biólogos. / MG	142 Profissionais de saúde e 102 moradores próximos a floresta urbana na Reserva Biológica Poço D'Anta em Juiz de Fora/MG / Plantas Mediciniais e Fitoterapia	Os resultados possibilitaram confrontar o conhecimento cultural com científico. (as PM e fitoterapia estão mais presentes na vida das pessoas em relação a outras práticas; melhor adesão visto que considera o conhecimento de cada indivíduo).

Ano/Título/Autor(es)	Periódico	Descritores e palavras-chave	Objetivo/Natureza da pesquisa	Profissão dos autores/Estado	Local do estudo (população)/PIC utilizada no estudo	Síntese/Resultados
Código Art: 03 2015 / Estudo exploratório do uso de plantas medicinais para o controle de fatores de risco cardiometabólico em mulheres pós-menopausa / Gabriela Tassotti Gelatti; Christiane de Fátima Colet; Evelise Moraes Berlezi; Karla Renata de Oliveira	Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e avançada	Risco cardiovascular. Climatério. Terapias complementares. Plantas medicinais.	Verificar o uso de plantas medicinais para o controle de fatores de risco cardiometabólico em uma população de mulheres no período pós-menopausa / estudo transversal, analítico e exploratório e subprojeto de uma pesquisa institucional "Estudo multidimensional de mulheres pós-menopausa do município de Catuípe/RS".	Farmacêuticos e fisioterapeuta. / RS	51 mulheres em pós-menopausa / Plantas Medicinais	As entrevistadas demonstram conhecimento no uso das PM, visto que é cultural o uso de PM no Brasil, porém, deve-se levar em conta o profissional para indicar a dose de cada substância, para não piorar o tratamento.
Código Art: 04 2013 / Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social / Emiliana Domingues Cunha da Silva; Charles Dalcanale Tesser	Caderno de Saúde Pública	Acupuntura; Terapias Complementares; Autocuidado; Atenção Primária à Saúde	Investigar a experiência de usuários de acupuntura do SUS sobre seu tratamento, incluindo sua percepção sobre a eficácia, redução do uso de medicamentos, orientações recebidas, mudanças no autocuidado e nos modelos explicativos dos usuários, do ponto de vista da medicalização já citados / Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Farmacêutico e médico. / SC	Usuários do SUS (atenção primária e secundária). 30 entrevistados (maioria mulheres) idade entre 30 a 60 anos / Acupuntura	Estudo realizado na APS e Secundária. O profissional na AB tem maior autonomia e pode tratar o paciente por mais tempo, garantindo melhores resultados de tratamento do que na AS. Os pacientes referem melhora além da queixa principal (dor).
Código Art: 05 2013 / Práticas Integrativas e Complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético / Mariana Gonzalez Martins de Magalhães e Neide Aparecida Titonelli Alvim	<u>Escola Anna Nery Revista de Enfermagem</u>	Cuidado de enfermagem. Ética. Terapias complementares	Caracterizar a participação de usuários na opção e no cuidado de enfermagem por meio destas práticas; e analisar esta participação sob o enfoque ético do cuidado de enfermagem. / Pesquisa qualitativa	Enfermeiro. / RJ	Nove usuários dos serviços de saúde de três instituições públicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro: uma Federal, uma Estadual e uma Municipal. / Reiki/ Plantas medicinais e Florais de Bach	Fala sobre a autonomia do usuário em decidir pela terapêutica dos florais e do Reiki... já a fitoterapia foi da decisão dos profissionais e não dos usuários- coloca a importância da PIC não se tornar um braço do modelo biomédico; a horizontalidade na relação entre enfermeiros e usuários dos serviços de saúde.

Ano/Título/Autor(es)	Periódico	Descritores e palavras-chave	Objetivo/Natureza da pesquisa	Profissão dos autores/Estado	Local do estudo (população)/PIC utilizada no estudo	Síntese/Resultados
Código Art: 06 2013 / Práticas Integrativas e Complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde / Karla Morais Seabra Vieira Lima; Kênia Lara Silva e Charles Dalcanale Tesser	Revista Interface: Comunicação -Saúde	Terapias complementares. Medicina Integrativa. Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde.	Apresentar e discutir resultados de uma pesquisa que analisou a organização das PIC desenvolvidas em um serviço de referência em PIC, na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, tendo como foco analítico sua relação com a promoção da saúde e sua inserção no SUS. / estudo descritivo e exploratório, com aporte na abordagem qualitativa cujo referencial é a dialética	Médico, enfermeiro. / MG	Seis profissionais sendo: dois médicos-homeopatas, uma médica acupunturista, uma terapeuta holística, uma terapeuta ocupacional e a gerente do Serviço, atuantes em Belo Horizonte - MG / Homeopatia/ acupuntura/ oficina de memória/ dança sênior e relaxamento	As PIC geram mudanças de comportamento; autonomia; participação no tratamento; empoderamento do paciente; melhora na autoestima; reequilíbrio familiar, porém, não evolui para uma esfera social e coletivo. Subnotificação das consultas porque não favorece a forma de registrar as consultas.
Código Art: 07 2016 / Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil / Ana Lúcia Bertarello Zeni; Amanda Varnier Parisotto; Gerson Mattos e Ernani Tiaraju de Santa Helena	Ciência & Saúde Coletiva	Atenção Primária à Saúde, Plantas medicinais, Terapias complementares	Avaliar o uso de remédios caseiros na Atenção Primária no município de Blumenau e as variáveis que influenciaram na escolha deste tipo de terapia pelos usuários. / Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, tipo seccional	Biólogo e médicos. / SC	768 usuários que compareceram nas unidades de saúde no município de Blumenau- SC / Plantas medicinais	Os pacientes usam por conta própria e pararam de tomar medicamentos sem o aval médico. Desconhecem os efeitos adversos das plantas; usam as plantas medicinais para problemas do aparelho circulatório e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Usam as plantas devido ao baixo custo; maior parte dos usuários são mulheres e coletam no próprio quintal de casa as plantas e tomam como chá. O conhecimento sobre as plantas medicinais é passado de geração em geração de forma oral.
Código Art: 08 2014 / Homeopatia: percepção da população sobre significado, acesso, utilização e implantação no SUS / Janaina de Sousa Dias, Angelita Cristine de Melo e Eduardo Sergio da Silva	Revista Espaço para a Saúde	Sistema Único de Saúde, Homeopatia, Políticas Públicas de Saúde, Terapias Complementares, Medicina Tradicional, Fitoterapia	Verificar o conhecimento dos usuários do SUS sobre a homeopatia e o seu interesse pela implantação da prática em Divinópolis, MG / Estudo qualitativo do tipo estudo de caso	Farmacêuticos e educador físico. / MG	50 indivíduos maiores de 18 anos escolhidos aleatoriamente que estavam na Farmácia Central para retirada de medicamentos / Homeopatia	Realizado estudo em uma farmácia. As pessoas relatam que utilizariam a homeopatia, e acham importante sua implantação no SUS, porém, faltam informações, pois, confundem com PM, fitoterapia.

Ano/Título/Autor(es)	Periódico	Descritores e palavras-chave	Objetivo/Natureza da pesquisa	Profissão dos autores/Estado	Local do estudo (população)/PIC utilizada no estudo	Síntese/Resultados
Código Art: 09 2016 / Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária / Islandia Maria Carvalho de Sousa e Charles Dalcanale Tesser	Cadernos de saúde pública	Medicina Tradicional; Terapias Complementares; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde	Analisar a inserção da Medicina Tradicional e Complementar no SUS e sua integração com a atenção primária à saúde / Pesquisa qualitativa	Enfermeiro e médico. / PE, SC e SP	Base de dados dos CNES dos seguintes municípios: Campinas (São Paulo), Florianópolis (Santa Catarina), Recife (Pernambuco), Rio de Janeiro e São Paulo / PIC contempladas na PNPIC	Pesquisa no banco de dados do CNES. A Medicina Tradicional Complementar pode ter inserção na rede APS. Profissionais híbridos na APS são considerados com melhor perfil em relação a eficiência na resolutividade. A APS é um campo favorável para desenvolver as PIC.
Código Art: 10 2014 / Práticas populares em saúde: autocuidado com feridas de usuários de plantas medicinais / Rudval Souza da Silva, Laíse Souza Lima Matos, Ednaldo Cavalcante de Araújo, Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão, Laura Emmanuela Lima Costa e Álvaro Pereira.	Revista Enfermagem UERJ	Cuidados de enfermagem; técnicas de fechamento de ferimentos; terapias complementares; atenção primária em saúde.	Conhecer as práticas populares de cuidado com feridas contraídas por usuários de uma unidade de saúde da família / Pesquisa descritiva e prospectiva	Enfermeiros. / BA	9 clientes cadastrados nos serviços de saúde / Plantas medicinais	A população demonstra conhecimento no uso de PM, leva em consideração o que os profissionais falam, complementando no tratamento, olhando o serviço de saúde como aliado.
Código Art: 11 2014 / Inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família de São Luís, Maranhão: realidade, desafios e estratégias / Waleska Regina Machado Araujo, Rômulo Vieira Silva, Clemilson da Silva Barros e Flavia Maria Mendonça do Amaral.	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Fitoterapia Estratégia Saúde da Família Capacitação Profissional	Analisar a inserção da fitoterapia em unidades de saúde da família (USF) no município de São Luís, Maranhão, Brasil. / estudo analítico, observacional e transversal	Farmacêuticos. / MA	18 diretores de serviços de saúde / Fitoterapia	Falta de conhecimento dos gestores dificulta a implementação das PIC no SUS, porém, afirmam que a população utilizaria a fitoterapia pelo seu baixo custo. Referem como desafio para implantação da fitoterapia o compromisso do gestor principal; a necessidade de parcerias com centros de pesquisas; a aceitação dos prescritores; disponibilidade de recursos humanos e regulamentação para o serviço; capacitação dos profissionais e apoio da SMS; e estrutura adequada.

Ano/Título/Autor(es)	Periódico	Descritores e palavras-chave	Objetivo/Natureza da pesquisa	Profissão dos autores/Estado	Local do estudo (população)/PIC utilizada no estudo	Síntese/Resultados
Código Art: 12 2017 / Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil / Ana Tereza Costa Galvanese, Nelson Filice de Barros e Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira	Cadernos de saúde pública	Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Terapias Complementares; Meditação	Análise das contribuições e os desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária / Pesquisa qualitativa	Terapeuta ocupacional, cientista social e médico. / SP	29 profissionais e 36 praticantes de PIC / MTC - lian gong, meditação, práticas corporais e Danças	Os pacientes referem melhora de vários aspectos de saúde e dor, autonomia, autocuidado, depressão e ansiedade, sono, na memória. Pacientes com HAS e DM relatam diminuição no uso de medicamentos. Falta apoio e relação entre os setores.
Código Art: 13 2013 / Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família / Danielle Sousa Silva Varela e Dulcian Medeiros de Azevedo	Revista Trabalho, Educação e Saúde	medicamentos fitoterápicos; medicina comunitária; formação de recursos humanos; Programa Saúde da Família.	Investigar o conhecimento e o emprego de fitoterápicos por médicos na ESF de Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil. / Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa	Enfermeiros. / RN	9 médicos da ESF / Fitoterapia	Baixo conhecimento profissional. Os profissionais acabam se deparando em algum momento com as PIC no trabalho. Baixa oferta na graduação. E os profissionais recomendam as PIC.
Código Art: 14 2015 / Acupuntura no Sistema Único de Saúde – uma análise nos diferentes instrumentos de gestão / Leandra Andréia de Sousa, Nelson Filice de Barros, Jéssica de Oliveira Pigari, Glaucia Tamburú Braghetto, Luciana Brondi Karpiuck e Maria José Bistafa Pereira.	Ciência & Saúde Coletiva	Acupuntura, Sistema Único de Saúde, Política de saúde, Análise documental	Analisar o processo de implantação da acupuntura nos serviços públicos de saúde dos 26 municípios integrantes do Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII), do Estado de São Paulo. / Pesquisa documental, de natureza analítica e abordagem quanti-qualitativa	Enfermeiros e cientista social. / SP	A pesquisa documental se deu a partir de diferentes instrumentos de gestão, como o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 26 municípios de SP / Acupuntura	Baixo número de registro sobre as consultas de acupuntura. Baixo financiamento por parte do governo para implementação. Estudo refere que não houve maior número de consultas por ter sido aprovada a PNPIC, pois continuou igual o serviço.

Ano/Título/Autor(es)	Periódico	Descritores e palavras-chave	Objetivo/Natureza da pesquisa	Profissão dos autores/Estado	Local do estudo (população)/PIC utilizada no estudo	Síntese/Resultados
Código Art: 15 2017 / Práticas Integrativas e Complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica / Jessica Liz da Silva Carvalho e Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega.	Revista Gaúcha de Enfermagem	Terapias complementares. Atenção primária à saúde. Saúde mental.	Verificar o conhecimento dos profissionais atuantes na Atenção Básica sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e se as percebem como um recurso de cuidado em Saúde Mental. / Pesquisa quantitativa	Naturólogo e enfermeiro. / SP	70 profissionais de uma Unidade Básica de Saúde no município de São Paulo / PIC contempladas na PNPIC	Profissionais demonstram que conhecem as PIC, demonstram interesse sobre as PIC e as utilizam. Referem que devem ser utilizadas com a população. Poucos conhecem a PNPIC, sendo a maioria nunca ter ouvido falar. A grande maioria dos profissionais diz que a população se interessaria pelas PIC. as PIC podem ser utilizadas no tratamento de saúde mental e referem que as pessoas iriam se beneficiar no tratamento. A maioria refere não ter recebido informações sobre as PIC na graduação e nem formação no trabalho.
Código Art: 16 2014 / Plantas medicinais como opção terapêutica em comunidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil / Simone de Melo Costa, Maria Helena Alves Feitosa, Pires, I.F.B.; Souza, A.A	Revista Brasileira de Plantas medicinais	fitoterapia, opção terapêutica, plantas medicinais.	Identificar a importância de plantas medicinais como primeira linha de ação para enfermidades em população residente no território da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Montes Claros/MG, Brasil. / Pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa	Odontólogo, biólogo. / MG	Uma pessoa de 253 domicílios / Plantas medicinais	Os pacientes escutam as informações dos profissionais de saúde, conhecem também as PM, e as utilizam mesmo sem nenhuma doença em forma de chá. Boa aceitação pela população entrevistada.
Código Art: 17 2017 / Lian gong em 18 terapias como estratégia de promoção da saúde / Raquel Randow, Nayara Carolina Mendes, Luzia Toyoko Hanashiro Silva, Mery Natali Silva Abreu, Kátia Ferreira Costa Campos e Vanessa de Almeida Guerra.	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Promoção da Saúde; Medicina Tradicional Chinesa; Terapias Complementares; Atenção Primária à Saúde.	Identificar os principais benefícios alcançados pelos praticantes de Lian Gong em 18 terapias, que está vinculado à atenção primária como uma estratégia de promoção da Saúde. / Estudo transversal com abordagem quantitativa	Enfermeiros. / MG	1.091 praticantes / Lian gong	Usam lian gong para HAS e DM; diminuição da dor. Melhora além da queixa principal. Os praticantes deixam de ir constantemente aos centros de saúde por apresentarem melhora devido a prática da terapia. Promoção da saúde e diminuição do uso de medicamentos.

Ano/Título/Autor(es)	Periódico	Descritores e palavras-chave	Objetivo/Natureza da pesquisa	Profissão dos autores/Estado	Local do estudo (população)/PIC utilizada no estudo	Síntese/Resultados
Código Art: 18 2016 / As Práticas Integrativas e Complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica / Maria Valquíria Nogueira do Nascimento e Isabel Fernandes de Oliveira.	Estudos de Psicologia	práticas integrativas e complementares; grupo; serviços de saúde.	Discutir a inserção das Práticas Integrativas e Complementares Grupais nos serviços de saúde da atenção básica. / Pesquisa com abordagem qualitativa	Psicólogos. / RN	57 profissionais / PIC grupais diferentes	PIC grupais. A prática já era utilizada mesmo sem a publicação da PNPIC. As PIC grupais não possuem protocolo e assim os profissionais que as utilizam referem que é uma prática invisível por não terem registro. Favorecem autonomia; acolhimento; corresponsabilização; vínculo. Diminuição do uso de medicamentos. Faltam recursos para desenvolverem as PIC.
Código Art: 19 2017 / Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros / Alinne de Fátima Pires Oliveira, Isabelle Cristinne Pinto Costa, Cristiani Garrido de Andrade, Kamyla Felix Oliveira dos Santos, Brígida Karla Fonseca Anízio e Fabiana Medeiros de Brito.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	Fitoterapia, Enfermagem, Atenção Primária à Saúde.	Investigar a compreensão de enfermeiros sobre a Fitoterapia e averiguar as estratégias necessárias para a consolidação desta prática na Atenção Básica. / Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa	Enfermeiros. / PB	10 enfermeiros / Fitoterapia	Pouco conhecimento dos profissionais sobre PIC e PNPIC. Não tiveram conhecimento na graduação. Porém, não se pode generalizar porque o número de entrevistados foi baixo.
Código Art: 20 2014 / Automassagem sob a perspectiva da educação em saúde: Análise e intervenção / Françoise Vieira Barbosa, Aline Nunes Batista, Mayra Gabriela Mendes Galvão, Eduardo Carvalho Horta Barbosa e Georgiana Pontes Paulo	Revista de APS	Massagem; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.	Avaliar a prática integrativa de automassagem sob a perspectiva da educação em saúde, segundo a percepção dos participantes, durante o processo de instrumentalização do grupo com tecnologias socioeducativas / Pesquisa-ação crítica qualitativa	Enfermeiros e médicos. / DF	12 usuários do serviço, escolhidos de acordo com a frequência igual ou superior a 70% nos últimos 2 meses de atividades de automassagem / Medicina Tradicional Chinesa	Pacientes referem melhora além da queixa principal devido a prática das terapias. Diminuição de medicamentos. Mudança no comportamento. Os praticantes repassam seus saberes para os conhecidos.

Figura 3 - segundo título, autor(es), periódico, estado, descritores e palavras-chave, natureza da pesquisa, profissão dos autores, local do estudo (população), PIC utilizada no estudo, objetivo do estudo e resultados/síntese.

Fonte: próprio autor.

Analisando os dados encontrados quantitativamente em relação ao ano de publicação, o maior número de estudos ocorreu nos anos de 2014 e 2017 (Figura 4).

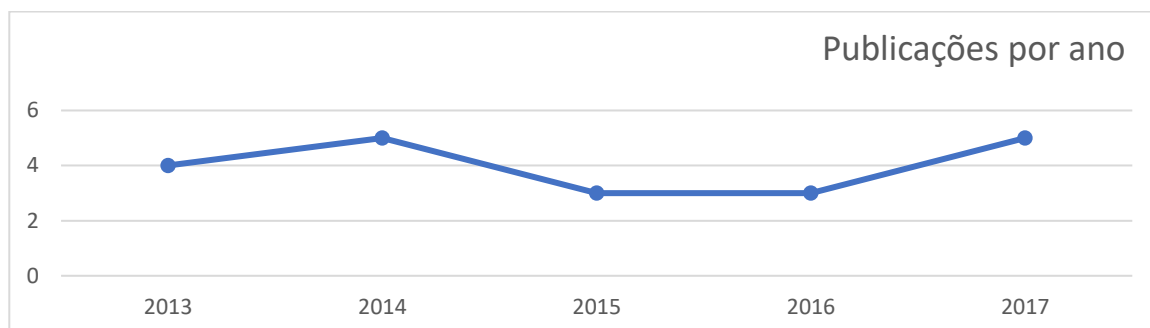


Figura 4 – Estudos acerca do uso de PIC no SUS, segundo ano 2013-2017.

Fonte: próprio autor.

Quanto aos Estados do Brasil em que se realizou os estudos estão: Minas Gerais com 5 (36%), seguidos de Santa Catarina e São Paulo com 3 cada (22%), Rio Grande do Norte apresenta 2 estudos (14%), Bahia, Distrito Federal, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul com um estudo cada, o que representa (7%) das publicações.

Em relação as PIC mais utilizadas nos estudos: plantas medicinais 7 (33%), fitoterapia 5 (24%), acupuntura 3 (14%), medicina tradicional chinesa 3 (14%), estudos que apresentaram todas as PIC incluídas na PNPIC, homeopatia, práticas de meditação e relaxamento, lian gong e dança tiveram 2 estudos cada, representando (10%), reiki, florais de Bach e práticas grupais um estudo cada, representando (5%) das publicações (Figura 5).

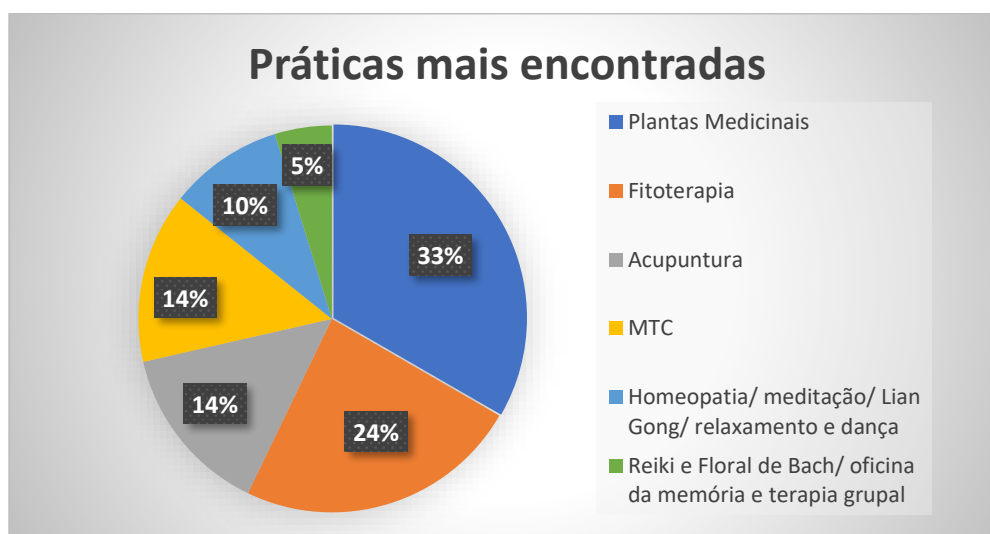


Figura 5 – Estudos acerca do uso de PIC no SUS, segundo as mais encontradas nas publicações.

Fonte: próprio autor.

Segundo as profissões dos autores dos 20 estudos, as profissões que mais aparecem nas publicações estão: enfermeiros em 9 estudos (35%), médicos em 6 (23%), farmacêuticos em 5 (19%), biólogos em 3 (11%), cientistas sociais, naturólogos e odontólogos em 2 estudos, representando (8%), terapeuta ocupacional, educador físico, fisioterapeuta, engenheiro agrônomo e psicólogo aparecerem uma vez cada, representando (4%) nas publicações.

De acordo com os 20 estudos selecionados para análise, a área que se destaca nas publicações é a atenção básica, aparecendo em 17 artigos, representando (85%), o restante é distribuído em um estudo na atenção secundária, um na farmácia central de um município e um estudo apresenta a pesquisa realizada em 3 instituições públicas de saúde de nível federal, estadual e municipal, representando individualmente (5%) cada.

Em relação a análise qualitativa dos artigos, emergiram três categorias, que serão apresentadas a seguir.

As PIC são utilizadas para tratamento de diferentes patologias

Ao analisar os estudos, evidenciaram-se algumas patologias que podem ser tratadas através da utilização das PIC, dentre as publicações destacaram-se: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, dor, depressão, ansiedade e para saúde mental (Tabela 2).

Tabela 2 - Diferentes patologias tratadas com PIC – 2013-2017.

Patologias	Código do artigo
HAS; DM e dislipidemia	2, 3, 12, 17, 20
Dor	2, 3, 4, 10, 16, 18, 20
Depressão; ansiedade e saúde mental	2, 3, 7, 12, 15

Fonte: próprio autor.

De acordo com os estudos, observou-se a utilização de plantas medicinais, fitoterápicos, técnicas de meditação e relaxamento, bem como a utilização da acupuntura e homeopatia para o tratamento das patologias descritas. A utilização das plantas medicinais se dá através do consumo de chás, em que as plantas são colhidas no próprio quintal de casa dos indivíduos e a maior forma de transmissão do conhecimento sobre a utilização e preparo é de forma oral, entre familiares e vizinhos, sendo as mulheres que demonstram maior conhecimento sobre o assunto.

A saúde mental apareceu em um estudo (15) o qual pesquisava o conhecimento e indicação dos profissionais da atenção básica. Os profissionais citaram algumas práticas que

não estão contempladas e outras que estão na PNPIC, destacando acupuntura, plantas medicinais e fitoterápicos, assim como, meditação e a prática de massagem.

A acupuntura, meditação e técnicas de relaxamento foram as práticas mais utilizadas de acordo com os estudos para proporcionar o alívio da dor nos pacientes. A busca para estas terapias aconteceu através do próprio paciente que já conhecia alguma terapia, por indicação de familiares e amigos, bem como por encaminhamento profissional. Estas terapias proporcionam o alívio da dor através de sua prática regular, é um tratamento que deve ser realizado periodicamente, quanto mais o paciente realizar uma destas práticas, maiores serão os benefícios para o alívio da dor segundo os estudos.

As PIC proporcionam outros benefícios

A utilização das PIC além de contribuir para tratar algumas patologias, desenvolvem outros benefícios como: diminuição do uso de medicamentos, melhora além da queixa principal, mudança no comportamento dos indivíduos, estabelecimento de relações de vínculos entre profissionais e pacientes (Tabela 3).

Tabela 3 – Contribuição das PIC em diferentes benefícios – 2013-2017.

Benefícios	Código do artigo
Diminuição do uso de medicamentos	2, 3, 12, 15, 17, 18, 20
Melhora além da queixa principal	2, 4, 5, 6, 12, 15, 16, 17, 20
Mudança no comportamento	4, 5, 6, 12, 17, 20
Horizontalidade na relação do profissional com o paciente (vínculo)	3, 4, 5, 6, 10, 16, 18, 20

Fonte: próprio autor.

O indivíduo quando bem assistido por um profissional de saúde, acaba percebendo outros benefícios que antes não conseguiria. As PIC por terem sua visão holística, consideram o ser humano na sua totalidade, busca compreendê-lo na sua totalidade, desta forma o indivíduo apresenta uma nova postura no seu tratamento e na própria maneira de levar a vida.

O estudo (20) descreveu as mudanças percebidas pelos praticantes de automassagem, os integrantes da pesquisa referiram transformações na esfera social e estilo de vida com a prática regular da automassagem, estreitamento do vínculo social, fortalecimento da comunidade, elevação da autoestima, diminuição do estresse e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida e uma vida mais saudável; e demonstraram assumir uma postura proativa, ao repassarem seus saberes aos conhecidos.

O vínculo estabelecido entre profissionais e pacientes acontecem em todas as PIC, devido sua base vitalista, em que o profissional observa o indivíduo na sua integralidade, desta

forma o paciente adquire maior confiança no profissional que o assiste. A horizontalidade na relação entre os profissionais e pacientes é observada nos estudos realizados, cujas PIC são as plantas medicinais. O conhecimento que os pacientes possuem sobre as plantas que é adquirido popularmente, vai ao encontro com o conhecimento científico na maioria das vezes, então o profissional reconhece que o paciente possui um conhecimento prévio e adquire uma postura horizontal, e juntos estabelecem um melhor tratamento.

A diminuição do uso de medicamentos farmacológicos através da utilização das PIC é positiva, visto que a redução do uso de medicamentos alopáticos contribui para diminuir o risco de iatrogenias, interações e dependência medicamentosa.

A fragilidade para implantação das PIC

Através da análise dos estudos, observou-se algumas fragilidades que impedem que as PIC sejam implantadas totalmente no SUS, visto que o Ministério da Saúde incentiva sua implantação desde 2006 através da criação da PNPIC, porém, na prática assistencial existem alguns empecilhos para que isso aconteça como: baixo conhecimento dos profissionais em PIC e na PNPIC, subnotificação e falta de registros sobre as consultas desenvolvidas em PIC, baixa oferta nos cursos de graduação e a falta de recursos para que as PIC sejam desenvolvidas (Tabela 4).

Tabela 4 – Fragilidades para implantação das PIC – 2013-2017.

Fragilidades	Código do artigo
Baixo conhecimento dos profissionais	2, 7, 11, 13, 14, 19
Subnotificação/ falta de registros	1, 9, 14, 18
Baixa oferta na graduação	11, 13, 15,19
Falta de recursos	2, 8, 9, 11, 12, 14, 18

Fonte: próprio autor.

Através dos estudos selecionados, verificou-se algumas fragilidades que ao serem trabalhadas, podem contribuir para que as PIC sejam implantadas no SUS, e assim, beneficiar os profissionais de saúde e a população.

O fator que demonstra a maior potencialidade para que as PIC não sejam implementadas/implantadas no SUS é o baixo número de profissionais de saúde e gestores municipais que conhecem a PNPIC, sendo que os que já ouviram falar em algum momento têm dúvidas ou não se interessaram pelo assunto.

O estudo (18) que se refere a utilização de PIC grupais, demonstra que os profissionais que desenvolvem esta prática com a população não se sentem estimulados, pois, estas terapias

grupais não possuem protocolo de registro, então para eles é como se fosse uma prática invisível, já que não há uma forma de registrar para divulgar sua utilização.

Uma das fragilidades apontadas nos estudos é a falta de disponibilidade de disciplinas voltadas para as PIC nos cursos de graduação na área da saúde, os profissionais na sua maioria não obtiveram conhecimentos sobre PIC durante a graduação, o que é outro fator que contribui para a falta de adesão por parte dos profissionais da saúde, dificultando ainda mais a implantação das PIC no SUS. A falta de recursos citados nos estudos vai desde de recursos materiais, em que se necessita de aparelho de som para desenvolver as atividades de dança (12), agulhas para acupuntura (14) e de recursos humanos que é o caso de profissionais especializados para prestarem assistência (18).

DISCUSSÃO

A utilização das PIC no Brasil não é recente. O uso de plantas medicinais está presente na nossa cultura há muitos anos, é a prática mais conhecida entre a população brasileira e também é a que tem a maior adesão. O Brasil possui uma grande diversidade de espécies vegetais com fins terapêuticos, estes poderes medicinais das plantas são vistos antes mesmo da colonização do nosso país, em que os índios já utilizavam para tratar as enfermidades (BRUNING *et al.*, 2012). Corroborando com Diegues (1996) o qual relata que o uso de plantas medicinais está relacionado à cultura popular que é transmitida de geração para geração nas comunidades tradicionais (ribeirinhas, indígenas, quilombolas, entre outros, e também nas populações contemporâneas).

De acordo com o presente estudo, o campo em que mais são utilizadas as PIC é a Atenção Básica, corroborando com a pesquisa de Sousa e Tesser (2017) a qual cita que a Atenção Básica é um campo fecundo para o desenvolvimento das práticas integrativas e vai de encontro com a própria PNPIC (2006), a qual incentiva a implantação das PIC no SUS, sendo a Atenção Básica a porta de entrada do sistema, mas nada impede que estas práticas sejam utilizadas por outros níveis do serviço de saúde.

As PIC desenvolvidas na Atenção Básica podem tratar algumas patologias de acordo com este estudo como: HAS, DM, alívio de dores, bem como no tratamento de ansiedade e ajuda na saúde mental dos pacientes. Na pesquisa realizada por Sousa e Tesser (2017) é citado o perfil das demandas patológicas na Atenção Básica, as quais corroboram com o presente estudo, apresentando saúde mental, casos de dores e doenças crônicas. Silva *et al.*, (2016) demonstra em sua pesquisa a redução da dor em pacientes com câncer, bem como a redução dos níveis de ansiedade, além de proporcionarem autonomia e empoderamento aos pacientes,

através da utilização das PIC concomitantemente aos tratamentos biomédicos. É visto que a prática da acupuntura também exerce um papel importante no tratamento da dor, pois é uma terapia milenar difundida na China e que vem ganhando espaço no Brasil por apresentar resultados benéficos aos usuários e sem causar efeitos colaterais. Da mesma forma que a prática de meditação e relaxamento proporcionam aos usuários melhora das queixas de dores e ansiedade, sem causarem efeitos adversos.

Na Índia estas práticas são conhecidas a cerca de 2 mil anos a.C., porém, no Brasil está em constante crescimento, visto que foi iniciada em 1970, nos serviços de saúde (MARQUES-LUZ e BARROS, 2012). Na pesquisa de Sousa e Tesser (2017), é visto o crescimento de práticas corporais no SUS, o que pode ser confirmado pela facilidade de as aplicar, pois qualquer profissional pode executá-la, desde que preparado e pela disponibilidade de locais para sua prática (praças, academias, centros de saúde, entre outros).

Em relação a diminuição do uso de medicamentos, as PIC possuem um potente caráter desmedicalizador do cuidado à saúde. As terapias na sua maioria demonstraram que os pacientes deixaram de utilizar significativamente medicamentos farmacológicos, após começarem a praticar alguma PIC regularmente. Observou-se que através da acupuntura os pacientes deixaram de tomar medicação para dor, bem como através de práticas de meditação, automassagem e pelo uso de plantas medicinais. Silva e Tesser (2013) em sua pesquisa relacionada aos pacientes que utilizavam acupuntura no SUS, destacavam a aceitação das PIC não apenas pelo tratamento, mas em virtude da autocura, e também como um meio de “redução de danos” devido a excessiva medicalização.

A melhora além da queixa principal encontrada no presente estudo é relacionada a autonomia, empoderamento, autoestima. O paciente quando bem assistido desenvolve estas competências, pois se torna um indivíduo mais forte frente as suas dificuldades. Barros (2010) em sua pesquisa relata que os pacientes através da prática do Yoga referiram além do alívio da dor e do estresse, elevação da autoestima, melhora no autocuidado, assim como na promoção da saúde, melhora na qualidade de vida e na cura.

O vínculo estabelecido entre profissionais e usuários de PIC é significativamente importante no estudo, pois, os profissionais aderem realmente ao conceito holístico que é a base das PIC e o colocam na prática assistencial, proporcionando uma relação de confiança inegável entre eles. Não basta que o profissional dê informações para os pacientes, é necessário que seja conquistado o respeito de ambas as partes, para que o sucesso de um, seja o contentamento do outro. Na PNPIC diz que é necessário:

Resgatar e valorizar o conhecimento tradicional e promover a troca de informações entre grupos de usuários, detentores de conhecimento tradicional, pesquisadores, técnicos, trabalhadores em saúde e representantes da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. (BRASIL, 2006, p. 50).

De acordo com Cruz e Sampaio (2016), em sua pesquisa, relacionando o vínculo entre profissionais e pacientes, verificando profissionais de medicina complementar e de medicina convencional, 51% dos usuários da medicina complementar relatam como pontos positivos, a relação com os profissionais, profundidade, comunicação e apoio emocional, já relacionando com a medicina convencional apenas 43% dos usuários relatam estes pontos positivos.

Um aspecto levantado no estudo são as fragilidades que impedem que as PIC sejam implantadas no SUS, estas fragilidades quando reconhecidas e pontualmente solucionadas, servem para alcançar a implantação das PIC na assistência à saúde. O conhecimento dos profissionais de saúde em relação as PIC e sobre a PNPIC fazem-se necessário para que os mesmos possam desenvolver estas práticas assistências da melhor maneira possível, buscando orientar os pacientes para que sejam tratados na sua queixa principal, sem que ocorra prejuízo para saúde dos indivíduos. Observou-se no estudo que os profissionais não possuem conhecimentos concretos para desenvolverem as PIC, este fator, faz com que atrase ainda mais a implementação/implantação ou pior, que acabe nem sendo implantadas.

Segundo estudo de Gurgel *et al.*, (2017) o desconhecimento dos profissionais da saúde sobre as terapias complementares pode ser responsável por conceitos equivocados, gerando dificuldades na relação médico paciente e com outros profissionais de saúde praticantes dessas especialidades. Cruz e Sampaio (2016) em sua pesquisa também encontram o desconhecimento dos profissionais tanto sobre as PIC como sobre a PNPIC, referindo que no Brasil, de nove trabalhos revisados, 88% dos profissionais não conhecem o conteúdo, apontando como justificativa a ineficiência dos meios de comunicação, descrença dos profissionais ou preferência dos gestores. Sem muito conhecimento sobre as PIC, os profissionais acabam não oferecendo informações para os pacientes durante as consultas por estarem inseguros. Estudo realizado em Florianópolis mostrou que 88,7% da totalidade dos médicos e enfermeiros da saúde da família local desconheciam as diretrizes nacionais da PNPIC (THIAGO e TESSER, 2011). Um fator que pode contribuir para falta de adesão sobre as PIC é que elas não estão inseridas no Pacto pela Saúde, composto por três documentos: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão e também não estão nas Leis de Diretrizes Orçamentárias ou nas Normas Operacionais Básicas, tornando-se assim uma política isolada, pouco conhecida e de pouca influência (BRASIL, 2004).

A notificação das atividades desenvolvidas, bem como o registro das consultas é muito importante para segurança do profissional que desenvolve a assistência e para divulgar o trabalho prestado à população. A falta de registros, a subnotificação e a própria falta de protocolos das PIC contribuem para que não se conheça a fundo como é desenvolvida a assistência com as terapias. Na pesquisa de Sousa e Tesser (2017) os profissionais, mesmo com a falta de protocolo de atendimento, tentam dar um jeito para registrar as atividades, mas reconhecem que o serviço não fica integrado. A própria PNPIC diz que muitas vezes sem o devido registro e fornecimento adequado de insumos, as ações ficam desprovidas de acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2006).

Observou-se no presente estudo que uma das fragilidades para a implementação/implantação das PIC refere-se a baixa oferta de disciplinas nos cursos de graduação na área da saúde. Na pesquisa realizada por Schweitzer e Zoboli (2014), os profissionais de saúde sem formação em PIC não consideram as forças vitais e naturais como vertentes da saúde e doença, propondo o controle isolado da patologia, indicando a visão biomédica predominante na medicina tradicional brasileira. Corroborando com a pesquisa realizada por Cruz e Sampaio (2016) em que os profissionais relatam a ausência de temas sobre PIC na graduação e que os mesmos tiveram conhecimento sobre as PIC de modo informal, por meio popular, mídia e outros.

De acordo com a pesquisa realizada por Nascimento *et al.*, (2018) no Brasil, ainda há pouca informação organizada sobre a oferta de ensino em PIC, seja na graduação ou pós-graduação e a maioria dos estudos envolve temas específicos das PIC, com informações mais concentradas na área médica e de enfermagem, o que demonstra a necessidade de ampliar as pesquisas nessa temática. Na pesquisa de Salles (2014) sobre a disponibilização de disciplinas de PIC nos cursos de graduação de enfermagem, medicina e fisioterapia, mesmo com pouca oferta, as escolas de enfermagem são as que mais ofertam disciplinas com o tema, seguidas de medicina e fisioterapia.

Por fim, os recursos financeiros para desenvolver as PIC é um fator que também aparece como fragilidade, pois os profissionais e gestores não sabem como adquirir este recurso. Na própria PNPIC não fica claro de onde deve partir o financiamento, gerando confusão e impedindo que se desenvolvam as PIC na assistência. Cruz e Sampaio (2016) em sua pesquisa com profissionais de saúde afirmam que é consenso a necessidade de investimentos em formas de divulgação e capacitação profissional com o fornecimento de cursos e a maior divulgação da PNPIC. Na pesquisa de Sousa e Tesser (2017) desenvolvida em três cidades é observada a ausência de uma agenda institucional e financiamento que garantam

maior sustentabilidade, tal como dotação orçamentária específica, afim dos profissionais desenvolverem as PIC na assistência à saúde.

CONCLUSÃO

Podemos afirmar que as publicações sobre as PIC estão crescendo constantemente, bem como a própria utilização destas terapias, pois demonstram resultados benéficos para os indivíduos que as praticam regularmente. A Atenção Básica é o campo fértil para se desenvolver as PIC, pois é a porta de entrada para os usuários que necessitam de assistência.

As PIC por terem sua base no conceito holístico, em que se observa e trata o indivíduo num todo, levando em conta o meio em que o mesmo vive, faz com que o profissional e paciente estabeleçam uma relação de vínculo, em que ambas as partes se beneficiam, pois o profissional consegue desenvolver a assistência e o paciente reconhece a melhora além da queixa principal, tornando-se ativo no processo de cura.

Os profissionais quando bem capacitados desenvolvem com segurança a prática assistencial, fornecem um tratamento com resultados positivos fazendo os pacientes aderirem ao tratamento e estes tornam-se mais autônomos, assumindo uma nova postura de vida.

Uma limitação importante diz respeito ao conhecimento dos profissionais em relação as PIC e a PNPIC. Podemos afirmar que não há como conseguir implementação/implantação em todo o SUS se os profissionais e gestores não assumirem uma postura proativa na busca de estabelecerem critérios e metas para desenvolverem as PIC na assistência à saúde, é um importante passo a ser dado para se alcançar este objetivo. Evidencia-se a necessidade de aprimorar a PNPIC e buscar novas formas de incentivo para que os gestores e profissionais a conheçam e possam usá-la a seu favor para desenvolver uma assistência de qualidade. A PNPIC é o pilar para que as PIC sejam disponibilizadas à população, deve-se com maior empenho, levá-la ao conhecimento das pessoas.

Este estudo demonstrou o contexto de como as PIC contribuem na assistência à saúde retratada em publicações - proporcionando uma visão crítica deste tema para ajudar no processo de tomada de decisão do profissional. Reconhece-se como limitação da presente pesquisa o fato de ser voltada para as PIC no SUS, sugere-se que se desenvolvam novas pesquisas com foco também na assistência privada, ambulatorios, universidades e em instituições que prestem serviços com PIC.

REFERÊNCIAS

BARROS, Nelson Filice de et al. Yoga e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.1305-1314, abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC - SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRUNING, Maria Cecília Ribeiro; MOSEGUI, Gabriela Bittencourt Gonzalez; VIANNA, Cid Manso de Melo. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.10, p.01-12, Outubro, 2012.

CAVALCANTI F, AMADO, Daniel Miele, ASQUIDAMINI, Fabio, ROCHA, Pedro Rafael Sonego, SÁ RM, CAMPOS, Tiago Pereira. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sus: histórico, avanços, desafios e perspectivas. In: Barreto AF, organizador. **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Recife: Editora UFPE; 2014.

CRUZ, Perola Liciane Baptista; SAMPAIO, Sueli Fatima. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista de APS**. Vol. 19, n. 3, 2016.

DIEGUES, Antonio Carlos Sant'ana. **O mito moderno da natureza intocada**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

GURGEL, Fabio Firmino de Albuquerque *et al.* Reflexões sobre o emprego da osteopatia nas políticas públicas de saúde no Brasil. **Fisioterapia Brasil**. Mossoró RN. Vol. 18, p. 8, 2018.

LUZ, Madel. Therezinha. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p.145- 176, 2005.

MARQUES, Evair A. Racionalidades Médicas: a Medicina Ayurvédica. In: LUZ, Madel Therezinha.; BARROS, Nelson F. (orgs.). Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Lappis. p. 153-184, 2012.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto – Enfermagem**. São Paulo, v. 17, n. 4, p.758-764, dez. 2008.

NASCIMENTO, Marilene Cabral. et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, dez. 2013.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do; ROMANO, Valéria Ferreira; CHAZAN, Ana Claudia Santos e QUARESMA, Carla Holandino. **Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: Desafios para as universidades públicas**. *Trab. educ. saúde*[online]. 2018, vol.16, n.2, pp.751-772. Epub 16-Abr-2018.

SALLES, Sandra Abrahão Chaim; SCHRAIBER, Lilia Blima. Gestores do SUS: apoio e resistências à Homeopatia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p.195-202, jan. 2009.

SALLES, Léia Fortes; HOMO, Rafael Fernandes Bel; SILVA, Maria Júlia Paes da. Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.22-29, 19 dez. 2014.

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Role of complementary therapies in the understanding of primary healthcare professionals: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 48, n. 3, p.184-191, ago. 2014.

SILVA, Emiliana Domingues Cunha da; TESSER, Charles Dalcanale. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p.2186-2196, nov. 2013.

SOUSA, Islandia Maria Carvalho de and TESSER, Charles Dalcanale. **Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2017, vol.33, n.1, e00150215. Epub Jan 23, 2017.

TESSER, Charles Dalcanale. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p.1732-1742, ago. 2009.

THIAGO, Sônia de Castro S; TESSER, Charles Dalcanale. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p.249-257, abr. 2011.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema do presente estudo é relevante, pois os indivíduos estão almejando uma vida mais saudável, mudando seus hábitos e para isso acabam encontrando nas PIC esse resultado. Diversas são as terapias disponíveis, algumas de baixo custo e que podem ser realizadas em casa como é o caso das plantas medicinais, automassagem, meditação, algumas técnicas corporais, porém, as pessoas devem levar em conta as informações que os profissionais fornecem, para que não ocorra acidentes ou lesões por realizarem de forma errada alguma terapia.

As Práticas Integrativas e Complementares contribuem para que os profissionais de saúde desenvolvam uma assistência de qualidade junto aos pacientes. As PIC reconhecem a essência humana e estão sendo desenvolvidas na atenção à saúde no SUS, porém, sua aplicação ainda precisa ser melhor elaborada para que possa atender cada vez mais as necessidades da população. As terapias alternativas são reveladas como instrumentos de prevenção e promoção à saúde, com grande aceitação dos usuários, o que é favorável para sua aplicação junto da comunidade. Os profissionais também reconhecem sua eficácia em tratamentos e apoiam que as PIC sejam utilizadas nos serviços de saúde.

Os resultados deste estudo puderam ir ao encontro de alguns outros trabalhos já realizados, em que observou-se que a maioria de estudos realizados eram na Atenção Básica, demonstravam as potencialidades das PIC em tratar algumas patologias, os pacientes relatavam melhora além da queixa principal, diminuía o uso de medicamentos, adquiriam hábitos de vida mais saudáveis e também vai ao encontro de estudos em que as fragilidades encontradas estão: o baixo conhecimento dos profissionais sobre as PIC, desta forma não se sentem confiantes para darem informações aos pacientes, este baixo conhecimento pode ser em parte por não terem muitas disciplinas sobre o tema em cursos de graduação na área da saúde, então o profissional não teve contato com este assunto. Deve-se ressaltar a importância de incorporar essa temática nos currículos de graduação de todos os profissionais de saúde, pois são terapias que demonstram resultados positivos, seguros e de baixo custo.

REFERÊNCIAS

AKERELE, Olayiwola. Summary of WHO guidelines for assessment of herbal medicines. *Herbal Gram*, v.28, p.13-19, 1993.

ALVAREZ, Luz, Stella, Castano. El uso de medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**. Colômbia. v. 25, n.2, p. 100-109, 2007.

ARAÚJO, Eliane Cardoso. Homeopatia: uma abordagem do sujeito no processo de adoecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, p .663-671, Abr, 2008.

ARNOUS, A.H.; SANTOS, A.S.; BEINNER, R.P.C. Plantas medicinais de uso caseiro-conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. **Revista Espaço para a Saúde**. Londrina, v.6, n.2, p.1-6, 2005.

BACKES, Dirce Stein et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.223-230, jan. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000100024>>. Acesso: 08/08/2018.

BARROS, Nelson Filice de et al. Yoga e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.1305-1314, abr. 2014.

BERLINGUER, Giovanni. A doença. in BRÉTAS, Ana. Cristina. Passarela.; GAMBA, Monica. Antar. **Enfermagem e saúde do adulto**. Barueri: Manole, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Projeto Promoção da Saúde. Distritos sanitários: concepção e organização o conceito de saúde e do processo saúde-doença. Brasília. Ministério da Saúde, 1986.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC - SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnpic.php/>> Acessado em 05 de Ago de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC - SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRUNING, Maria Cecilia Ribeiro; MOSEGUI, Gabriela Bittencourt Gonzalez; VIANNA, Cid Manso de Melo. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu - Paraná: a visão dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.10, p.01-12, Outubro, 2012.

BUCK, Carol.; LLOPIS, Alvaro.; NAJERA, Enrique. & TERRIS, Milton. *Desafío de la Epidemiología. Problemas y Lecturas Seleccionadas*. Washington: **Organizacion Panamericana de la Salud**. Publ. Cient. n. 505. 1988.

CAPONI, Sandra. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. **Hist. cienc. saude-Manguinhos** [online], vol.4, n.2, pp.287-307, 1997. ISSN 0104-5970. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701997000200006>. Acesso: 08/08/2018.

CAPRARA, Andrea; RODRIGUES, Josiane. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.139-146, 2004.

CAVALCANTI F, AMADO, Daniel Miele, ASQUIDAMINI, Fabio, ROCHA, Pedro Rafael Sonego, SÁ RM, CAMPOS, Tiago Pereira. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sus: histórico, avanços, desafios e perspectivas. In: Barreto AF, organizador. **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Recife: Editora UFPE; 2014.

CRUZ, Perola Liciane Baptista; SAMPAIO, Sueli Fatima. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista de APS**. Vol. 19, n. 3, 2016.

CUNHA, Proença da; SILVA, Alda Pereira; ROQUE, Odete Rodrigues. **Plantas e produtos vegetais em fitoterapia**. 4^a ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2003.

DA ROS, Marco. Aurelio. Políticas públicas de saúde no Brasil. In: BAGRICHEVSKI, M. (Org.). **Saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Nova Letra, p.44- 66, 2006.

DIEGUES, Antonio Carlos Sant'ana. **O mito moderno da natureza intocada**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

FRANCO, Jorge; PECCI, Cristina. La relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias alternativas. **Medicina** (B. Aires) [online], vol. 63, 2003.

GALHARDI, Wania Maria Papile; BARROS, Nelson Filice de; LEITE-MOR, Ana Cláudia Moraes Barros. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 18, n. 1, p.213-220, janeiro. 2013.

GNATTA, Juliana Rizzo; DORNELLAS, Eliane Vasconcellos; SILVA, Maria Júlia Paes da. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, p.257-263, 2011.

GONTIJO, Mouzer Barbosa Alves; NUNES, Maria de Fátima. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: CONHECIMENTO E CREDIBILIDADE DE PROFISSIONAIS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.301-320, 5 jan. 2017.

GUALDA, Dulce. Maria. Rosa.; BERGAMASCO Roselena. Bazilli. **Enfermagem e cultura e o processo Saúde- Doença**. São Paulo: Ícone, 2004.

GURGEL, Fabio Firmino de Albuquerque *et al.* Reflexões sobre o emprego da osteopatia nas políticas públicas de saúde no Brasil. **Fisioterapia Brasil**. Mossoró RN. Vol. 18, p. 8, 2018.

IORIO, R.C. **Acupuntura no exercício da medicina: o médico acupunturista e seus espaços de prática**. 2007 (tese de doutorado) USP- Faculdade de Saúde Pública. São Paulo 2007.

LUZ, H. S. **Projeto Racionalidades Médicas: A Medicina Homeopática**. Série: estudos em Saúde Coletiva nº 064. UERJ. Rio de Janeiro, outubro 1993.

LUZ, Madel. Therezinha. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p.145- 176, 2005.

_____. Madel. Therezinha. **A arte de curar versus a ciência das doenças**. História social da homeopatia no Brasil. Dynamis Editorial. São Paulo, 1996.

MARQUES, Evair A. Racionalidades Médicas: a Medicina Ayurvédica. In: LUZ, Madel Therezinha.; BARROS, Nelson F. (orgs.). Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Lappis. p. 153-184, 2012.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto – Enfermagem**. São Paulo, v. 17, n. 4, p.758-764, dez. 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.621-626, mar. 2012.

MORGAN, Rene. **Enciclopédia das ervas e plantas medicinais**. São Paulo: Hemus Editora Ltda, 1982.

MONTEIRO, Dalva de Andrade; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p.1903-1912, ago. 2007.

NASCIMENTO, Marilene Cabral. et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3595-3604, dez. 2013.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do; ROMANO, Valéria Ferreira; CHAZAN, Ana Claudia Santos e QUARESMA, Carla Holandino. **Formação em práticas integrativas e**

complementares em saúde: Desafios para as universidades públicas. *Trab. educ. saúde*[online]. 2018, vol.16, n.2, pp.751-772. Epub 16-Abr-2018.

NOGALES-GAETE, Jorge. Medicina alternativa y complementaria. **Revista Chilena de Neuro-psiquiatria**, [s.l.], v. 42, n. 4, p.243-250, out. 2004.

QUEIROZ, Marcos S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.363-375, jun. 2000.

RIBEIRO, Maria Mônica Freitas; AMARAL, Carlos Faria Santos. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Minas Gerais, v. 32, n. 1, p.90-97, mar. 2008.

ROSA, Caroline da; CÂMARA, Sheila Gonçalves; BÉRIA, Jorge Umberto. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Canoas - RS, v. 16, n. 1, p.311-318, jan. 2011.

SALLES, Sandra Abrahão Chaim; SCHRAIBER, Lilia Blima. Gestores do SUS: apoio e resistências à Homeopatia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p.195-202, jan. 2009.

SALLES, Léia Fortes; HOMO, Rafael Fernandes Bel; SILVA, Maria Júlia Paes da. Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e medicina. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.22-29, 19 dez. 2014.

SANTOS, Nelson. Rodrigues. Encruzilhada nos rumos do SUS: considerações. **CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**, mar.2008.

SCHOEN, Allen. **Acupuntura Veterinária: da arte antiga à medicina moderna**. 2. ed. São Paulo: Roca, p. 624, 2006.

SCHRAMM, Fermin. Roland. A autonomia difícil. **Rev. Bras. Bioética**; 6 (1): p. 35-48, 2000.

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Role of complementary therapies in the understanding of primary healthcare professionals: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 48, n. 3, p.184-191, ago. 2014.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, Márcia Valéria Rizzo; BECHARA, Gervásio Henrique. Acupuntura: bases científicas e aplicações. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 31, n. 6, p.1091-1099, dez. 2001.

SILVA, Emiliana Domingues Cunha da; TESSER, Charles Dalcanale. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p.2186-2196, nov. 2013.

SOUSA, Islandia Maria Carvalho de and TESSER, Charles Dalcanale. **Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária.** Cad. Saúde Pública [online]. 2017, vol.33, n.1, e00150215. Epub Jan 23, 2017.

SPADACIO, Cristiane; BARROS, Nelson Filice de. Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 1, p.158-164, fev. 2008.

STEINER, Rudolf. **Meditações e orientações para o aprofundamento da arte de curar.** Oito conferências proferidas em Dornach, Suíça, 1924. Tradução: Dra Gudrun Kroebel. Publicação privada. 1979.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. Homeopatia: prática médica humanística. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 6, p.547-549, 2007.

TESSER, Charles Dalcanale. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p.1732-1742, ago. 2009.

THIAGO, Sônia de Castro S; TESSER, Charles Dalcanale. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p.249-257, abr. 2011.

VEIGA JUNIOR, Valdir F.; PINTO, Angelo C.; MACIEL, Maria Aparecida M. Plantas medicinais: cura segura? **Química Nova**, v. 28, n. 3, p.519-528, jun. 2005.


VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Módulo Político Gestor - Processo Saúde-Doença. Especialização em Saúde da Família. **Una-SUS UNIFESP**, 2012. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_6.pdf. Acesso em: 07/08/18.

WEN, Tom Sintan. **Acupuntura clássica chinesa.** São Paulo. Editora Cultrix Ltda, 1985.

WHITE, Adrian; ERNST, Edzard. **Acupuncture: a scientific appraisal.** 1.ed. Oxford: Butterworth-Heinemann, p. 162, 1999.

YUNES, Rosendo Augusto; PEDROSA, Rozangela Curi; CECHINEL FILHO, Valdir. Fármacos e fitoterápicos: a necessidade do desenvolvimento da indústria de fitoterápicos e fitofármacos no Brasil. **Química Nova**, v. 24, n. 1, p.147-152, fev. 2001.

ANEXO A - Protocolo para revisão integrativa da literatura

 <p style="text-align: center;">PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</p>
<p>PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA</p>
<p>I. RECURSOS HUMANOS Acd. Alessandro Telles¹ (pesquisador responsável). Prof^a. Dra. Jussara Gue Martini² (pesquisador orientador)</p>
<p>II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração protocolo: 1 - Avaliação do protocolo: 2 - Coleta de dados: 1 - Seleção dos estudos: 1 - Checagem dos dados coletados: 1 - Avaliação crítica dos estudos: 1 - Síntese dos dados: 1 - Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1, 2 - Apreciação final, avaliação e sugestões: 1, 2 - Revisão final a partir de sugestões do orientador: 1 - Finalização do artigo e encaminhamento para revista: 1, 2 <p>* Os números condizem ao nome dos pesquisadores apresentados no item anterior.</p>
<p>III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO Dra Daniele Delacanal Lazzari Maria Gorete Monteguti Savi</p>
<p>IV. PERGUNTA Como as Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde estão contribuindo para o desenvolvimento da assistência em saúde? (Pergunta norteadora do estudo)</p>
<p>V. OBJETIVO Caracterizar as pesquisas produzidas sobre Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde.</p>
<p>VI. DESENHO DO ESTUDO Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, com abordagem qualitativa. As etapas serão conduzidas a partir de (MENDES-SILVEIRA e GALVÃO, 2008):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

VII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Estudos que contenham as palavras chaves e/ou descritores listados neste protocolo, e estejam publicados no idioma: português, no período de 2013 a 2017, artigos originais de pesquisa.

VIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Publicações duplicadas; Estudos cuja população estudada não seja seres humanos; práticas alternativas que não estejam contempladas na PNPIC; estudos que abordem o uso das PIC fora do contexto do SUS; Estudos que não sejam do tipo artigo.

IX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

Serão utilizados os descritores DeCS: Terapias complementares; Sistema Único de Saúde. **Serão utilizadas também as seguintes Palavras chave:** terapia complementar; terapia alternativa; práticas integrativas; prática integrativa; terapias integrativas; terapia integrativa; medicina integrativa; práticas terapêuticas não convencionais; prática terapêutica não convencional; acupuntura; homeopatia; fitoterapia; reiki; aromaterapia; Medicamentos Florais; massoterapia; Atenção Primária à Saúde; Atenção Básica; Atenção Primária; Atendimento Básico; Atendimento Primário; Cuidados de Saúde Primários; Cuidados Primários; cuidados básicos; cuidados básico; Sistema Único de Saúde; SUS; Estratégia Saúde da Família; ESF; Estratégia da Saúde da Família; Estratégia de Saúde da Família; Estratégia de Saúde Familiar; Estratégia Saúde Familiar; Programa Saúde da Família; Programa de Saúde Familiar; Programa de Saúde da Família; PSF; postos de saúde; posto de saúde; centros de saúde; centro de saúde.

Fonte de dados – bases de dados:

- a) LILACS - acesso via BVS – BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – Bireme
- b) Scielo Regional

Proposta de cruzamento:

Colocando as seguintes palavras-chave apareceram um total de 1.087 resultados. Utilizando os filtros de textos no idioma português/ estudos publicados nos anos de 2013-2017 e filtrando para estudos nas bases de dados LILACS o resultado foi de 50 estudos.

Colocando as seguintes palavras-chave no banco de dados da Scielo Regional apareceram um total de 87 resultados. Utilizando os filtros de textos no idioma português/ estudos publicados nos anos de 2013-2017 e filtrando o resultado foi de 25 estudos.

X. COLETA DOS DADOS

A busca dos artigos será realizada com o acesso nas bases de dados supracitadas, via acesso UFSC, nas quais serão estipulados os limites desejados. Todos os trabalhos encontrados serão submetidos à próxima etapa deste protocolo.

XI. CAPTAÇÃO DOS TRABALHOS

Após a busca dos artigos nas bases de dados supracitadas, será feita a leitura do título e do resumo, os trabalhos que atenderem os objetivos propostos pelo estudo serão submetidos à etapa seguinte do estudo.

XII. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS

Para análise dos estudos será realizada a leitura minuciosa dos trabalhos na íntegra, com o objetivo de constatar a aderência ao objetivo deste estudo. Para seguir as diretrizes da Revisão Integrativa, os achados serão

organizados em uma tabela no Microsoft Excel e analisados a partir das categorias que serão citadas abaixo. Dentro de cada categoria os dados serão agrupados por similaridade de ideias, em que se desenvolverá uma síntese de forma narrativa. Esta avaliação segue o modelo analítico de Mendes (2008), que viabiliza a Revisão Integrativa da Literatura.

XIII. INFORMAÇÕES A SER EM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES

- Ano de publicação
- Título
- Autor(es)
- Periódico
- Estado
- Descritores e Palavras-chave
- Natureza da pesquisa
- Profissão dos autores
- Local do estudo (população)
- PIC utilizada no estudo
- Objetivo do estudo
- Resultados

XIV. DIVULGAÇÃO

O manuscrito será encaminhado para publicação em periódico científico.

XIV. CRONOGRAMA

Atividade	Período			
	JUL	AGO	SET	OUT/NOV
Elaboração protocolo				
Validação protocolo				
Busca dos estudos				
Seleção dos estudos				
Organização dos estudos em tabela				
Avaliação crítica dos estudos				
Análise dos dados coletados				
Discussão e Conclusões				
Elaboração artigo Revisão Integrativa				
Finalização do Artigo				
Encaminhamento do Artigo para periódico				

XV. REFERÊNCIAS:

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira and GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2008, vol.17, n.4, pp.758-764.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR DE AVALIAÇÃO FINAL DO TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

Eu, Professora **Dr^a. Jussara Gue Martini**, presidente da banca de avaliação de trabalho de conclusão de curso da (o) aluna (o) acadêmica Alessandro Telles intitulado , *“Uso de práticas integrativas no Sistema Único de Saúde: revisão integrativa de literatura”* informo que a versão final do trabalho (arquivo no formato pdf) foi revisada por mim e apresenta os conteúdos e a formatação (conforme ABNT) orientada na disciplina TCC II para submissão no Repositório Institucional da UFSC.

Florianópolis, 19 de novembro de 2018.

Dr^a. Jussara Gue Martini

Assinatura: _____

Jussara Gue Martini