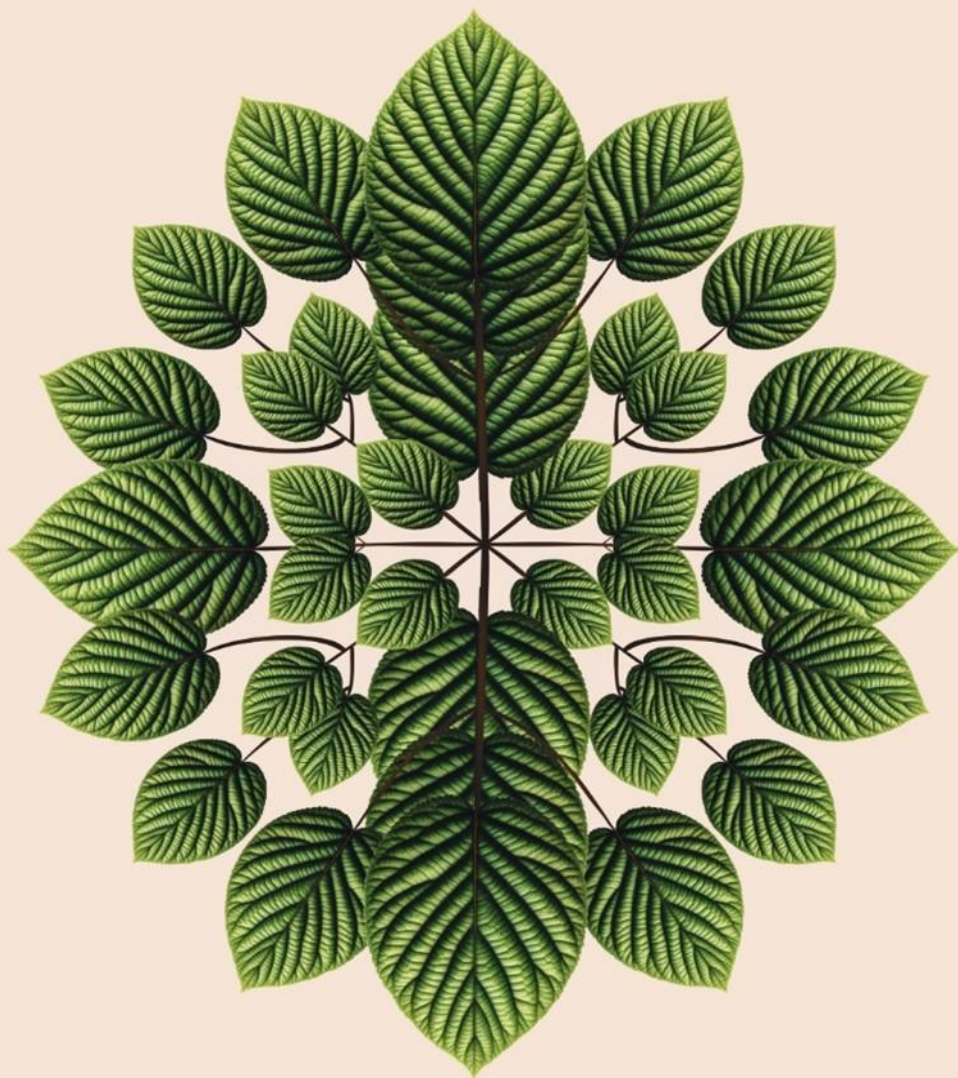


INTEGRALIZAR

O USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS POR
PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.



Marlyara Vanessa Sampaio Marinho
Orientadora: Adjanny Estela Santos de Souza

Marlyara Vanessa Sampaio Marinho
Orientadora: Adjanny Estela Santos de Souza

INTEGRALIZAR

O uso das Práticas Integrativas e
Complementares por profissionais de Saúde na
Atenção Primária

Santarém-Pará
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UEPA

M338i Marinho, Marlyara Vanessa Sampaio

Integralizar: o uso de práticas integrativas por profissionais de saúde na atenção primária / Marlyara Vanessa Sampaio Marinho. – 2024.

100 f.: il.

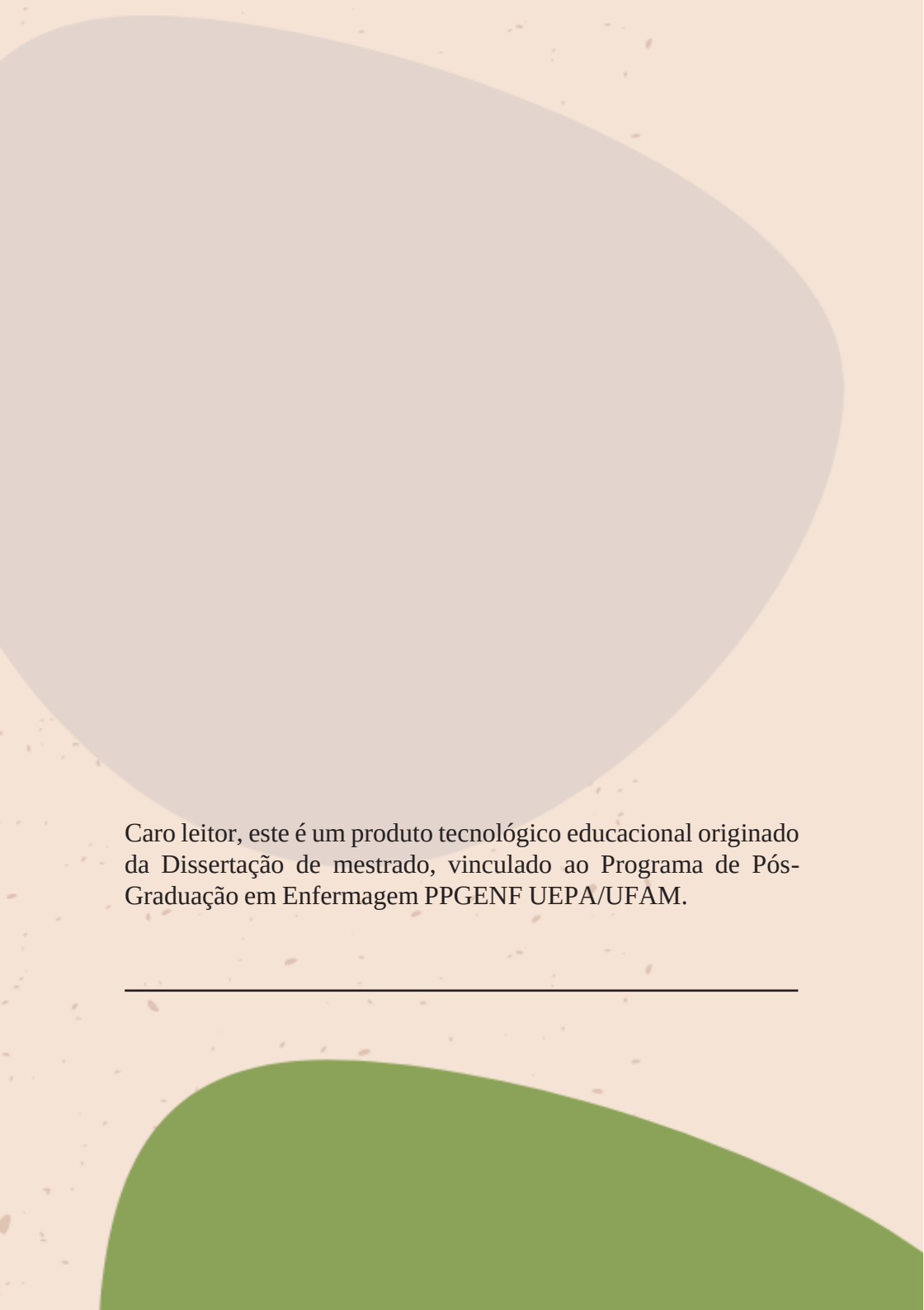
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Adjanny Estela Santos de Souza

Produto tecnológico educacional originado da Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGENF) UEPA/UFAM, 2024.

1. Prática integrativa. 2. Profissional de saúde. 3. Atenção primária. I. Título.

CDD 23. ed. 615.5



The background features a light beige color with a subtle pattern of small, dark brown speckles. A large, light gray, irregular shape occupies the upper left portion of the page. A solid green, irregular shape is located at the bottom left. A thin, dark horizontal line spans the width of the page, positioned below the text.

Caro leitor, este é um produto tecnológico educacional originado da Dissertação de mestrado, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem PPGENF UEPA/UFAM.

À:
Mamãe, Vovó, Vovô (in memoriam)



Marlyara Vanessa Sampaio Marinho, graduada em enfermagem pela Universidade do Estado do Pará – Campus XII, e mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem associado UEPA/UFAM, no qual sou orientanda da professora Dra. Adjanny Estela Santos de Souza.

Email: marlyaravsmarinho@gmail.com



Adjanny Estela Santos de Souza, farmacêutica graduada pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Mestre e Doutora em Genética e Biologia Molecular pela UFPA. Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA) em Santarém-Pará. Docente Permanente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGENF) UEPA/UFAM.

PREFÁCIO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS fazem parte de uma conquista popular. O olhar individualizado frente a uma sociedade pluralizada é imprescindível. Isso porque, cada ser humano é particular, incluso em uma sociedade plural, com cultura e abordagens dinâmicas e multidimensionais. Junto a isso, somos seres singulares em um processo de saúde-doença-cura pluralizados.

Natural de Santarém – Pará, cresci ouvindo a minha avó falar sobre plantas medicinais e cuidados complementares, aprendidos com a sua mãe – minha bisavó, uma mulher e parteira de muitos conhecimentos tradicionais no cuidar, em uma comunidade ribeirinha, no interior da Amazônia.

Concomitante a isso, tive um resgate de memórias dos cuidados da minha avó, no qual cresci vivenciando e experienciando a fitoterapia através dela. Cuidados perpassados por gerações.

Isso, contribuiu na construção do meu interesse em despertar os profissionais da Atenção Primária em Saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares - PICs, através de um e-book científico, para que por meio dessa sensibilização, eles possam ser instigados a conhecerem sobre a temática, e possuírem o interesse em buscar se capacitarem e fazerem uso da PICs em suas assistências laborais.

Além disso, durante a graduação em enfermagem, estive envolvida na participação de projetos de pesquisa voltados para a Medicina Tradicional através da Iniciação Científica, bem como, o componente curricular de Práticas Alternativas, e a minha participação como membro fundadora e presidente de um projeto de extensão de arteterapia, aguçaram-me e despertaram em mim o interesse em me aprofundar no estudo das PICs.

Este e-book foi organizado pela autora como um produto tecnológico educativo, durante o mestrado em enfermagem, sendo este dividido em duas partes: A primeira abordará os primeiros passos no caminho do conhecimento sobre as PICs, voltando-se para a historicidade destas, junto aos aspectos associados ao SUS. Nesse caminhar, é possível conjecturar sobre o quanto o processo foi permeado por desafios. Por conseguinte, eu o convidarei a reflexão sobre o modelo biomédico e o biopsicossocial na saúde. Seguindo-se, temos um capítulo com uma abordagem inter-relacionada a Atenção Primária à Saúde e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. A segunda parte estará voltada para às práticas integrativas. No decorrer da leitura, você encontrará um “espaço crítico autoral” com comentários de minha autorial, sobre o determinado capítulo, bem como posteriormente encontrará experiências e diálogos que realizei com atores sociais sobre determinadas vivências em território.

Mais do que trazer referências sobre as PICs o e-book propicia suscitar dinâmicas de aprendizados frente a um mundo globalizado, contemporâneo e plural. Dinâmicas essas, que possibilitam superarmos as fragilidades frente as PICs através de estratégias, e um olhar atento para as potencialidades.

Esse produto educativo fortalecerá a propagação de conhecimento, para que os profissionais de saúde da atenção primária possam conhecer mais sobre essas práticas com o fim de se sensibilizar/se conscientizar e se aperfeiçoar, para que sejam protagonistas da ação de ofertar práticas complementares em suas unidades laborais.

Isso porque, acredita-se que é possível construir e validar uma tecnologia educativa, que seja capaz de fortalecer o cuidado em todos os âmbitos: bio-psico-social-espiritual-ambiental. Nessa perspectiva, essa temática possui uma abrangência social e cultural, e o conhecimento por meio de formação e capacitação desses profissionais da saúde em PICs são relevantes no fortalecimento dessas práticas no “SUS de todos os dias”.

Sendo assim, o e-book propicia o fortalecimento e uma maior aproximação com o receptor do conhecimento, devido a sua possibilidade de propagação em larga escala. Ademais, convido você a não somente ler, mas a desfrutar sobre esse conhecimento que faz parte do cuidado do outro, bem como de si.

PARTE

01

Uma caminhada pelos
contextos históricos e gerais
das Práticas Integrativas e
Complementares

1. Uma abordagem introdutória às PICs

O cuidado na atenção à saúde está associado a pluralidade terapêutica. Isso, de acordo com a conjuntura: social, econômica, cultural e política. Frisa-se que, em uma

abrangência hegemônica, o modelo biomédico ainda é o mais utilizado no mundo ocidental. Por mais que este tenha eficácia, as dificuldades voltadas para o atendimento integral em respeito aos contextos de crenças, culturas e complexidade no âmbito do processo de saúde-doença, são pertinentes na realização do cuidado holístico individualizado (Barros, 2020).

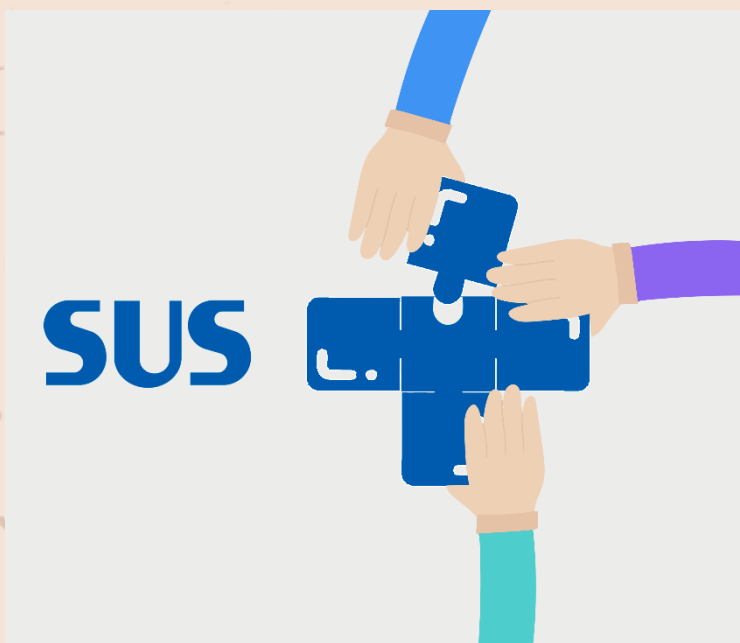


Fonte: evolutis.com.br

Desde a década de 70 tinha-se a discussão sobre as Práticas Complementares, voltada para a sua relevância e sua historicidade

no país, e que essas práticas precisavam serem desenvolvidas em todo o território brasileiro (WHO, 2022).

Em 2006, foi implementada no Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC, através da Portaria nº 971, de 2006 (Brasil, 2006). Em 2017 e 2018, foram institucionalizadas pelo SUS 29 modalidades de PICS, por meio da Portaria GM/MS nº 849/2017 e GM nº 702/2018 (Brasil, 2017; Brasil, 2018).



Fonte: fgm-go.org.com.br

As práticas integrativas propiciam também o autocuidado – por meio do cuidado de si, o heterocuidado – através do cuidado com o outro, além da coparticipação e corresponsabilidade, dentro da concepção ampliada de cuidado, que permeia tanto a sociedade quanto o meio ambiente (Martins et al., 2021).

O uso das PICs no SUS tem como intuito prevenir doenças e recuperar à saúde, voltando-se para o vínculo terapêutico, escuta acolhedora, e a agregação das pessoas com a sociedade com o meio ambiente (Diniz et al., 2022).



Fonte: healing.com.br

A Atenção Primária à Saúde (APS), é um nível de atendimento primário, o qual oferece recepção popular. A promoção do uso das práticas integrativas na APS ascendeu-se de uma demanda populacional, mais inter-relacionada a realidade da comunidade (Martins et al., 2021).



Fonte: coffito.com.br

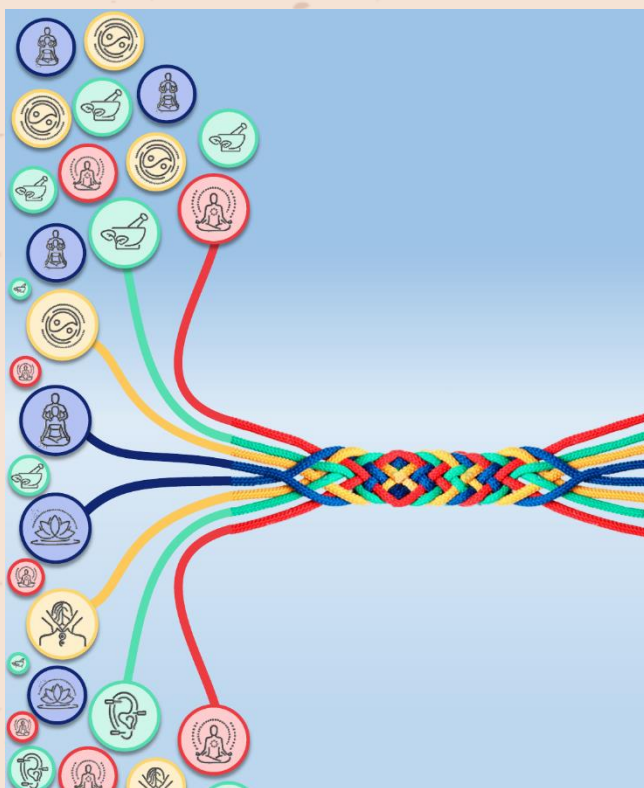
Em conjunto a isso, é importante que o serviço de atenção primária, os profissionais de saúde e a população sejam disseminadores de valorização e acreditação das PICs nos atendimentos de saúde (Martins et al., 2021).

Inúmeros foram os avanços das PICs no âmbito do SUS, a exemplo os tecnológicos, políticos e conceituais, porém muito esforço ainda é necessário para que essas intervenções se tornem acessíveis à população. É uma realidade do SUS a carência de profissionais habilitados para as práticas da MTC, sendo esse um problema estrutural e organizacional da atenção básica em saúde (Ssilva et al., 2020).



Fonte: revistamedicinaintegrativa.com

O profissional que trabalha com Atenção Básica é essencial que conheça as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, e aplique nos serviços como tratamento complementar, sendo essencial o apoio ao autocuidado com estímulo a mudança de hábitos como atividade física e alimentação saudável (De Oliveira Vilaça; Coutinho, 2020).



Fonte: www.passeidireto.com

Isso, possibilita o diálogo entre o saber popular e o conhecimento científico. O saber popular é transmitido de geração a geração, através de práticas do dia a dia, e da tradição oral. Na área da saúde, o saber popular contribui nas práticas tradicionais como as plantas medicinais, as quais há anos e anos estão presentes em várias culturas (Da Silva, 2020) (Kato, Sandron; Hoffmann, 2021).

Vale ressaltar, que o conhecimento científico e o conhecimento popular se complementam, com contribuições relevantes e soluções frente aos desafios. Sendo assim, eles se correlacionam, um ancorado em práticas tradicionais, e o outro fundamentado em métodos de investigação (Kato, Sandron; Hoffmann, 2021).

Referências Bibliográficas

BARROS, Leylaine Christina Nunes de et al. Práticas Integrativas e Complementares na atenção primária à saúde: percepções dos gestores dos serviços. Escola Anna Nery, v. 24, p. e20190081, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.

DA SILVA, Mauro Antônio Pires Dias. PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ENFERMAGEM DO SABER POPULAR À CONSTRUÇÃO DE TEORIAS. Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde, p. 5-5, 2020.

DINIZ, Fernanda Rodrigues et al. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. 2022.

DE OLIVEIRA VILAÇA, Sandra Patrícia; COUTINHO, Diógenes José Gusmão. AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: Doi. org/10.29327/211653.5. 3-2. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 6, n. 8, p. 73-89, 2020.

KATO, Danilo Seithi; SANDRON, Daniela Corsino; HOFFMANN, Marilisa Bialvo. Diálogos interculturais entre conhecimentos tradicionais e conhecimentos científicos em uma comunidade Geraizeira: um olhar Freiriano na licenciatura em educação do campo. Revista Brasileira De Pesquisa Em Educação Em Ciências, p. e33693-27, 2021.

Martins PG, Brito RS, Santos PC, Laverde CR, Oliveira NF, Pilger C. Conhecimento popular e utilização das práticas integrativas e complementares na perspectiva das enfermeiras. J. nurs. health. 2021;11(2):e2111219495. Disponível em:<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19495>.

_____. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria No 849, de 27 de março de 2017.

_____. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria No 702, de 21 de março de 2018.

DE OLIVEIRA VILAÇA, Sandra Patrícia; COUTINHO, Diógenes José Gusmão. AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: Doi. [org/10.29327/211653.5](https://doi.org/10.29327/211653.5). 3-2. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 6, n. 8, p. 73-89, 2020.

2. A Historicidade das Práticas Integrativas e Complementares: O início do caminhar

O Brasil foi um dos primeiros países a requerer que as PICs fossem inseridas no sistema de saúde público. Isso foi significativo, e marcou a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986 (Silva et al., 2020).



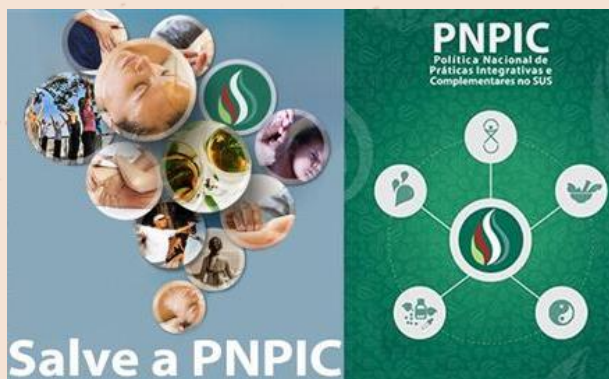
Fonte: conselho.saude.gov.br

A partir do século XIX, no ocidente, surgiram abordagens como a naturopatia, a homeopatia, a quiropraxia, bem como o yoga. E assim, cada vez mais as práticas integrativas e complementares tem crescido, devido a busca por tratamentos

menos invasivos e mais holísticos (Siegel, 2015).

Todavia, as PICs passaram a ser mais estudadas somente a partir da segunda metade do século XX. Também nesse período essas tiveram as suas integralizações nos sistemas de saúde a nível mundial, e uma articulação com a abordagem voltada para Qualidade de vida (Silva, 2019).

No Brasil, foi somente em 2006, 20 anos depois da VIII Conferência de Saúde, que as PICs foram oficializadas no Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria nº 971/2006, na qual instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 2006).



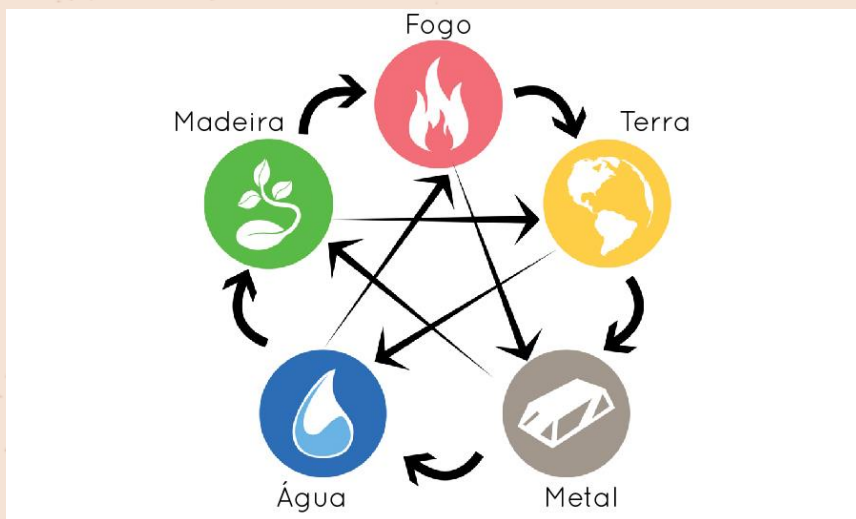
Fonte: peticaopublica.com.br

Ao longo da história da humanidade, as PICs foram aperfeiçoadas e desenvolvidas por várias culturas, em diferentes contextos; tendo fontes nas tradições milenares, a exemplo da medicina ayurveda da Índia, a medicina tradicional chinesa, bem como as práticas medicinais indígenas (De Oliveira, 2023) (Joshi; Joshi, 2021).



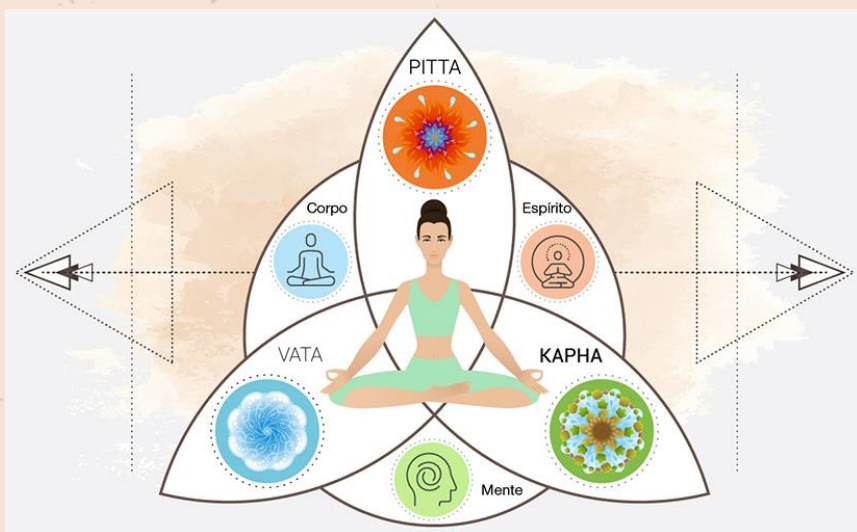
Fonte: www.gov.br

A medicina tradicional chinesa (MTC) é considerada uma das tradições mais influentes e antigas das PICs. Essa, por exemplo, tem fundamentos milenares, ancorados na conceituação Yin e Yang, e na circulação da energia vital (Qi). Fazem parte da MTC às práticas: acupuntura, qi gong, fitoterapia, tai chi (De Oliveira, 2023).



Fonte: clinicalevidade.com

Enquanto que a medicina ayurvédica da Índia, é considerada um dos sistemas médicos mais completos e antigos, dentro de uma história milenar. Este, vislumbra a saúde como resultante do equilíbrio entre os doshas – pitta, kapha e vata. Essa prática, utiliza da yoga, meditação, dieta, plantas medicinais, massagem (Joshi; Joshi, 2021) (Kandasamy; Desigan; Mansor, 2020).



Fonte: magistralbr.caldic.com

Essas, baseiam-se em concepções holísticas, voltando-se para a integralidade do todo, ou seja, para todas as óticas que constituem o ser humano, sendo elas: espirituais, mentais, emo-

cionais, físicas e sociais (Branco, 2020).

Vale frisar que as tradições tiveram seus processos de desenvolvimento e maturação em diferentes partes do mundo. Isso, de forma independente, o que repercutiu na observação empírica e na sabedoria popular, em relação aos recursos naturais e seus compostos terapêuticos (Andrade, 2022).

Desde a década de 70 a Organização Mundial da Saúde (OMS), propicia discussões voltadas para as PICs, através de um programa, criado em 1976: o Programa de Medicina Tradicional (Brasil, 2005).

Em 2002, foi divulgado um documento, definindo ações voltadas para estratégias, preconizadas pela investigação de qualidade, segurança, acesso, eficácia e o uso racional das PICs por profissionais e usuários, assim como políticas que associadas a junção dessas práticas com o sistema público de saúde (Silva et al., 2020).

De 1986 a 2005, sete conferências nacionais de saúde tiveram a abordagem sobre as PICs, sendo elas: A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), 10ª Conferência Nacional de Saúde (1996), 11ª Conferência Nacional de Saúde (2000), 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária (2001), 12ª Conferência Nacional de Saúde (2003), I Conferência Nacional de Medicamentos

e Assistência Farmacêutica (2003), II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (2004) (Silva et al., 2020).



Fonte: fotografia.folha.uol.com.br

Desde a década de 80, a implantação das PICs nos serviços do SUS, foi construída de forma descontínua e desigual, no estados e municípios (Brasil, 2006a). Ao longo dos séculos, as PICs passaram por processos de adaptação e aprimoramentos históricos contextuais, assim como culturais. Além disso, a adesão das PICs no SUS não deve ser voltada somente para a incorporação de procedimentos, mas também para a cooperação de mudanças no processo do cuidado nas práticas laborais diárias (Oliveira; 2021) (Silva et al., 2020).

Hoje em dia, as PICs estão cada vez mais sendo utilizadas, tanto de forma integrada com os serviços de saúde convencionais. Além disso, o aumento nas evidências científicas voltados para a eficácia e mais segurança tem contribuído para a propagação de informações, bem como para a integralização (Hahne- Mann, 2020).

Desde a década de 80, a implantação das PICs nos serviços do SUS, foi construída de forma descontínua e desigual, no estados e municípios (BRASIL, 2006a). Ao longo dos séculos, as PICs passaram por processos de adaptação e aprimoramentos históricos contextuais, assim como culturais. Além disso, a adesão das PICs no SUS não deve ser voltada somente para a incorporação de procedimentos, mas também para a cooperação de mudanças no processo do cuidado nas práticas laborais diárias (Oliveira; 2021) (Silva et al., 2020).



Fonte: www.riodasostras.rj.gov.br

Hoje em dia, as PICs estão cada vez mais sendo utilizadas, tanto de forma integrada com os serviços de saúde convencionais. Além disso, o aumento nas evidências científicas voltados para a eficácia + segurança tem contribuído para a propagação de informações, bem como para a integralização (Hahne- Mann 2020).

Portanto, o reconhecimento dessas práticas tem possibilitado no decorrer dos anos que haja não somente o reconhecimento, mas também a valorização dessas práticas, que resiste a desafios.

Essa relevância oportuniza uma ampliação na disponibilidade do leque de possibilidades terapêuticas (Hahnemann, 2020) (Nani, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É relevante entender o processo do “caminhar” histórico das PICs no Brasil. Através deste, entende-se que os passos dados foram lentos, mas imprescindíveis para uma conquista de muitas gerações.

Reflete-se que – somos seres singulares, particulares, e únicos. Somos pertencentes a nossas próprias histórias em um contexto de doença-saúde-cura. Logo, necessitamos de atendimentos que nos coloquem no centro de nossas demandas biológicas, psicológicos, sociais e espirituais; individuais.

Concomitante a isso, a adesão das PICs no contexto do SUS não somente fez parte de uma necessidade basal a serem incorporadas, mas também do reconhecimento de décadas de utilização dessas práticas no contexto Amazônico – por exemplo. Essa, foi uma conquista de toda a população, em especial à aqueles que há anos passam o conhecimento tradicional de geração à geração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Romário Maurício de et al. Sabedoria popular: o uso de remédios caseiros no tratamento dos sintomas da Covid-19 na Comunidade Indígena Tikuna Bom Jesus II, no município de São Paulo de Olivença, Amazonas/Brasil. 2022.

BRANCO, Grace Cilene Torquato et al. Atuação da enfermagem nas práticas integrativas e complementares. Saúde Coletiva (Barueri), v. 10, n. 55, p. 2751-2764, 2020.

DE OLIVEIRA SANTOS, Gilbert. Práticas corporais e saúde: algumas contribuições da medicina tradicional chinesa para o contexto brasileiro. Caderno de Educação Física e Esporte, v. 21, n. 1, p. 26, 2023.

OLIVEIRA, Iago Marafina de. A invenção das práticas integrativas e complementares em saúde: uma gênese das condições de emergência e transformações do campo. 2021.

HAHNEMANN, CFS; DE CURAR, Organon da Arte. A FITOTERAPIA NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE. Práticas Integrativas e Complementares nos Serviços Públicos de Saúde:: Um Sonho, uma Ideia, uma Realidade, 2020.

JOSHI, Vinod Kumar; JOSHI, Apurva. Uso racional de Ashwagandha na Ayurveda (Medicina Tradicional Indiana) para saúde e cura. Revista de Etnofarmacologia , v. 276, p. 114101, 2021.

KANDASAMY, Janani; DESIGAN, Yohalingam; MANSOOR, Nushrath Roshana. Uma revisão da literatura de Sukku (*Zingiber officinale*) relacionada à sua medicina na medicina tradicional no Sri Lanka. *Jornal de Ciência Aplicada e Tecnologia do Oriente Médio*, v. 4, pág. 81-105, 2020.

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

NANI, Isis Prock. Valorização e ampliação das práticas integrativas e complementares no SUS: uma proposta de intervenção no território da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora. 2020.

SILVA, G.K.F. et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.30, n.1, p.e300110, 2020.

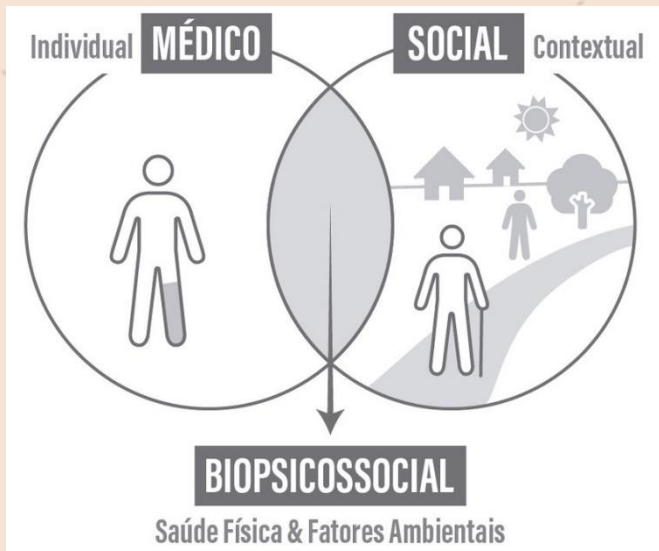
SILVA, Andrielly Kelly Locio da. A contribuição das práticas integrativas e complementares na saúde laboral do profissional de saúde. 2019. Tese de Doutorado.

SIEGEL, Pamela; BARROS, Nelson Filice de. Broad WJ. *The Science of Yoga. The risks and the rewards*. New York: Simon & Schuster; 2012. 2015.

3. Do modelo biomédico ao biopsicossocial

Os modelos de assistência à saúde, são o biomédico e o biopsicossocial. O primeiro, caracteriza-se por ser mecanicista e positivista, enquanto o segundo está associado a expandir a conceituação do processo de saúde – doença (Cruz; Macedo, 2020).

É importante frisar que esse cenário de trajeto entre os dois modelos foi de fato uma transição relevante e considerável. Haja vista que abriu margem para uma personalização do cuidado, associado a escuta atenta e diálogo, como uma abordagem que valoriza a conexão terapêutica (Almeida et al., 2022).



Fonte: researchgate.net

Sendo assim, o modelo biomédico, tem como centralidade

intencional a “doença” vislumbrada de modo isolado. Nesse contexto, a saúde tem a definição de ser a ausência de doenças, sendo esta tratada de modo específico. Esse modelo está associado a tratamentos farmacológicos e intervenções cirúrgicas, no qual as óticas emocionais e psicossociais não são enfoques observados em conjunto com os demais contextos causais (De marco, 2006) (Almeida et al., 2022).

Enquanto que o modelo psicossocial, integra-se em uma visão amplificada, levando-se em consideração toda a abordagem psicossocial do indivíduo. Isso porque, muitos processos de saúde, bem como de doenças, estão correlacionados a agentes biopsicossociais, a exemplo das relações interpessoais, da ansiedade, do estresse, do ambiente em que está inserido, entre outros fatores que façam parte da realidade particular de um determinado indivíduo. Esse modelo tem o intuito de integrar todos os cenários preponderantes na atenção aos cuidados em saúde, em um contexto das múltiplas vicissitudes humanas (De Marco, 2006) (Almeida et al., 2022).

Contudo, essa transição de modelos é considerado um processo complexo dentro de uma rede de questionamentos tec-nicionistas. Dentre as dificuldades de enfrentadas, têm-se: os as-pectos culturais e sociais, a visão reducionista da saúde, as polí-ticas públicas de saúde e financiamento, a formação profissional e a estrutura institucional (Soares, 2021).



Fonte: polisgn.wordpress.com

- Aspectos culturais e sociais: a saúde ainda é vista de forma pragmática, por determinadas culturas. Isso, em algum nível, dificulta o processo de aceitação de um modelo psicossocial. Sendo assim, é relevante que haja ampla sensibilização para que as pessoas se conscientizem sobre a importâncias dessas abordagens em uma saúde de amplos e singulares contextos.

- Visão Reducionista da Saúde: qualquer processo de transição exige mudanças na forma de pensar sobre um determinado cenário. No contexto psicossocial não é diferente, visto que para os profissionais de saúde habituados a um único tipo de trabalho há anos realizar mudanças pode se tornar difícil, em seus espaços laborais.

- Políticas Públicas de Saúde e Financiamento: as políticas públicas e o financiamento em saúde quando associados somente ao modelo biomédico, podem inviabilizar que as PICs sejam implementadas. Desse modo, é imprescindível que seja reanalisada a rota tanto dos recursos quanto das políticas, para essas sejam incentivadas e valorizadas.

- Formação profissional: a formação ancorada no modelo biomédico ainda é uma realidade, por mais que se tenha tido avanços nesse contexto. A educação no modelo biomédico pode ser um impasse na integração de uma visão ampliada e integrativa.

- Estrutura Institucional: É imprescindível que os espaços de trabalho em saúde possam ser estruturados para que haja a inclusão das PICs. Isso porque, geralmente, a estruturação dentro de um modelo biomédico pode obstaculizar essa integração.

Com o intuito de perpassar as dificuldades utilizando-se de estratégias, identificou-se pontos factíveis de sensibilização e mudanças positivas no meio, como: a sensibilização da sociedade; a educação em saúde e capacitações; a reestruturação das instituições, as políticas de saúde e a integração das práticas (Soares, 2021).

A reestruturação das instituições está associada tanto aos processos dessas quanto às estruturas laborais em saúde, devendo ser adequadas para a realização da abordagem em contexto amplo, holístico e integrativo. Em se tratando das políticas de saúde, estas devem incentivar, financiar, valorizar, e garantir um ambiente propício para que seja realizado a implementação dessas práticas. Logo, a integração das práticas, possibilita a correlação das práticas do modelo biomédico com as do modelo psicossocial, promovendo assim, tanto uma maior facilidade na transição, quanto na atuação voltada para a integração (Almeida et al., 2022).

Ademais, as PICs são consideradas terra fértil dentro de suas multipotencialidades na agregação ao modelo psicossocial. Isso porque, práticas como a exemplo da auriculoterapia, e da meditação, além de serem tratamentos complementares para aspectos físicos, também fornecem subsídios para associação bio-psico-social-espiritual (De Jesus, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em diversos momentos, notou-se que as doenças estavam associadas também a contextos que iam além da causalidade fisiológica e patológica. Ou seja, havia uma abordagem causal interligada ao biopsicossocial. Isso, levou-me a refletir que: o modelo biopsicossocial associado às Práticas Integrativas e Complementares pode beneficiar às pessoas, justamente por considerar o indivíduo como um todo, com integralidade.

Dentro desse aspecto, há a possibilidade de tornar o paciente não só partícipe, como também um agente de seu próprio processo de cura. Esse empoderamento de autocuidado, repercute na prevenção de doenças, bem como na autoanálise da doença-saúde-cura. O que permite que o indivíduo enxergue dentro da jornada o seu papel de protagonista do seu cuidado.

Logo, integrar o social, o psicológico e o emocional dentro de uma perspectiva biopsicossocial é considerado um avanço na transição de concepções entre um modelo e outro. Devendo haver o entendimento que o modelo científico e biopsicossocial se complementam dentro de contextos reais, diários e singulares.

Portanto, a sensibilização da sociedade, através de ações e campanhas sobre essas práticas, bem como sobre a relevância do modelo biopsicossocial nas abordagens de saúde, podem ser fatores predispor a contribuir para uma maior abrangência de aceitação na sociedade em geral. Enquanto que a educação em saúde e capacitações, são consideradas instrumentos educacionais importantes para os profissionais de saúde, para que estes possam preparar para atuar no modelo biopsicossocial, em seus locais de atuação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Patrique Jardel Rocha; CALDEIRA, Francois Isnaldo Dias; GOMES, Claudia. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: a formação de profissionais da saúde no Brasil. Revista Brasileira de Educação Física, Saúde e Desempenho-REBESDE, v. 3, n. 2, 2022.

DA SILVA CRUZ, Ronaldo. Saberes e estratégias de cuidado na medicina popular—uma revisão epidemiológica em medicina popular ou fitoterapia. Revista Cathedral, v. 2, n. 3, p. 157-169, 2020.

DE MARCO, Mario Alfredo. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. Revista brasileira de educação médica, v. 30, p. 60-72, 2006.

DE JESUS, Daiane Linz da Silva; DA SILVA, Bruna Fernanda; DA CUNHA BELLINATI, Natalia Veronez. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO AO PROFISSIONAL DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, v. 10, n. 1, p. 52-57, 2021.

LOTTA, Gabriela. A política pública como ela é: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas. Teoria e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil. Brasília: Enap, p. 11-38, 2019.

SOARES, SUENY RODRIGUES. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM HOSPITAIS COM MÉTODO BIOPSIKOSSOCIAL. Belo Horizonte, 2021.

4. Política Nacional das PICS: importantes avanços e desafios no Sistema Único de saúde

As políticas públicas efetivam os direitos sociais e fundamentais (Carvalho, 2020). Uma política pública é um agrupamento de decisões, ações e orientações, no qual o Estado se encarrega de deliberar e amenizar problemas econômicos, sociais, culturais e políticos, intencionando-se a atenção coletiva.



Fonte: unale.org.br

No ano de 2006, o Ministério da Saúde lançou a PNPIC com o objetivo de promover a prevenção de agravos, assim como a recuperação e a promoção da saúde na atenção primária, con-

tribuinando com a qualidade, a eficiência, a participação social, a resolubilidade e a sustentabilidade do sistema (Brasil, 2006).

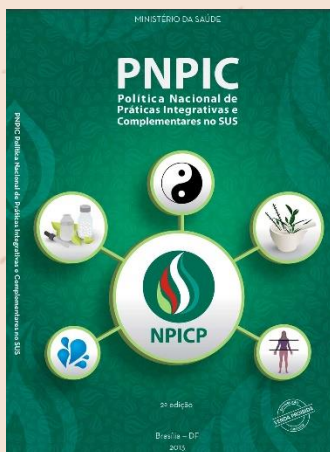
A Organização Mundial de Saúde – OMS denomina as Práticas Integrativas e Complementares – PICS como parte da Medicina Tradicional - MT e da Medicina Complementar e Alternativa – MCA. Sendo assim, a OMS realiza recomendações voltadas para a implantação de políticas públicas tanto para a inserção, quanto para a integração da MT/MCA, principalmente na Atenção Primária em Saúde – APS (Brasil, 2012).



Fonte: www.paho.org

Em junho de 2003, instâncias das MT/MCA se reuniram com o então Ministro da Saúde, no qual instituiu-se grupos de trabalhos para a formulação da política nacional, junto a APS e outras secretarias (Brasil, 2006).

Em 2006, foi implementada no Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC, por meio da Portaria do Ministério da Saúde no 971. Essa, foi elaborada seguindo fundamentos de caráter político, social, cultural, econômico e técnico. Inicialmente, foi realizado um diagnóstico nacional, com o intuito de conhecer as experiências que eram desenvolvidas. Destacaram-se na esfera da Medicina Tradicional Chinesa: a homeopatia, a acupuntura, a fitoterapia, a medicina antroposófica e a práticas complementares (Brasil, 2006).



Fonte: www.openlineseguros.com.br

A PNPIC é considerada um avanço relevante na coletivização da acessibilidade aos serviços de saúde. Isso porque, reconhece e fortalece a amplitude das práticas e saberes integrativos e complementares. Além disso, por meio dessa política é possível incluir as PICs nos serviços de saúde, e suscitar o fomento de profissionais capacitados nessas áreas, para que assim a construção do SUS seja mais humano, integral, inclusivo e amplificado.

Em 2017 e 2018, foram institucionalizadas pelo SUS 29 modalidades de PICS, através da Portaria GM/MS no 849/2017 e GM no 702/2018, na qual foi incluído a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, ONshantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais; como parte dos cuidados integralizados aos usuários desse sistema de saúde (Brasil, 2017; Brasil, 2018).



Fonte: noticias.uem.br

As diretrizes da PNPIC no SUS estão voltadas tanto para a estruturação quanto para o fortalecimento dessas práticas, através de incentivos de inserção da PNPIC em todos os níveis de atenção à saúde, focalizando na APS. Outras diretrizes, estão associadas ao desenvolvimento das PICS no âmbito multiprofissional, em conjunto com o nível de atenção à saúde no qual essa equipe atua, assim como, ao estabelecimento de financiamentos; à incrementação de normas operacionais e técnicas para se implantar e desenvolver essas práticas no SUS; bem como a criação e implementação de ações voltadas para as PICS, as articulações através da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e as outras políticas públicas do Ministério da Saúde (Brasil, 2014).

Ressalta-se que a implementação dessa política enfrenta dificuldades. Junto a isso, um dos desafios enfrentados está in-

terligado a preconceitos de (alguns) profissionais de saúde, bem como da sociedade. Além disso, têm-se à segurança e a qualidade das PICs, e a fiscalização e a regulamentação destas.

Essas barreiras podem estar relacionadas a: desconhecimento de informação; falta de regulamentação e padronização; conflitos com a medicina convencional; associar as PICs as curas, milagres ou misticidade.

A desinformação e o desconhecimento são considerados um dos principais preconceitos que envolvem as PICs. Isso, voltado para o desconhecimento sobre as evidências científicas e as bases teóricas. As informações desatualizadas e com estereótipos tornam-se um obstáculo na aceitação do uso dessas práticas nos serviços de saúde.

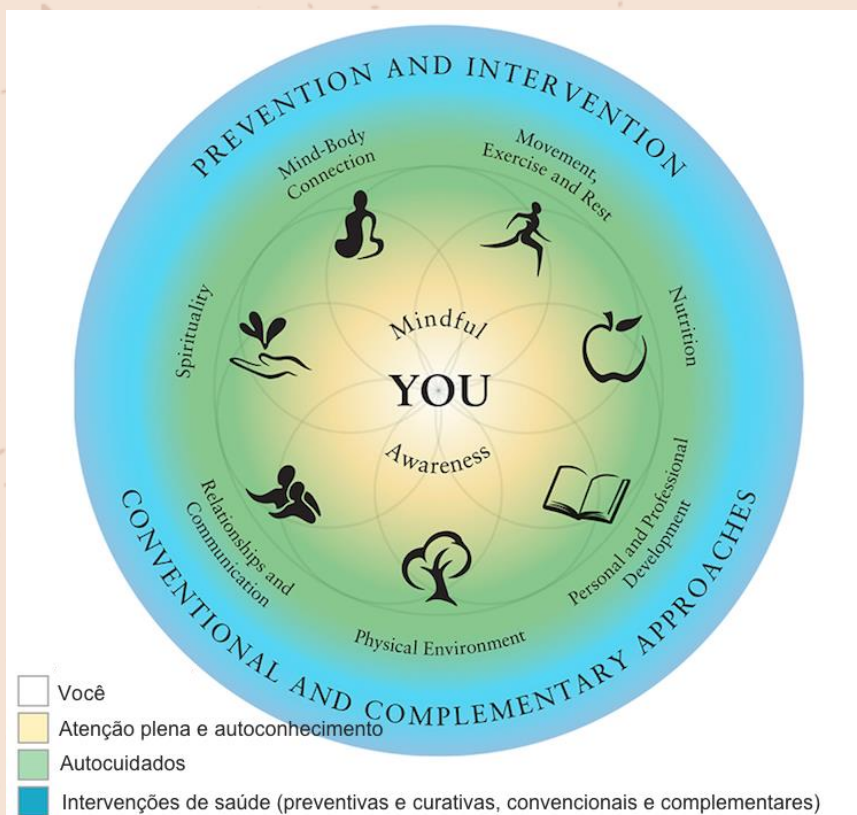
Enquanto que a falta de regulamentação e padronização, ocasiona dúvidas nas pessoas sobre a eficácia, a segurança e a qualidade. Os conflitos com a medicina convencional também são desafios enfrentados, haja vista que alguns profissionais criam um conflito de paradigmas, no qual a medicina convencional concorre com as PICs, sendo que elas se complementam.

Outro ponto é a associação das PICs com curas, milagres e misticidade, não levando em consideração a fundamentação científica e tradicional. Todos esses desafios e preconceitos podem afastar as pessoas – usuárias do SUS – assim como os profissionais de saúde.

Em contrapartida, os benefícios da PNPIC estão associados a: promoção na integralidade do cuidado; integração entre os saberes e práticas tradicionais e científicas; ampliação do acesso e da oferta de serviços; estímulo à participação e autonomia dos usuários.

A promoção na integralidade do cuidado está voltada para o estímulo de uma visão ampla, holística e integralizada. Ou seja, o indivíduo é abordado em todos os seus contextos: sociais, emocionais, culturais, mentais e espirituais.

Por meio da PNPIC abre-se margem para a ampliação do acesso e da oferta de serviços. Para que assim, a sociedade tenha o acesso a essas práticas, bem como amplia o leque de opções de terapêuticas nos serviços de saúde.



Fonte: andreiatorres.com

Através do reconhecimento da PNPIC, a integração entre saberes e práticas tradicionais e científicas é reconhecido. Sendo assim, há o olhar multifacetado para o respeito da valorização da ancestralidades em suas práticas, assim como à diversidade das culturas.

Atualmente, o modo de funcionamento das equipes da APS atuam em forma de agir frente aos desafios. Isso, associado aos serviços e ações de saúde, e gestão de trabalho (Menezes et al., 2020).

A equipe multiprofissional, é composta, no mínimo pelo médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico da comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde família, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, também podendo acrescentar a equipe de saúde bucal: o cirurgião dentista e o técnico de saúde bucal. As atribuições dos profissionais que fazem parte das equipes de trabalho na APS (BrasiL, 2011).



Fonte: www.crfsp.org.br

Enquanto que as atribuições de cada um dos componentes das equipes da Atenção Básica, regulamentadas em exercícios legais, estão associadas a participação do processo de territorialização; a atualização do cadastramento dos indivíduos e famílias no sistema de informação; a realização do cuidado à saúde da população do território, domicílios e espaços da comunidade; a realização de ações de atenção à saúde de acordo com as necessidades da população local; a garantia da atenção à saúde integral; a participação do acolhimento dos usuários atendendo às suas necessidades; realizar busca ativa e notificar doenças; responsabilizar-se pela população adscrita; praticar cuidado familiar e coletivo; realizar reuniões de equipes; acompanhar e avaliar as ações realizadas; garantir a qualidade das atividades registradas no sistema de informação; realizar trabalho interdisciplinar; realizar educação em saúde; participar da educação permanente; promover a mobilização e a participação da comunidade; identificar parceiros e recursos na comunidades que auxiliem na potencialização intersetorial; realizar ações de acordo com as prioridades locais; assim como

Ademais, o estímulo à participação e autonomia dos usuários está associado a participação do usuário no seu processo de doença-saúde-cura, neste as técnicas aplicadas e aprendidas proporcionam qualidade de vida, e o empoderamento e a autonomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS é um espaço fundamental para oferta diária das PICs. É na atenção primária que a população tem os primeiros acessos à saúde, e por isso entende-se que esteja próximo das unidades de saúde.

A institucionalização de uma política voltada para essas práticas terapêuticas possibilita que de fato haja investimento nos serviços, através de estrutura e mão-de-obra. Isso, na prática, ainda é um desafio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, O. F. DE. As políticas públicas como concretização dos direitos sociais. Revista de Investigações Constitucionais, v. 6, p. 773-794, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria No 849, de 27 de março de 2017.

_____. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria No 702, de 21 de março de 2018.

PARTE

02

O caminhar nas práticas
integrativas e
complementares em Saúde

5. Acupuntura: uma prática terapêutica milenar

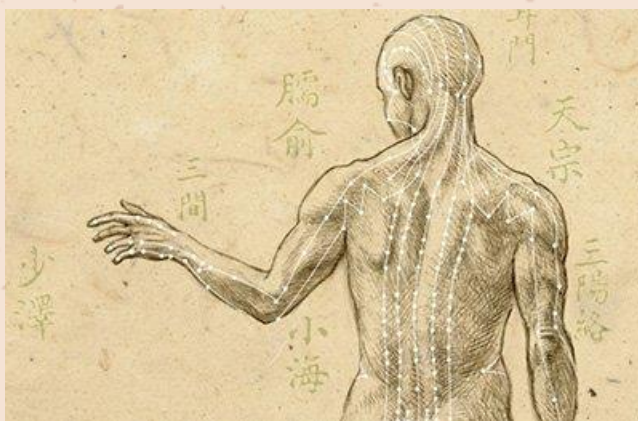
Acupuntura é uma prática integrativa e complementar de origem milenar, teve origem há mais de 5000 anos, na China antiga. A história da acupuntura está diretamente associada com o holismo, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e a Medicina Tradicional Chinesa Integrativa (MTCI). Têm-se que os primeiros registros foram no período de 1751 – 1112 a.C. na Dinastia Shang. Isso porque, nessa época as agulhas de bronze e pedras eram utilizadas para diversos intuitos, principalmente no tratamento de doenças (Cantatore, 2018).



Fonte: www.caliandraacupuntura.com.br

Durante muito tempo, a acupuntura foi a principal opção de tratamento na China, no Japão e na Coreia. Porém, foi no século XVII que os comerciantes europeus e os missionários introduziram essa prática em suas viagens à China (Contatore, 2018).

Vale frisar que em 206 a.C. – 220 d.C. durante a Dinastia Han essa prática terapêutica começou a ser registrada e sistematizada em textos, como um dos escritos bases da MTC o: “Huangdai Neijing” - “O Clássico Interno do Imperador Amarelo”.



Fonte: www.institutotaiyang.com.br

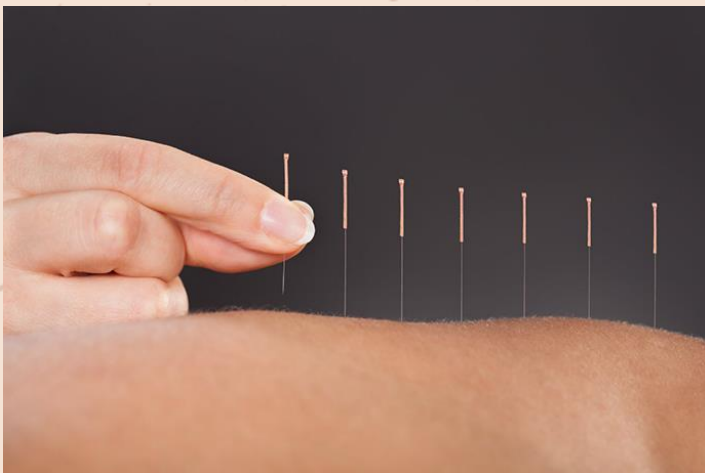
Foi no século XIX que a acupuntura teve mais visibilidade no Ocidente, através da publicação de relatos, bem como textos associados a sua aplicação e eficácia. Porém, foi no século XX que essa prática passou a ter mais aceitação e utilização no Ocidente. Um dos marcos dessa época foi quando na década de 70 o presidente norte-americano Richard Nixon visitou à China, e a acupuntura foi apresentada como uma analgesia eficaz em cirurgias. Isso propiciou uma aproximação da aceitação da acupuntura no Ocidente (Palmeira, 1990).

A formação em Acupuntura e a prática cotidiana dos profissionais que a aplicam na APS em Campinas/SP estão referenciadas na medicina tradicional chinesa, em acordo com as indicações da PNPIC, não tendo sido relatado o uso da acupuntura médico-científica. O cotidiano investigado dos serviços de APS exemplifica a existência de uma pluralidade epistêmica advinda da manutenção e da aplicação de princípios da medicina chinesa (Cantatore et al., 2022).

Tal fato enriquece a prática em Saúde Pública por meio de uma diversidade de abordagens para a gama complexa de problemas manejados na APS. Isso possibilita aos usuários o acesso a outras lógicas de cuidado, para além da hegemônica Biomedicina. Todavia, há dificuldades institucionais (tempo na agenda, espaço físico, acomodações) para a introdução de conhecimentos exógenos à Biomedicina na APS, trazendo o questionamento acerca das possibilidades de continuidade e desenvolvimento da Acupuntura tradicional na esfera pública (Cantatore et al., 2022).

Mesmo assim, é possível (e desejado pelos profissionais que aplicam a acupuntura) introduzir e exercer os saberes da medicina chinesa tradicional para a consecução de outras formas de cuidado que possam contribuir com a saúde da população atendida na APS (Cantatore et al., 2022).

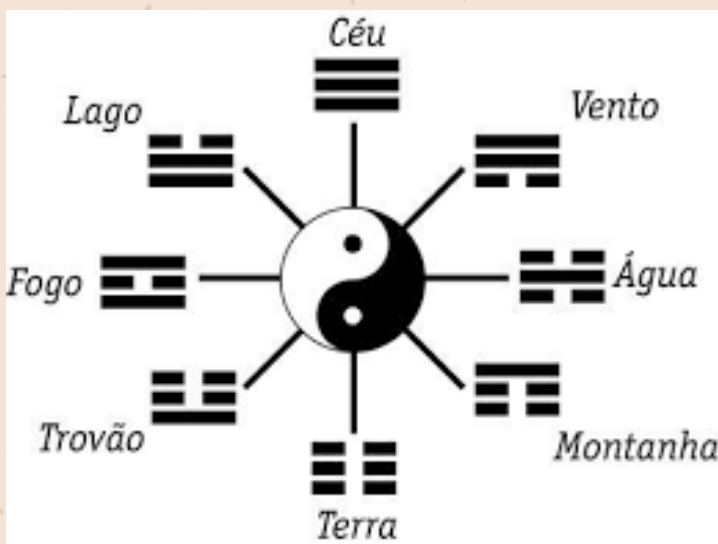
Atualmente, a acupuntura é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma prática de tratamento nas múltiplas condições de saúde, e é praticada em todo o mundo. Através desta, é possível fazer a integração de conceitos com a prática de tradições médicas e culturas. Além disso, o Brasil se destaca como um articulador importante no cenário da MTCI na atenção primária em saúde, em âmbito internacional (Mocarzel, 2024).



Fonte: www.cosemssp.org.br

Na acupuntura, os princípios da MTC orientam a teoria e a prática do tratamento. O princípio da Teoria do Meridiano – postula que há uma rede de meridianos ou canais no corpo, por meio do qual flui a energia vital, intitulada de Qi. Esta, é responsável pelo bem-estar, assim como pela saúde do corpo. É importante ressaltar que tanto o bloqueio quanto o desbloqueio do Qi pode desencadear desconfortos e doenças (Contatore,2018).

Enquanto que, no equilíbrio Yin e Yang, as forças opostas e complementares regem o corpo humano, bem como o universo. Nesse processo, a saúde é entendida como um equilíbrio entre o Yin e o Yang, e o desequilíbrio um gerador de doenças. Os princípios da MTC são muito relevantes, haja vista que os pontos são selecionados de acordo com a sua base, buscando assim, harmonizar o Yin e o Yang, e promover equilíbrio do Qi. A acupuntura está associada à inserção de agulhas finas em determinados pontos do corpo, selecionados através da localização anatômica e os meridianos ou canais de energia (Taffarel; Freitas, 2009).



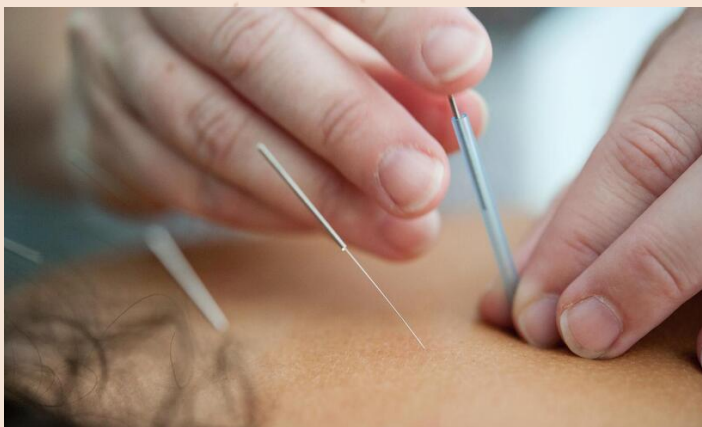
Fonte: ibrachina.com.br

Cada um desses pontos têm determinadas funções, podendo ser utilizados no tratamento de várias doenças. Os principais pontos de acupuntura são (Taffarel; Freitas, 2009) (Scognamillo-szabó; Bechara; 2001):

- 1) Ponto de Acupuntura Tai Ching (F3)
- 2) Ponto de Acupuntura He Gu (IG4)
- 3) Ponto de Acupuntura Nei Guan (PC6)
- 4) Ponto de Acupuntura Zu San Li (E36)
- 5) Ponto de Acupuntura Bai (VG20)

Algumas das principais técnicas de aplicação da acupuntura são (Cobos, 2013):

1) Inserção de agulhas: É a técnica mais conhecida e consiste na inserção de agulhas finas e sólidas em pontos de acupuntura específicos. As agulhas ficam por um tempo determinado, podendo serem estimuladas elétrica ou manualmente.



Fonte: www.em.com.br

2) Acupressão: Ocorre quando é realizada a aplicação de pressão nos pontos de acupuntura, através dos polegares, dos dedos ou instrumentos específicos; ao invés de agulhas.



Fonte: depositphotos.com

3) Estimulação elétrica: Pode ser aplicada nas agulhas através de um aparelho que estimula os pontos de acupuntura, a partir da corrente elétrica de baixa frequência gerada.



Fonte: www.hong.com.br

4) Moxabustão: É realizada através da queima da Erva *Artemisa vulgaris* – conhecida por “moxa”, próximo aos pontos de acupuntura. O calor gerado pela “moxa” estimula os pontos de acupuntura, alivia inflamação e dor, e promove a circulação de Qi.



Fonte: dralilian.com.br

5) Ventosaterapia: O vácuo na pele realizado através de copos de vidro ou de plástico pro-move o aumento do fluxo sanguíneo nos pon-tos de acupuntura, o que possibilita aliviar a tensão muscular, assim como a dor. Os copos são deixados nos pontos por um tempo deter-minado.



Fonte: www.hong.com.br

6) Gua Sha: Ocorre através do uso de uma ferramenta lisa e plana, utilizada para raspar a pele nos pontos de acupuntura, promovendo a liberação de toxinas acumuladas em tecidos, assim como o aumento na circulação sanguínea e o alívio de dor e inflamação.



Fonte: www.facilitandoacupuntura.com.br

No decorrer dos anos, a acupuntura vem sendo reconhecida por seus efeitos terapêuticos e fisiológicos. Isso associado a resposta fisiológica após a inserção de agulhas no acupontos. Os principais efeitos fisiológicos da acupuntura, são: modulação da atividade o sistema nervoso, melhoria da circulação sanguínea, liberação de neurotransmissores e hormônios, redução da inflamação (De Medeiros, 2009).

A acupuntura tem a capacidade de modular a melhoria na circulação sanguínea, articular a atividade do sistema nervoso, reduzir a inflamação, e promover a liberação de neurotransmissores e hormônios.

LEITURAS RECOMENDADAS

Tratamento complementar de depressão

Título: Uso da acupuntura na depressão (DOS SANTOS, 2021).

URI: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4884>

DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i3.4884>

Promoção de qualidade de vida

Título: Qualidade de vida de pessoas em tratamento com acupuntura atendidos em um projeto de extensão (MAYA ET AL., 2022).

URI: <https://guaiaca.ufpel.edu.br/handle/prefix/10637>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7033142>

Tratamento complementar de HAS

Título: A eficácia da acupuntura no tratamento da hipertensão arterial sistêmica: ensaio clínico randomizado (RACHADEL, 2021)

URI: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/29493>

DOI: <https://doi.org/10.34115/basrv5n3-004>

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

CONTATORE, Octávio Augusto; TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice de. Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 25, p. 841-858, 2018.

COUTINHO, Bernardo Diniz; DULCETTI, Pérola Goretti Sichero. O movimento Yīn e Yáng na cosmologia da medicina chinesa. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 22, p. 797-811, 2015.

COBOS ROMANA, R. Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. Revista de la Sociedad española del Dolor, v. 20, n. 5, p. 263-277, 2013.

CONTATORE, Octávio Augusto; TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice de. Acupuntura na Atenção Primária à Saúde: referenciais tradicional e médico-científico na prática cotidiana. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 26, p. e210654, 2022.

DE MEDEIROS, Roberta; SAAD, Marcelo. Acupuntura: efeitos fisiológicos além do efeito placebo. O Mundo da Saúde, v. 33, n. 1, p. 69-72, 2009.

DOS SANTOS, Elem Guimarães et al. Uso da acupuntura na depressão. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 9, n. 3, p. 552-568, 2021.

MAYA, Natália Ferreira et al. Qualidade de vida de pessoas em tratamento com acupuntura atendidos em um projeto de extensão. 2022.

MOCARZEL, Rafael et al. Quem pode atuar com acupuntura no Brasil?. Saúde e Sociedade, v. 33, p. e230197pt, 2024.

PALMEIRA, Guido. A acupuntura no ocidente. Cadernos de saúde pública, v. 6, p. 117-128, 1990.

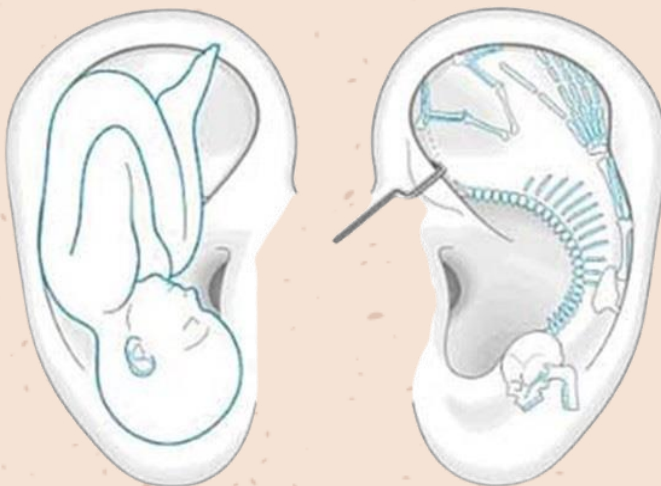
ROCHADEL, Daniel Ullmann; BARBISAN, Juarez Neuhaus; GOLDMEIER, Silvia. A eficácia da acupuntura no tratamento da hipertensão arterial sistêmica: ensaio clínico randomizado. Brazilian Applied Science Review, v. 5, n. 3, p. 1327-1341, 2021.

SCOGNAMILLO-SZABÓ, Márcia Valéria Rizzo; BECHARA, Gervásio Henrique. Acupuntura: bases científicas e aplicações. Ciência rural, v. 31, p. 1091-1099, 2001.

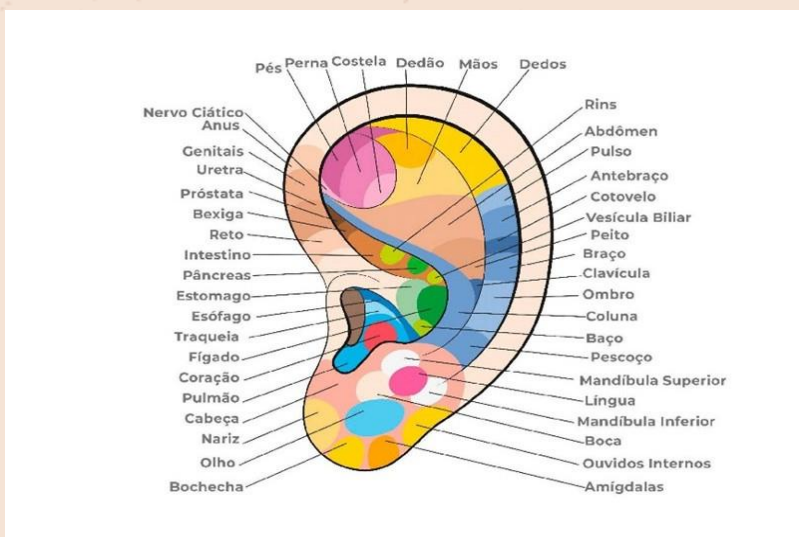
TAFFAREL, Marilda Onghero; FREITAS, Patricia Maria Colletto. Acupuntura e analgesia: aplicações clínicas e principais acupontos. Ciência Rural, v. 39, p. 2665-2672, 2009.

6. Auriculoterapia

6.1 Anatomia do pavilhão auricular



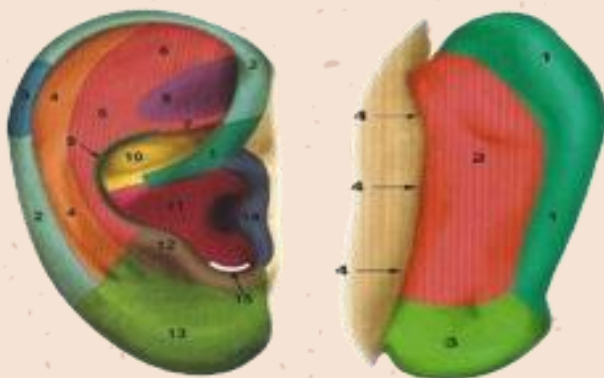
Fonte: Instituto de Terapia Integrada e Oriental, 2022.



Fonte: Instituto Brasileiro de Terapias Holísticas.

6.2 Pavilhão auricular:

Figura 2 – Anatomia da Orelha
Parte Anterior / Parte Posterior



Fonte: Atlas de Auriculoterapia de A a Z

6.3 Parte Anterior:

1. Raiz da hélix – Origina a hélix, e está localizada na proximidade do centro da orelha. Esta, corresponde ao diafragma, cardíaco, apêndice e sistema digestivo.

2. Hélix – Está localizada na eminência da região ovoide, que rodeia a região periférica da orelha. Dispõe de pontos de atuação anti-inflamatória.

3. Tubérculo de Darwin – Localizado na região póste-ro-superior da hélix. Possui atividade sensitiva, agindo sobre a endoderme e a mesoderme, atuando em desequilíbrios dos membros.

4. Escafa – Está localizado entre a hélix e o anti-hélix. Possui ação voltada aos membros inferiores, bem como nos ombros, clavículas e articulações.

5. Anti-hélix – Localizada na proximidade frente ao hélix, tem uma bifurcação em forma de cruz. Corresponde-se ao abdômen, coluna, peito, pescoço, mamas, tireóide, tórax, tronco, vértebras.

6. Y da anti-hélix braço superior - Região superior da anti-hélix.

7. Y da anti-helix braço inferior– Está ligado à região da concha superior. Relaciona-se com a região da cavidade pélvica, ciático, cóccix, glútea e simpático.

8. Fossa triangular – Está localizada entre os dois ramos da região da anti-hélix. É correspondente ao sistema reprodutor, ovário, útero, pélvis e próstata.

9. Muro da coluna vertebral

10. Concha superior – Está localizado na parte inferior da raiz da hélix e superior-lateral pelo anti-hélix. Tem ação a todos órgãos abdominais.

11. Concha inferior – Está localizada abaixo do bordo inferior da região da cruz da hélix. Está associado a ação no abdômen e tórax.

12. Antitrago – Está localizado na região da linha posterior do trago. É correspondente à cabeça, fonte, parótidas e tronco cerebral.

13. Lóbulo – Está localizado na região inferior da orelha. Tem ação no ouvido interno, amígdala, olhos, cavidade oral, face, língua, mandíbulas, maxilar, palato mole e duro.

14. Trago – Está localizado na frente do meato acústico externo. Tem ação para vícios, superarrenal e nariz.

15. Incisura intertraginosa – concavidade entre o antítrogo e o trago. É correspondente aos ovários, glândulas endócrinas, nervos cutâneos e testículos.

6.4 Parte Posterior

1. Dorso da hélix
2. Cartilagem do dorso
3. Dorso do lóbulo
4. Sulco dorsal parietal

A Parte posterior acima citadas estão correlacionadas ao mesmo conjunto da face anterior da aurícula.

LEITURAS RECOMENDADAS

Tratamento complementar em gestantes

Título: Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco

URI: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sxLkrWC7BXTJfyDjW8rxvTp/?lang=pt&format=pdf>

DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0016>

Tratamento complementar de obesidade na Atenção Primária

Título: AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA

URI: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/134>

DOI: <https://doi.org/10.29327/211653.5.3-2>

Tratamento complementar de Hipertensão arterial sistêmica
com auriculoterapia na atenção primária.

Título: AURICULOTERAPIA COMO RECURSO
TERAPÊUTICO COMPLEMENTAR DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA EM ADULTOS JOVENS NA
CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE (LUNA, 2019).

URI:[https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/
ENFERMAGEM/RAIANE_LOULA_LUNA.pdf](https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ENFERMAGEM/RAIANE_LOULA_LUNA.pdf)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

SAMPAIO, CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO; LUNA, RAIANE LOULA. Auriculoterapia Como Recurso Terapêutico Complementar Da Hipertensão Arterial Sistêmica Em Adultos Jovens Na Cidade De Juazeiro Do Norte-Ce.

SILVA, Hércules Luz da et al. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, p. eAPE20190016, 2020.

DE OLIVEIRA VILAÇA, Sandra Patrícia; COUTINHO, Diógenes José Gusmão. AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: Doi. org/10.29327/211653.5. 3-2. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 6, n. 8, p. 73-89, 2020.

5. Fitoterapia e plantas medicinais: uma prática milenar nos diversos contextos da saúde

A fitoterapia é considerada uma prática terapêutica que através de plantas medicinais alivia, previne ou cura diversas patologias (Haraguchi et al., 2020).

As plantas medicinais possuem uma enorme diversidade de compostos bioativos, como alcaloides, flavonoides, terpenos, entre outros agrupamentos que possuem efeitos terapêuticos para os seres humanos (Schiavo; Schwambach; De Fátima Colet, 2017).



Fonte: www.infoescola.com

A utilização da fitoterapia está associada aos primórdios do processo de doença-saúde-cura. Isso, desde quando os nossos antecessores identificaram que haviam plantas com atributos voltados tanto para alívio de dor, quanto para a cura de feridas, e enfrentamento de doenças (Haraguchi et al., 2020).

Vale ressaltar que a fitoterapia é imprescindível em locais em que o contexto de acesso a medicamentos convencionais é restrito, a exemplo das comunidades ribeirinhas. Isso porque, essas áreas são consideradas de difícil acesso, e em muitos contextos e particularidades de se fazer saúde, o único tratamento disponível, e que desempenha importante papel na manutenção da saúde, são as plantas medicinais (Rodrigues; Campos; Siqueira, 2020).

Concomitante a isso, a mata e o rio na Amazônia, criam uma relação de saber-poder em uma rede de acolhimento, no qual os ribeirinhos, cuidam de si e dos seus filhos, familiares, amigos – através da fitoterapia. Esse conhecimento, atravessa gerações e permeia os cuidados de saúde desse público (Castro; Figueiredo, 2019); (Bagata, 2018).

Além disso, a fitoterapia está integrada em uma perspectiva holística, no qual a doença não é o único foco do tratamento, mas também o bem-estar do indivíduo e a busca pelo equilíbrio total, haja vista que a integralidade – permite que seja observado todo – emocional, familiar, ambiental, físico, social, espiritual, cultural, político e histórico (Rodrigues; Campos; Siqueira, 2020).



Fonte: www.passeidireto.com

Ademais, essa prática continua desempenhando um papel fundamental no processo de saúde e bem-estar da população, sua historicidade e vasta relevância são ferramentas cruciais na promoção tanto de saúde quanto de bem estar a sociedade em geral. Assim, os princípios da fitoterapia são imprescindíveis na orientação de sua prática de forma integrada, segura e eficaz, junto as particularidades no tratamento individualizado, à perspectiva holística e ao uso de plantas medicinais .Há milênios as plantas medicinais são utilizadas, com diversos objetivos, desde a prevenção até o tratamento de doenças (Da Silva Júnior et al., 2023).

O princípio cêntrico da fitoterapia é o uso das plantas medicinais. Por conseguinte, outro princípio é a individualização do acompanhamento fitoterápico, para que assim seja realizado o tratamento de acordo as peculiaridades físicas, estilo de vida, saúde; de cada pessoa. De fato que, esse tipo de abordagem potencializa a eficácia da terapêutica (Rosa; Camara; Beria, 2020).

Os métodos são utilizados de acordo com a liberação do determinado composto (Schiavo; Schwambach; De Fátima Colet, 2017):

Decocções(chás) e infusões: os chás podem ser preparados por meio de decocções ou infusões. Modo de preparo: em uma panela coloca-se água fervente nos lugares mais frágeis da plantas como as flores e as folhas, deixando-as por um período de 5 a 10 minutos. Enquanto que as decocções ocorrem nas cascas e raízes, os quais são fervidos em água, para que sejam extraídos os princípios ativos. Esses, são meios que liberam ativos solúveis em água, além de serem eficazes e simples de se preparar.



Fonte:lauraoliveira.co.uk

Tinturas: possibilita a retirada de substância solúveis em água e álcool. São desenvolvidas pela trituração da planta em álcool etílico ou uma combinação de água e álcool por semanas.



Fonte: formuladesabaoartesanal.com

Extratos: são obtidos por meio de mecanismos que agrupam os princípios ativos das plantas. Podem ser encontrados de forma sólida, líquida ou semi-sólida – a exemplo das pomadas. Além disso, podem ser alcoólicos ou aquosos, sendo então desenvolvidos por meio da evaporação do solvente. São considerados mais eficientes que as tinturas e as infusões.



Fonte: frootiva.com.br

Cápsulas e Comprimidos: as cápsulas podem ser utilizadas como uma técnica para se administrar fitoterápicos. Em geral, as cápsulas podem incluir extratos secos de plantas. Já os comprimidos são considerados materiais aprimorados.



Fonte: boticaalternativa.com.br

Óleos e Ungentos: são realizados infusão de plantas em óleos vegetais, em uma temperatura baixa. Através desse processo são extraídos elementos lipossolúveis. Em contrapartida, os unguentos são extratos de plantas misturados com bases gordurosas.



Fonte: www.elo7.com.br

LEITURAS RECOMENDADAS

Fitoterapia no tratamento complementar para transtorno de ansiedade

BATISTELLA, Carla Elis et al. Efetividade da terapia floral para redução de sintomas de ansiedade em universitários: ensaio clínico randomizado. Research, Society and Development, v. 10, n. 1, p. e44710111926-e44710111926, 2021.

Fitoterapia no tratamento complementar de Transtorno do Espectro Autista

SALDANHA, SASHA REGINA DAS GRAÇAS et al. USO DA FITOTERAPIA COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).

REFERÊNCIAS

Bagata LCB. Cuidado em saúde de mulheres ribeirinhas: relações de saber-poder no interior d Amazônia [Tese de Doutorado]. Santarém: Universidade Federal do Oeste do Pará. 2018.

Castro MR; Figueiredo FF. Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: O uso de plantas medicinais no SUS. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. 2019; 15(31): 56-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeial153246605>.

DA SILVA JÚNIOR, Eugênio Bispo et al. Farmácia viva: promovendo a saúde por meio da fitoterapia no Brasil-uma revisão sistemática. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, v. 16, n. 8, p. 9402-9415, 2023.

HARAGUCHI, Linete Maria Menzenga et al. Impacto da capacitação de profissionais da rede pública de saúde de São Paulo na prática da fitoterapia. Revista brasileira de educação medica, v. 44, p. e016, 2020.

RODRIGUES, Mariana Leal; CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera; SIQUEIRA, Bianca Alves. A fitoterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 9, n. 4, p. 28-50, 2020.

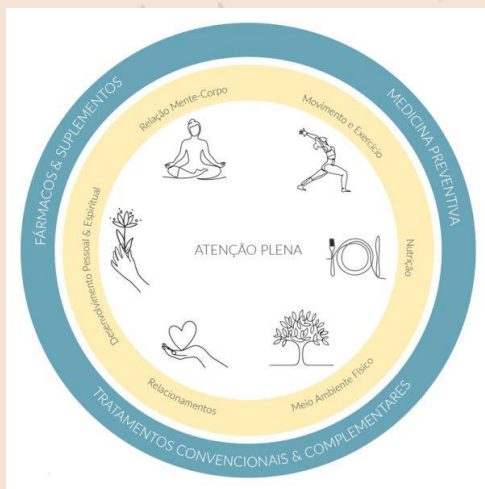
ROSA, Caroline da; CÂMARA, Sheila Gonçalves; BÉRIA, Jorge Umberto. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciência & saúde coletiva*, v. 16, p. 311-318, 2011.

SCHIAVO, Morgana; SCHWAMBACH, Karin Hepp; DE FÁTIMA COLET, Christiane. CUIDADO É FUNDAMENTAL. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 1, p. 57-63, 2017.

6. As práticas Integrativas e Complementares no contexto Pandêmico: as PICs frente situações de calamidade pública

De acordo com o Mapa de Evidências - Contribuições das Medicinas Tradicionais e Complementares e Integrativas para COVID-19 – BIREME/OPAS/OMS, da BVS MTCI Américas, a auriculoterapia e acupuntura tiveram importantes contribuições no momento de crise em saúde pública a nível mundial. Foram realizadas revisões sistemáticas com desfecho de eficácia com ação de tratamento complementar para ansiedade, capacidade funcional, depressão e distúrbio do sono. Enquanto que para a acupuntura esteve voltado para ansiedade, capacidade funcional, depressão, disfunção cognitiva, distúrbio do sono, fadiga mental, qualidade de vida, transtorno do estresse pós-traumático (BVS MTCI Américas).

O estresse e o medo disseminados durante a pandemia da COVID-19 em nível mundial, eclodiram na elevação de dores físicas e psicológicas, que conseqüentemente teve impactos graves como a ansiedade, a depressão e a diminuição na qualidade de vida. Concomitante a isso, na tentativa de buscar-se mais qualidade de vida, ocorreu uma procura pelo uso de práticas integrativas e complementares. Sendo assim, as Pícs mais citadas como utilizadas nesse período foram: a Meditação, o Yoga e a Homeopatia. Isso, proporcionou diminuição de ocorrência nociva, possibilitando assim, benefícios na redução de quadros ansiosos e de estresse (Bezerra et al., 2020).



Fonte: adrianaflora.com.br

A inclusão de novos hábitos no enfrentamento de situações de crises é imprescindível. Durante a pandemia, o estado de Santa Catarina – por exemplo, emitiu uma nota técnica através de um instrumento de apoio institucional. Esse, tinha o intuito de orientar às famílias sobre o uso das PICs, sugerindo que os profissionais de saúde utilizassem em suas práticas laborais na Unidade Básica de Saúde - UBS, presenciais ou via telemedicina. Quando presenciais – deveriam ser individuais, e se demandasse manipulação e contato do corpo – a exemplo da auriculoterapia, acupuntura, moxabustão, massoterapia; orientava-se que as UBS's indicassem a auto-aplicação para pacientes com síndromes gripais, sem prognóstico de gravidade; para que assim evitasse a transmissão da COVID-19. Além disso, deveria ser registrada a evolução clínica do paciente no prontuário eletrônico, para que a continuidade do acompanhamento com a PICs fosse realizada (Gouveia, 2022).

LEITURAS RECOMENDADAS

Título: PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES
NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA EM PARTICI-
PANTES PÓS COVID-19

URI: [https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/
view/3867](https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3867)

DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i9.3867>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. BVS MTCI Américas. Contribuições das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) no contexto da pandemia do COVID-19. <Contribuições das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) no contexto da pandemia do COVID-19 | BVS MTCI (bvshalud.org) >. Acesso em: 16 de abril de 2014.

BEZERRA, Danielle Rachel Coelho et al. Uso das práticas integrativas e complementares no período de isolamento social da COVID-19 no Brasil. Research, Society and Development, v. 9, n. 11, p. e1329119718-e1329119718, 2020.

GOUVEIA, Gisele Damian Antonio. Práticas integrativas na atenção primária na vigência pandemia da covid-19: experiência de Santa Catarina. acesso em maio, 2022.

REBELO, Veruska Cronemberger Nogueira et al. PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA EM PARTICIPANTES PÓS COVID-19. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 4, n. 9, p. e493867-e493867, 2023.

O fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares impacta positivamente no fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Sendo assim, é imprescindível intensificar a sensibilização e a conscientização dessas práticas na Atenção Primária. Para que através disso, mais unidades - ancoradas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - possam oferecer esses tratamentos complementares, e mais usuários do SUS possam recebê-las. Unindo a isso, estratégias de tratamentos apoiadas na integralidade das vertentes biológicas-psicológicas-sociais-espirituais-ambientais. Caminhar pelo solo dessas práticas nos permite reconhecer um terreno perpassado por gerações e fundamentado por nuances terapêuticas.

