FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO ÂMBITO DO SUS: UTILIZAÇÃO, LIMITES E POTENCIALIDADES

RIO DE JANEIRO, 2016

JULIANA CEZÁRIO FERREIRA DA SILVA LINO

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO ÂMBITO DO SUS: UTILIZAÇÃO, LIMITES E POTENCIALIDADES

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Pós-Graduação *Lato sensu* em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca como requisito à obtenção do título de Especialista sobre a Orientação do Prof. Ms. Gíssia Gomes Galvão

RIO DE JANEIRO, 2016

JULIANA CEZÁRIO FERREIRA DA SILVA LINO

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO ÂMBITO DO SUS: UTILIZAÇÃO, LIMITES E POTENCIALIDADES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato sensu* em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, pela seguinte banca examinadora: Profa. Mestre Maria Blandina Marques dos Santos, Prof Mestre Daniel Del Campo Correa, Orientadora - Profa. Mestre Gíssia Gomes Galvão, Rio de Janeiro 17/12/2015.

]

RIO DE JANEIRO, 2016

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me possibilitou viver essa existência. Que eu possa cumprir bem a minha missão.

Ao Mestre Jesus, que me fornece todos os dias exemplos a serem seguidos. Que eu possa ter olhos de ver e ouvidos de ouvir tuas palavras e aplicá-las na minha assistência e cuidado ao próximo.

À minha orientadora querida Gíssia, que me auxiliou na alegria e na tristeza. Que as bênçãos de Jesus possam fortalecer ainda mais seu trabalho.

Ao meu ex-gerente Daniel Del Campo, que me inspirou a estudar essa temática. Que Sai Baba esteja presente na sua vida e fortifique seus passos.

À minha família, em especial minha mãe, sogros, marido e filho, que cederam seu tempo para que eu pudesse construir esse projeto. Minhas vitórias também são suas. Obrigada por tudo.

“Felicidade é quando o que você pensa, o que você diz e o que você faz estão em harmonia.”

Mahatma Gandhi

RESUMO

Refletir nas Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) somada àquelas já oferecidas é fundamental para ampliar as formas de cuidado e tratamento, já que são mecanismos naturais de prevenção e de recuperação da saúde. Objetivo geral: analisar as pesquisas brasileiras em PICS na Atenção Primária em Saúde (APS) descritas na literatura científica, no período de 2006 a 2014; objetivos específicos: conhecer como as PICS têm sido utilizadas no cuidado à saúde dos usuários da APS; problematizar os limites e potencialidades das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da literatura científica estudada. Foi um estudo descritivo de revisão integrativa da literatura de natureza qualitativa. A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde e foram selecionados 08 artigos para análise. Como fator limitante ao uso da PICS, foram destacados: o reduzido número de recursos humanos capacitados; insuficiente financiamento; poucos espaços institucionais para seu desenvolvimento nos serviços. Em se tratando de potencialidades no uso das PICS: os profissionais sinalizaram que as práticas podem proporcionar o processo de cura tanto quanto a medicação, sendo complementares e não dissociadas entre si. Em suma, espera-se que cada vez mais a PNPIC possa ser incorporada e implementada no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, contribuindo assim para o aumento da resolubilidade do SUS e ampliação do acesso à PICS, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

Palavras Chaves: Terapias Complementares, Atenção Primária à Saúde, Utilização.

ABSTRACT

Reflecting on the Integrative and Complementary Health Practices (PICS) added to those already offered is essential to expand the forms of care and treatment, as they are natural mechanisms for prevention and health recovery. General objective: to analyze Brazilian research on PICS in Primary Health Care (PHC) described in the scientific literature, from 2006 to 2014; specific objectives: to know how PICS have been used in the health care of PHC users; problematize the limits and potential of PICS in the Unified Health System (SUS), based on the scientific literature studied. It was a descriptive study of an integrative literature review of a qualitative nature. Data collection was performed in the Virtual Health Library and 08 articles were selected for analysis. As a limiting factor to the use of PICS, the following were highlighted: the reduced number of trained human resources; insufficient funding; few institutional spaces for their development in the services. When it comes to potential in the use of PICS: professionals signaled that practices can provide the healing process as much as medication, being complementary and not dissociated from each other. In short, it is expected that the PNPIC can be increasingly incorporated and implemented in the SUS, from the perspective of disease prevention and health promotion and recovery, with an emphasis on primary care, focused on continuous, humanized and comprehensive care in health, thus contributing to the increase in the resolvability of the SUS and expansion of access to the PICS, ensuring quality, effectiveness, efficiency and safety in use.

Keywords: Complementary Therapies, Primary Health Care, Utilization.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AIDS /SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Humana
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia da Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAC	Medicina Alternativa e Complementar
MEDLINE	*Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem On-Line*
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MT/MCA	Medicina Tradicional Complementar/Alternativa
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PICS	Práticas Integrativas e Complementares de Saúde
PMNPC	Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares
PNCS	Práticas Não-Convencionais em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção a Saúde
RM	Racionalidades Médicas
SCNES	Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Terapias Complementares

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 09
MARCO TEÓRICO 11
MODELO BIOMÉDICO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE 11
CLASSIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE 13
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE NO CONTEXTO BRASILEIRO 15
METODOLOGIA 18
RESULTADOS 19
ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS 22
CONSIDERAÇÕES FINAIS 28
REFERÊNCIAS 31

INTRODUÇÃO

A minha trajetória acadêmica e profissional como enfermeira, inicialmente, estava concentrada em uma unidade hospitalar, no "lidar" com um sujeito já doente e tratar de suas enfermidades. Trabalhar na Atenção Primária é uma experiência relativamente nova e na posição em que me encontro hoje, como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF), vislumbro a possibilidade de atuar de forma a promover saúde e prevenir complicações e danos à saúde dos usuários, evitando assim sua chegada prematura ao setor hospitalar.

Atuar de forma a promover saúde é pensar na Promoção da Saúde dentro do contexto do cuidado. A Promoção da Saúde corresponde ao conjunto de esforços direcionados não somente para a prevenção de doenças, mas fundamentalmente para o reforço da saúde. Enquanto as ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o aparecimento de certas doenças, reduzindo sua incidência e prevalência, a Promoção da Saúde define-se, tradicionalmente, de forma bem mais ampliada que a prevenção, pois se refere a medidas que não se dirigem a uma determinada patologia, mas para aumentar a saúde e o bem-estar gerais (ONTÁRIO, 1993 *apud* CZERESNIA, 2003).

Desde a minha chegada à ESF em uma clínica de família situada no município do Rio de Janeiro, pude perceber que as demandas por cuidados de saúde dos usuários são ofertadas de forma tradicional, com orientações sobre o autocuidado e uso de medicações, realização de atividade física e cuidados com a alimentação, entre outros. A experiência de iniciar no Reiki, curso oferecido pela própria clínica da família em que trabalho, proporcionou olhar para a saúde de forma mais abrangente.

O Reiki é citado na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PNPIC) como uma prática complementar praticada em 25,6% dos estados e municípios brasileiros analisados (BRASIL, 2006). É uma técnica de impostação de mãos que foi concebida no Japão, no final do século XIX; seus praticantes acreditam na existência de uma energia sutil que pode ser canalizada e transmitida a outras pessoas através de pontos específicos intitulados de Chakras (BULLOCK, 1997; WARDELL, 2001 *apud* OLIVEIRA, 2003).

Pensar nas Práticas Integrativas e Complementares de Saúde somada àquelas já oferecidas é fundamental para ampliar as formas de cuidado e tratamento, já que são mecanismos naturais de prevenção e de recuperação da saúde, e que segundo a PNPIC são realizadas por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006).

A procura dos usuários por serviços de saúde se dá, na maioria dos casos, quando o problema já está instalado, a demanda por cuidados alopáticos e convencionais provavelmente se dá por desconhecerem ou terem pouco acesso a Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no cuidado da saúde, seja pela baixa oferta destas práticas, por desconhecimento dos profissionais acerca deste tipo de cuidado ou pela baixa divulgação das práticas na comunidade.

Nos últimos anos, os usuários dos serviços de saúde têm manifestado com mais veemência seu desagrado com a medicina convencional devido à sua abordagem, cada vez mais técnica; à morbidade pelos efeitos colaterais dos tratamentos; e à ausência de cura para algumas doenças. Neste cenário, as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) têm se tornado uma opção atraente para muitos usuários dos serviços de saúde (MAGALHÃES e ALVIM, 2013).

Para Marques *et al* (2011), a necessidade de reconhecer e refletir a possibilidade do estabelecimento de um diálogo construtivo entre a tradição e a medicina moderna pode resultar em melhor qualidade de vida para os pacientes, além de contribuir para as decisões dos profissionais que trabalham na área e para orientar a participação do paciente no seu processo de busca da saúde.

Ao estudar sobre as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde nesse projeto, pretende-se colaborar na divulgação dos resultados da pesquisa de forma compreensível aos usuários do Sistema de Saúde, para que possam conhecer outras formas de cuidar de sua saúde. A partir de dados científicos e do estudo sobre as experiências em PICS, será possível apresentar e estimular o uso dessas terapêuticas na comunidade e fomentar novos estudos acerca do tema, para ampliação da literatura científica.

A pesquisa sobre as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde justifica-se pela contribuição das mesmas para a ampliação do modelo de atenção à saúde, além de atender o sujeito na sua integralidade, singularidade e complexidade (BRASIL, 2006). Ampliar o modelo da atenção, partindo da doença para o conceito ampliado de saúde, considerando a inserção sociocultural dos sujeitos, com vistas a fortalecer a relação profissional de saúde/paciente e contribuir para a humanização na atenção, a partir de novas formas de cuidado, também é uma justificativa desse estudo.

No campo da atenção ao usuário na Atenção Primária à Saúde (APS), observa-se a tendência à busca do tratamento convencional, em detrimento de práticas integrativas no cuidado da saúde. Tendo isto em vista, questiona-se a participação ativa e o interesse do sujeito no seu autocuidado, a partir de práticas integrativas e complementares, com vistas a melhoria da sua saúde. O usuário tem interesse em procurar recursos além do “remédio”? Acredita que essa é a única solução para sua doença? Foi informado sobre outros meios para ter uma existência saudável além da prescrição medicamentosa? Conhece outras possibilidades para cuidar da sua saúde?

Visto isso, as questões norteadoras desse estudo são: o que tem sido publicado acerca da utilização das PICS na literatura científica? Como as práticas têm sido utilizadas no cuidado a saúde dos usuários da APS? Quais as potencialidades e limites das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)?

As hipóteses que provavelmente respondem a essas questões são os benefícios apresentados pelos usuários das PICS, dentre eles a melhoria da qualidade de vida, progresso na involução de sinais e sintomas, dentre outros como potencialidade, e os limites podem estar nas

críticas a esse modelo de atenção por parte dos profissionais de saúde, possivelmente relatando a falta de estudos que comprovem sua eficácia e eficiência. Dessa forma, o objeto deste estudo é a problematização das potencialidades e limites das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde na Atenção Primária à Saúde.

Este trabalho teve como objetivo geral: analisar as pesquisas brasileiras em Práticas Integrativas e Complementares de Saúde na APS descritas na literatura científica, no período de 2006 a 2014; como objetivos específicos: conhecer como as PICS têm sido utilizadas no cuidado à saúde dos usuários da APS; problematizar os limites e potencialidades das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no SUS, a partir da literatura científica estudada.

MARCO TEÓRICO

Modelo biomédico, Promoção da Saúde e Práticas Integrativas e Complementares de Saúde

A hegemonia da razão científica, largamente associada à especialização de saberes e ao emprego de tecnologia em larga escala, tem disponibilizado um grande número de recursos materiais para alguns segmentos da sociedade. A maior longevidade alcançada por ampla parcela da população na atualidade seria um de seus resultados mais espetaculares (NASCIMENTO, 2013).

A terapêutica desenvolvida com base no modelo biomédico também tem alcançado resultados incontestes: na prevenção e controle de infecções, através de vacinas e antibióticos; no controle de processos crônico-degenerativo, largamente vinculados a condições e estilos de vida; e na resposta a situações de urgência e emergência. Entretanto essa terapêutica também está associada a efeitos iatrogênicos, em nível biológico e social, com expressivo risco a saúde humana (NASCIMENTO, 2013).

A crítica ao modelo biomédico que repercutiu mais fortemente nos anos de 1970 tinha entre seus temas mais recorrentes: o reducionismo biológico e a limitação do sofrimento humano a dimensões mecanizadas e tecnologicamente especializadas; a medicalização social enquanto tendência a considerar as dificuldades da vida como problemas médicos, mas também enquanto instância de controle dos cidadãos; a interdição da ideia de bem estar e prazer pela normatividade medicalizada da vida e do viver; e a mercadização da saúde por pressão de interesses do chamado complexo médico-industrial (NASCIMENTO, 2013).

Para Ceolin *et al* (2009) o modelo biomédico se baseia em grande parte, na visão cartesiana do mundo, que considerava o universo inteiro, incluindo o homem, como uma máquina, e a doença como a avaria temporária ou definitiva de um componente ou da relação entre os componentes de um corpo. Este modelo se caracteriza fundamentalmente, por considerar apenas fatores biológicos como etiologia das doenças, fato que por sua vez, faz com que os tratamentos fiquem limitados apenas ao conserto das avarias do corpo físico.

Apresentando-se como abordagem predominantemente física, parcial e fragmentária, focado em especialidades, a perspectiva mecanicista do modelo biomédico ainda é marcante no meio científico e na área da saúde. Embora atualmente menos enfático, este modelo leva os profissionais a se concentrarem apenas na máquina corporal e negligenciarem outros aspectos determinantes do processo saúde-doença. Assim, as representações de saúde e doença passam a ter um caráter reducionista, fundamentadas apenas em concepções impostas pela medicina oficial (CEOLIN *et al.*, 2009).

Esse autor enfatiza ainda que o modelo biomédico ou médico-assistencial, com ênfase na assistência médico-hospitalar e nos serviços diagnóstico e terapêutico, é extremamente limitador o que contribuiu para o surgimento de modelos alternativos às práticas tradicionais da medicina (CEOLIN *et al.*, 2009).

Segundo Paim (2009), modelos de atenção à saúde podem ser definidos genericamente como combinações de tecnologias (materiais e não-materiais) utilizadas nas intervenções sobre problemas e necessidades sociais de saúde. Modelo, nessa concepção, não é padrão, não é exemplo, não é burocracia, nem é organização de serviços de saúde. Também não é um modo de administrar (gestão ou gerenciamento) o sistema e os serviços de saúde. Modelo é uma espécie de lógica que orienta a ação.

Assim, a utilização de um dado modelo de atenção procura levar em consideração a pertinência de se tomar como ponto de partida a identificação e análise dos problemas de saúde (riscos e danos), as necessidades sociais, bem como seus determinantes. Nesse particular, caberia articular concepções, propostas e estratégias que já vem sendo desenvolvidas, destacando a importância da superação do modelo médico-assistencial e a construção de um modelo integral que privilegie a Promoção da Saúde e a prevenção de riscos e agravos, ao mesmo tempo em que resgate dimensões éticas e culturais essenciais ao cuidado a saúde das pessoas e dos grupos da população brasileira (PAIM, 2009).

A Promoção da Saúde surge como reação à acentuada medicalização na sociedade e no interior do sistema de saúde centrado no modelo biomédico ou médico-assistencial. O moderno movimento de Promoção da Saúde surge no Canadá em maio de 1974, com a divulgação do documento "*A new perspective on the health of canadians*", também conhecido como Informe Lalonde (1996), então Ministro da Saúde do Canadá. Texto preparado para o *Canadian Public Health Association*, foi o primeiro documento oficial a usar o termo "Promoção da Saúde" e a colocar esse campo no contexto do pensamento estratégico (BUSS, 2009).

Buss (2009) relata que a "reorientação dos serviços de saúde" na direção da concepção da Promoção da Saúde, além do provimento de serviços assistenciais, está entre as medidas preconizadas na Carta de Ottawa. Este documento aponta também para os determinantes múltiplos da saúde e para intersetorialidade ao afirmar que "dado que o conceito de saúde como bem estar global transcende a ideia de estilos de vida saudáveis, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde". Haja vista essa concepção, cuidar da saúde de um indivíduo vai além de cuidados unicamente do estado clínico do sujeito, foco este da biomedicina.

Diversas conferências foram realizadas em âmbito mundial para o fortalecimento da Promoção da Saúde e, no Brasil, encontram-se nos dispositivos legais referências sobre as ações de promoção e integralidade da atenção: a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), lançada em 2006, e sua versão redefinida, em 2014 (PAIM, 2009), que enfatiza a valorização de saberes populares e tradicionais e das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde como um dos seus objetivos específicos.

A PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social (BRASIL, 2014).

No que diz respeito às PICS, elas são abordagens que visam à atenção à saúde do indivíduo, ou seja, prevenção, tratamento ou cura, considerando-o em todas as suas dimensões, não o enfocando como um conjunto de partes isoladas, aproximando-se, portanto, do referencial teórico e prático da Promoção da Saúde. Essa abordagem pode ter contribuído para o aumento do interesse pelas terapias complementares, além do seu custo inferior se comparado com a medicina tradicional, no qual os preços elevam-se a cada dia (CEOLIN *et al.,* 2009).

O objetivo das terapias integrativas e complementares é diferente da biomedicina e visa intervir no órgão ou parte doente. As terapias complementares têm como um dos seus objetivos serem utilizadas visando um atendimento integral, promovendo a saúde do indivíduo assistido e não a doença. Consideram, portanto, o todo do indivíduo com uma visão holística, considerando corpo e mente integrados (CEOLIN *et al*., 2009).

Dessa forma, as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde se aproximam das ações de Promoção da Saúde que deveriam estar ao alcance de grande parte da população e ser aplicadas em grande escala nas unidades de saúde, ampliando a opção terapêutica para além da medicina convencional, incorporando inclusive o saber do usuário (CEOLIN *et al*., 2009).

Classificação das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde

Com relação às classificações de práticas empregadas na medicina alternativa e complementar (MAC), estas podem ser definidas como um grupo de sistemas médicos e de cuidado à saúde, práticas e produtos que não são presentemente considerados parte da biomedicina, mas que complementam e reforçam o cuidado e o olhar integral. Esse grupo pode ser organizado em (TESSER E BARROS, 2008):

- sistemas médicos alternativos (homeopatia, medicina ayurvédica, e outras);
- intervenções mente-corpo (meditações, orações);
- terapias biológicas (baseados em produtos naturais não reconhecidos cientificamente);
- métodos de manipulação corporal e baseados no corpo (massagens, exercícios);
- terapias energéticas (Reiki, Ch´i gong, dentre outras).

Segundo Tesser e Barros (2008), quando essas práticas são usadas juntas com práticas da biomedicina, são chamadas complementares; quando são usadas no lugar de uma prática biomédica, consideradas alternativas; e quando são usadas conjuntamente baseadas em avaliações científicas de segurança e eficácia de boa qualidade, chamadas integrativas.

Fontanella *et al.* (2007) comentam que tanto a população em geral quanto a classe médica brasileira costumam adotar as formas de tratamento médico não convencionais como "Medicina Alternativa". Porém, esta não seria a denominação mais adequada, pois sugere a ideia de alternação e nem sempre as terapias convencionais são substituídas, mas, sim, complementares entre si. Já o termo "medicina complementar" pode ser confundido com a nomenclatura de exames auxiliares ao diagnóstico médico, denominados "exames complementares". Assim, alguns profissionais de saúde preferem o termo "Medicina Integrativa". Neste trabalho, utilizaremos a denominação Práticas Integrativas e Complementares, tal qual é falado na PNPIC.

Nascimento (2013) fala do Projeto Racionalidades Médicas (RM), elaborado por um grupo de pesquisadores do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), com o objetivo de estudar sistemas médicos complexos e terapêuticas tradicionais e complementares. O projeto propõe a comparação das medicinas Homeopática, Tradicional Chinesa, Ayurvédica e Ocidental Contemporânea, também denominada Biomedicina. A PNPIC adotou a expressão "sistemas médicos complexos", associando-a aos estudos do Projeto RM através da referência direta a algumas de suas publicações.

O campo das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela OMS de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA). Compreende-se por sistemas médicos complexos as abordagens do campo das PICS que possuem teorias próprias sobre o processo saúde/doença, diagnóstico e terapêutico; e por recursos terapêuticos aqueles instrumentos utilizados nos diferentes sistemas médicos complexos (LUZ, 2003).

A PNPIC apresenta as seguintes práticas (BRASIL, 2006):

- Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a Acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças.

- A Homeopatia é um sistema médico complexo de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII, após estudos e reflexões baseados na observação clínica e em experimentos realizados na época, Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras Organon da Arte de Curar e Doenças Crônicas. A partir daí, essa racionalidade médica

experimentou grande expansão por várias regiões do mundo, estando hoje firmemente implantada em diversos países da Europa, das Américas e da Ásia. No Brasil, a Homeopatia foi introduzida por Benoit Mure em 1840, tornando-se uma nova opção de tratamento.

- A Fitoterapia é uma "terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal". O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças.

- Termalismo Social/Crenoterapia: o uso das Águas Minerais para tratamento de saúde é um procedimento dos mais antigos, utilizado desde a época do Império Grego. Foi descrita por Heródoto (450 antes de Cristo.), autor da primeira publicação científica termal. O Termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde. A Crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde.

Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no contexto brasileiro

No final da década de 70, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. O documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” reafirma o desenvolvimento desses princípios (BRASIL, 2006).

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciaram-se a partir da década de 80, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras. Alguns eventos e documentos merecem destaque na regulamentação e tentativas de construção da política (BRASIL, 2006):

- 1985 - celebração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), a Fiocruz, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemaniano do Brasil, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde.

- 1986 - 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada também um marco para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no sistema de saúde do Brasil, visto que, impulsionada pela Reforma Sanitária, 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".

- 1988 - resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) nºs 4, 5, 6, 7 e 8/1988, que fixaram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia.

- 1995 - instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não-Convencionais, por meio da Portaria nº 2543/GM, de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

- 1996 - 10ª Conferência Nacional de Saúde que, em seu relatório final, aprovou a "incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares".

- 1999 - inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SIA/SUS (Portaria nº 1230/GM de outubro de 1999).

- 2000 - 11ª Conferência Nacional de Saúde que recomenda "incorporar na atenção básica: práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia".

- 2003 - constituição de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o objetivo de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC ou apenas MNPC) no SUS (atual PNPIC).

- 2003 - Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS.

- 2003 - Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde que delibera pela efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual Práticas Integrativas e Complementares).

- 2004 - 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovações em Saúde à MNPC (atual Práticas Integrativas e Complementares) que foi incluída como nicho estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.

- 2005 - Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, que cria o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

- 2005 - Relatório Final do Seminário "Águas Minerais do Brasil", em outubro, que indica a constituição de projeto piloto de Termalismo Social no SUS.

- 2006 – Em fevereiro deste ano, o documento final da política, com as respectivas alterações, foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde e consolidou-se, assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma da Portaria Ministerial nº 971 em 03 de maio de 2006.

- 2006 – A Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006, aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS, considerando que a Medicina Antroposófica é um sistema médico complexo, de abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, que oferece possibilidades para a ampliação da atenção à saúde por meio de técnicas, recursos e abordagens de baixa complexidade tecnológica. Entre os recursos terapêuticos da Medicina Antroposófica, destacam-se: a utilização de aplicações externas (banhos e compressas),

massagens, movimentos rítmicos, terapia artística e uso de medicamentos naturais (fitoterápicos e medicamentos diluídos e dinamizados).

- 2006 – Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006, inclui na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de Informações do SUS, o serviço de código 068 - Práticas Integrativas e Complementares.

- 2008 – Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), inclui médicos homeopatas e acupunturistas.

- 2008 – Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008, aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

- 2008 - Instrução Normativa ANVISA nº 05, de 11 de dezembro de 2008, determina a publicação da "Lista de Medicamentos Fitoterápicos de Registro Simplificado".

- 2008 - Resolução ANVISA - RDC Nº 95, de 11 de dezembro de 2008, regulamenta o texto de bula de medicamentos fitoterápicos.

- 2009 – Portaria NR 07/DGP, de 27 de janeiro 2009, aprova as Normas Reguladoras do Exercício da Acupuntura no âmbito do Serviço de Saúde do Exército.

- 2009 - Portaria - SAS Nº 84, de 25 de março de 2009, adequa o serviço especializado 134 - SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS e sua classificação 001 - ACUPUNTURA.

- 2009 - Portaria DNPM, nº 374 de 1º de outubro de 2009, aprova a Norma Técnica nº 001/2009, que dispõe sobre as "Especificações Técnicas para o Aproveitamento de água mineral, termal, gasosa, potável de mesa, destinadas ao envase, ou como ingrediente para o preparo de bebidas em geral ou ainda destinada para fins balneários", em todo o território nacional na forma do Anexo a esta portaria.

- 2010 - Portaria DGP nº 48, de 25 de fevereiro de 2010, aprova a diretriz para implantação dos Núcleos de Estudos em Terapias Integradas (NETI) no âmbito do Serviço de Saúde do Exército.

- 2010 - Instrução Normativa ANVISA Nº 05, de 31 de março de 2010, estabelece a Lista de Referências Bibliográficas para Avaliação de Segurança e Eficiência de Medicamentos Fitoterápicos.

- 2010 - Resolução ANVISA - RDC Nº 14, de 31 de março de 2010, dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.

- 2010 - Portaria GM Nº 886, de 20 de abril de 2010, institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde.

- 2011 - Portaria DNPM, nº 127 de 25 de março de 2011, aprova o Roteiro Técnico para elaboração do Projeto de Caracterização Crenoterápica para águas minerais com propriedades terapêuticas utilizadas em complexos hidrominerais ou hidrotermais.

- 2011 - Portaria SAS nº 470 de 19 de agosto de 2011, inclui na Tabela de Serviços/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, no serviço de código 125 - Serviço de Farmácia, a classificação 007 - Farmácia Viva.

- 2014 - Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014. Redefinição da Política Nacional de Promoção da Saúde, que tem como um dos seus objetivos específicos valorizar os saberes populares e tradicionais e as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo de revisão integrativa da literatura de natureza qualitativa, cujas fontes tiveram origem em produções científicas pesquisadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Desde 1980, a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa. Moresi (2003) relata que a revisão integrativa é um processo de levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema de pesquisa escolhido, permitindo efetuar um mapeamento do que já foi escrito e de quem já escreveu algo sobre o tema da pesquisa.

Fases da metodologia

- Fonte

A coleta de dados foi realizada na BVS, nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem On-Line*). Com base no referencial teórico, foram coletadas produções científicas com os seguintes descritores: Terapias Complementares, Atenção Primária à Saúde, Utilização. Foi empregada a combinação dos descritores, usando o operador booleano AND.

No Descritores em Ciências da Saúde (DECS), o descritor “Terapias Complementares” tem como sinônimos: “Medicina Alternativa”, “Medicina Complementar”, “Terapias Alternativas”, “Magnetismo Vegetal”, “Práticas de Saúde Integrativas e Complementares”, “Medicina Complementar e Integrativa”, “Práticas Integrativas e Complementares”, “Práticas de Saúde Complementares e Integrativas”, “Medicina Integrativa e Complementar”, “Práticas Complementares e Integrativas”. E é definida em português como: “Todas as terapias podem ser consideradas complementares e/ou alternativas. Tanto a terapia tradicional quanto as demais podem prescindir de outras terapias atuando individualmente; neste caso a eleita será a terapia alternativa de tratamento. Quando todas elas, ao necessitarem do auxílio de outras, são consideradas terapias complementares”.

No DECS, o descritor “Atenção Primária à Saúde” tem como sinônimos: “Atenção Primária de Saúde”, “Atenção Básica”, “Atenção Básica à Saúde”, “Atenção Básica de Saúde”, “Atenção Primária”, “Atendimento Básico”, “Atendimento Primário”, “Cuidados de Saúde Primários”, “Cuidados Primários”, “Cuidados Primários à Saúde”, “Cuidados Primários de Saúde”. E como definição em português: “É a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os

indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação".

No DECS, o descritor "Utilização" tem como sinônimo "Uso". E é definido em português como: "Usado com equipamentos, instalações, programas, serviços e pessoal de saúde para discussões, usualmente com dados, de quantidade de uso. Inclui discussão sobre uso excessivo ou pouco uso".

- Levantamento das produções

O levantamento das produções científicas se desenvolveu de acordo com os critérios de inclusão e exclusão das produções encontradas.

Critérios de inclusão:

• produções que tratassem das experiências relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde brasileiro;

• produções referentes ao hiato temporal entre 2006 a 2014, tendo em vista a comparação das publicações ao longo dos anos a partir da publicação da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares.

• produções realizadas em âmbito nacional que estivessem disponíveis nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

Critérios de exclusão:

• produções com o ano de publicação inferior ao de 2006;

• produções que não tiveram como enfoque as experiências relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no Sistema Único de Saúde brasileiro;

• produções em formato de dissertação e tese.

Foram encontradas, inicialmente, um total de 2876 publicações. Com base nos critérios de inclusão selecionados, como: hiato temporal de 2006-2014, textos completos e em português, inglês e espanhol e pesquisas que tivessem experiências em PICS realizadas no Brasil; e com base nos critérios de exclusão previamente estabelecidos, como produções em formato de dissertação e tese e produções publicadas antes do ano de 2006, foram pré-selecionados 31 publicações. Ao refinar a pesquisa através de leitura dos resumos, foram excluídos os artigos que se repetiam e os que não tinham como enfoque as experiências na Atenção Primária à Saúde, eliminando-se 23 artigos. Após esse refinamento, foram selecionados 08 artigos que apresentavam relevância no tocante ao tema proposto da pesquisa.

RESULTADOS

Neste capítulo, são apresentados os artigos escolhidos para análise do estudo, no que se refere aos seus objetivos e resultados. Ao apresentar os dados em tabelas, consegue-se representar os elementos de forma organizada, podendo visualizar um grande número de informações em um espaço reduzido, facilitando a leitura, interpretação e utilização desses resultados.

A Tabela 01 mostra o título de cada artigo, autor, ano de publicação e os objetivos do estudo. É importante saber o que o autor deseja em sua pesquisa, pois através dessa análise, pode-se fazer correlações e verificar a sua importância e pertinência no presente estudo.

Tabela 01 – Apresentação dos artigos por título, autor, ano de publicação e objetivos

Título do artigo	Autor/Ano	Objetivos
1 - Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des) medicalização social.	Silva, Emiliana Domingues Cunha da; Tesser, Charles Dalcanale. 2013.	Analisar a experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde e como ela se insere no seu cuidado, à luz da medicalização social, esta pensada nos seus aspectos constitutivos das representações e modelos explicativos dos usuários.
2 - Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais.	Rodrigues Neto, Joao Felício; Faria, Anderson Antônio de; Figueiredo, Maria Fernanda Santos. 2009.	Verificar a prevalência de utilização e o perfil socioeconômico do usuário de medicina complementar e alternativa pela população de Montes Claros / Minas Gerais.
3 - O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica.	Neves, Rosália Garcia; *et al* 2012.	Descrever o conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares (TC) no contexto da atenção básica.
4 - Percepção de médicos e enfermeiros da estratégia de saúde da família sobre terapias complementares.	Thiago, Sônia de Castro S; Tesser, Charles Dalcanale. 2011.	Analisar a percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre práticas integrativas e complementares.
5 - As práticas integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde.	Paranaguá, Thatianny Tanferri de Brito; *et al.* 2009.	Identificar as práticas integrativas utilizadas pela população na Estratégia Saúde da Família do Distrito Leste de Goiânia, segundo os Agentes Comunitários de Saúde e verificar suas crenças frente às práticas adotadas pela clientela.
6 - Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde	Santos, R. L; *et al.* 2011.	Fazer levantamento bibliográfico, a respeito dos temas como importância da fitoterapia; como ela está sendo usada; benefícios que a mesma oferece ao Sistema Público de Saúde; capacitação dos profissionais nesta área e programas e leis para a implementação no SUS.
7- Conhecimento, acesso e aceitação das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde em saúde por uma comunidade usuária do	Fontanella, Fabrício; Speck, Frederico Pires; Piovezan, Anna Paula; Kulkamp, Irene Clemes. 2007.	Avaliar o conhecimento, o acesso e a aceitação às PICS em saúde de uma comunidade usuária do SUS da região Sul Brasileira.

Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC.		
8 - Contribuições da fitoterapia para a qualidade de vida: percepções de seus usuários	Loures, Marta Carvalho; *et al.* 2010	Analisar as percepções de usuários de fitoterapia quanto às vantagens e desvantagens decorrentes da sua utilização e influência na qualidade de vida.

A tabela 02 apresenta os resultados de cada artigo analisado. Esta representação facilita a análise do estudo, o acesso aos dados e agiliza a dinâmica da pesquisa.

Tabela 02 – Apresentação dos artigos por título e resultados

Título do artigo	Resultados
1 - Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des) medicalização social.	Observou-se relevantes resultados terapêuticos nas queixas principais, no sono, na disposição, no estado emocional e diminuição do uso de fármacos. Os modelos explicativos dos usuários e seu autocuidado foram pouco ou nada modificados pelo tratamento com acupuntura. Notou-se, todavia, um cuidado ampliado e menos iatrogênico, principalmente na Atenção Primária à saúde, em que houve pouca oferta de outras práticas da medicina chinesa associadas.
2 - Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais.	Foram entrevistadas 3.090 pessoas. A prevalência de uso de medicina complementar e alternativas foi, quando consideradas somente as que envolvem custos, como homeopatia, acupuntura, quiropraxia, medicina ortomolecular, técnicas de relaxamento/meditação e massagem, de 8,93% e 70%, quando incluímos todas as terapias arguidas. As prevalências foram: oração a Deus (52%), remédios populares (30,9%), exercícios físicos (25,5%), benzedeiras (15%), dietas populares (7,1%), massagem (4,9%), relaxamento/meditação (2,8%), homeopatia (2,4%), grupos de autoajuda (1,9%), quiropraxia (1,7%), acupuntura (1,5%) e medicina ortomolecular (0,2%). Mulheres, católicos, casados, melhor renda e escolaridade estiveram associados de forma positiva com a utilização das terapias que envolvem custos. Medicina complementar e alternativa é utilizada por número significativo da população. Gênero, religião, estado civil, renda e escolaridade estiveram associados positivamente com utilização de terapias alternativas. O acesso das pessoas de menor renda e escolaridade à medicina complementar e alternativa poderia aumentar a prevalência de utilização daquelas formas que envolvem custos.
3 - O conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica.	Demonstrou-se que os profissionais que conhecem as Terapias Complementares em geral as indicam à população. Ao contrário, aqueles que desconhecem aplicações ou situações no cotidiano da prática ficam mais atrelados à medicação alopática. Pela falta de evidências científicas, dificilmente indicam o tratamento complementar. Espera-se que o estudo possa refletir sobre a necessidade de incorporação das práticas complementares como coadjuvantes do tratamento, da prevenção e da promoção em saúde, uma motivação a mais para profissionais e pacientes no contexto da atenção básica.
4 - Percepção de médicos e enfermeiros da estratégia de saúde da família sobre terapias complementares.	Dezessete centros de saúde ofereciam práticas integrativas e complementares; 12,4% dos profissionais possuíam especialização em homeopatia ou acupuntura; 43,5% dos médicos eram especialistas em medicina de família e comunidade/saúde da família. Dos participantes, 88,7% desconheciam as diretrizes nacionais para a área, embora 81,4% concordassem com sua inclusão no Sistema Único de Saúde. A maioria (59,9%) mostrou interesse em capacitações e todos

	concordaram que essas práticas deveriam ser abordadas na graduação. A concordância com a inclusão dessas práticas mostrou-se associada significativamente com o fato de ser enfermeiro e com o uso de homeopatia para si. Interesse pelas práticas complementares esteve associado a usar homeopatia para si e acupuntura para familiares. Existe aceitação das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde pelos profissionais estudados, associada ao contato prévio com elas e possivelmente relacionada à residência/especialização em medicina de família e comunidade/saúde da família.
5 - As práticas integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde.	Pela análise quantiqualitativa dos dados, destacou-se o uso da homeopatia, fitoterapia, acupuntura, chás medicinais, massoterapia, yoga e shantala, sendo relacionado tanto à promoção quanto à recuperação da saúde. Houve concordância no uso dessas práticas na Estratégia Saúde da Família pelo baixo custo, ausência de efeitos colaterais, satisfação e crença da população. Recomenda-se o planejamento de ações para a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e aplicação da Política Nacional de Práticas Integrativas/Complementares, no intuito de ampliar as alternativas do cuidar e possibilitar ao usuário a escolha do tratamento que julgar melhor para promoção da sua saúde.
6 - Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde.	Diante da biodiversidade do Brasil e do objetivo de melhorar a saúde da população, o Ministério da Saúde vem investindo no uso da fitoterapia como complemento para o SUS. Entretanto, para que isso ocorra de forma correta e, principalmente, segura é necessário profissionais capacitados, que compreendam a química, toxicologia e farmacologia das plantas medicinais e princípios ativos sem desconsiderar o conhecimento popular.
7 - Conhecimento, acesso e aceitação das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC.	Observou-se que é comum a utilização das terapias não convencionais sem o acompanhamento de um profissional especializado, o que, junto ao baixo acesso da população, demonstra a carência de profissionais de saúde capacitados para atender esta demanda. Todas as terapias citadas (acupuntura, chás, fitoterapia, shiatsu, xantala, massoterapia, reflexologia, osteopatia, ioga, ayurveda, homeopatia e cura espiritual) apresentaram alto nível de interesse e aceitação por parte dos entrevistados.
8 - Contribuições da fitoterapia para a qualidade de vida: percepções de seus usuários	A fitoterapia, ao tratar holisticamente o indivíduo, contribui para a qualidade de vida porque o contexto em que ele está inserido também é evidenciado durante o tratamento. Pode-se reforçar, portanto, que a terapia fitoterápica tem proporcionado mudanças significativas na vida de seus usuários e o alcance de níveis satisfatórios de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida daqueles que buscam nessa terapia respostas aos seus problemas de saúde.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Como as PICS têm sido utilizadas no cuidado em saúde dos usuários da Atenção Primária em Saúde

No artigo 1, a maioria dos pacientes chegou à acupuntura na atenção secundária, quando outros tratamentos falharam, e em estágios avançados de adoecimento. Mesmo nesses casos, ela foi percebida pela maioria dos usuários com relativa eficácia sob alguns aspectos, tais como a melhoria de seus sofrimentos e quadros álgicos e redução do uso de medicamentos. Esse é um ponto importante, devendo ser mais bem estudada a hipótese da utilização da acupuntura

significar efetivamente redução de uso, danos e custos com medicamentos (SILVA e TESSER, 2013).

No artigo 2, a utilização de medicina não convencional superou as estimativas. A presença de doenças crônicas esteve associada com a maior procura por terapias não convencionais neste trabalho. Estudos quantitativos e qualitativos mostram que pessoas que consultam com terapeutas de medicina complementar normalmente têm condições crônicas para as quais a medicina tradicional não forneceu solução satisfatória. O uso de MCA é popular entre pacientes com doenças crônicas como câncer, Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA/AIDS), artrite, asma, Diabetes mellitus, epilepsia, entre outros.

Em 1997, nos EUA, 42% de todas as terapias alternativas foram utilizadas para tratar alguma doença, enquanto 58% foram usadas, pelo menos em parte, para prevenir doenças futuras ou manter a saúde e vitalidade (RODRIGUES NETO *et al*., 2009). No artigo 3 o autor corrobora com o anterior, ao dizer que o tratamento alopático vem demonstrando eficácia limitada para alguns pacientes (especialmente no tratamento de doenças crônico-degenerativas), levando-os a procurar outras formas de tratamento, como as PICS (NEVES *et al.,* 2012).

O artigo 3 expressa que no Brasil, as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde parecem estar mais popularizadas. Embora seja um recurso autêntico do saber popular, tradicionalmente utilizado no meio familiar e socializado nas relações da vizinhança, o conhecimento destas terapias com suas propriedades e formas de utilização não é baseado somente no saber adquirido do senso comum. Os profissionais de saúde enxergam nas PICS, mais especificamente na fitoterapia e no uso de chás, alternativas úteis e viáveis para serem utilizadas em prol da saúde, pois apresentam relativo baixo custo para o paciente, facilitando a adesão da população carente.

Em se tratando de fitoterapia, esta se refere a uma modalidade que, dentro das PICS, talvez seja a mais utilizada e indicada pelos profissionais de saúde. Os autores do artigo 3 destacam que isso pode ser explicado pelo fato de que ela é a terapia complementar mais comumente utilizada desde os primórdios da medicina, sendo considerada como natural e inofensiva e por ser de fácil acesso e baixo custo para a população. Outra razão para a escolha da utilização de PICS poderia se basear na insatisfação com a abordagem médica tradicional de uma maneira geral, o que expõe algumas fragilidades dos sistemas de saúde, como o alto custo e os efeitos adversos das terapias convencionais (NEVES *et al.,* 2012).

O artigo 5 expõe que, entre 2000 e 2007, houve aumento do número de consultas homeopáticas no Brasil, sendo ofertada em mais de 350 municípios brasileiros e que a fitoterapia sobressaiu como a modalidade mais aplicada no âmbito do SUS. Quanto ao uso das práticas integrativas pela população, este estudo aponta que 14 (40%) Agentes Comunitários de Saúde (ACS) referiram já ter indicado algum tipo de prática para o usuário, com resultado satisfatório. O uso das práticas integrativas foi ressaltado pelos ACS e destacadas a homeopatia, a fitoterapia, a acupuntura, os chás medicinais, a massoterapia, o yoga e a shantala, sendo o uso relacionado tanto à promoção quanto à recuperação da saúde. Os resultados satisfatórios e as crenças

nessas práticas são fatores que levam o ACS a indicá-las às famílias assistidas (PARANAGUÁ *et al.,* 2009).

O artigo 6 concorda com o já falado anteriormente no artigo 3, no que diz respeito a eficácia e o baixo custo operacional da utilização de plantas medicinais nos programas de APS, sendo considerada uma prática integrativa terapêutica muito útil e importante. A facilidade para adquirir essas plantas e a compatibilidade cultural são fatores de extrema relevância para o progresso dessa medicina, principalmente no Nordeste brasileiro onde na cultura é comum o uso das mesmas na preparação de remédios caseiros para tratar várias enfermidades. Além disso, o fato de plantas medicinais poderem ser usadas através de formulações caseiras, de fácil preparo, se reveste de grande importância, pois ela pode suprir a crônica falta de medicamentos nos serviços de saúde (SANTOS *et al*., 2011).

No artigo 7, é demonstrado um grande interesse por parte da população em ter acesso às PICS em saúde. Isto foi evidenciado pelo alto percentual de afirmação positiva quanto ao interesse dos entrevistados em utilizá-las, sendo que para onze das terapias apresentadas os valores foram maiores do que 50% e, no caso da prática cura espiritual o valor foi bem próximo a isto (47,7%). Além disso, quanto ao interesse de que as estas práticas sejam incorporadas ao SUS, novamente para onze terapias houve confirmação superior a 80% (FONTANELLA *et al,* 2007*)*.

O artigo 8 aponta que o alto custo dos medicamentos alopáticos e de tratamentos vinculados à medicina oficial tem sido motivo de procura pelas terapias alternativas e já se encontra discutido na literatura. Existe uma relação socioeconômica na utilização dos recursos não alopáticos, especialmente as plantas medicinais. Vale ressaltar que o tratamento alopático é muitas vezes insubstituível e que a tecnologia avança a cada dia no diagnóstico e tratamento de doenças (LOURES *et al*, 2010).

Limites das PICS no contexto da Atenção Primária à Saúde

O artigo 1 apresenta nos seus resultados que a acupuntura pouco tem contribuído para a autonomia e desmedicalização, salvo pela sua efetividade. Ela pode, sob a ótica do paciente, ser confundida como apenas mais uma especialidade ou terapêutica biomédica, como observado na maioria dos casos neste estudo, sem contribuir para a ampliação dos significados dos adoecimentos, das modalidades de cuidado e do empoderamento dos doentes. Nesse sentido, a atitude do profissional é importante para estimular uma postura mais ativa e integrante (SILVA e TESSER, 2013).

O artigo 2 discorre que o rápido aumento do interesse público e do uso de terapias alternativas e complementares está exercendo uma forte influência na educação médica. A maioria das escolas médicas brasileiras não dispõe em seu currículo de um espaço para discussão deste assunto. Além disso, o crescimento da medicina alternativa, mesmo sendo uma realidade cada vez mais presente nos serviços de saúde, apresenta grandes desafios para sua

institucionalização, tais como: reduzido número de recursos humanos capacitados; insuficiente financiamento para a maioria das práticas; e poucos espaços institucionais para seu desenvolvimento nos serviços (RODRIGUES NETO *et al*., 2009).

O artigo 3 comenta que o fato de incentivar o uso das PICS no cotidiano não reduz as inseguranças que rondam o profissional. Por isso, eles desejam conhecer melhor as PICS, as técnicas, as substâncias, seus mecanismos de ação e suas indicações. O interesse dos profissionais é grande, bem como a limitação imposta pela falta de informação (NEVES *et al.,* 2012). Como falado no artigo 2, quando se trata da inclusão de tais disciplinas nos currículos oficiais da maioria dos cursos de graduação da área da saúde no Brasil, ainda nota-se a incipiência e resistência dos órgãos formadores (RODRIGUES NETO *et al*., 2009).

Os autores do artigo 3 afirmam que não se pode negar que há um descompasso entre a formação profissional em saúde e aquilo que vem sendo incentivado pelas políticas públicas em saúde. Não basta apenas possibilitar mecanismos legais para que as práticas complementares cheguem à população, muitas vezes a maior interessada no assunto. Importa que essas terapias também sejam incorporadas dentro do "cardápio" de práticas de cuidado dos profissionais, de forma a poder contemplar um atendimento integral da população. O desconhecimento dos profissionais acerca do uso das terapias complementares também traz uma preocupação direta em relação ao cuidado em saúde nos serviços da rede pública. Se os profissionais desconhecem a aplicação das PICS, é possível que haja resistência e não indicação dessas terapias à população (RODRIGUES NETO *et al*., 2009).

O artigo 4 vai ao encontro dos autores supracitados quando comenta que o desconhecimento dos profissionais da saúde sobre as terapias complementares pode ser responsável por conceitos equivocados, o que pode gerar dificuldades na relação médico-paciente e com colegas praticantes dessas especialidades. Observou-se a noção de que a homeopatia serviria apenas para problemas banais e simples, embora prevalentes, entre gestores e profissionais médicos não homeopatas em contato com a homeopatia nos serviços públicos ou no meio universitário. Os profissionais da ESF de Florianópolis reconhecem essa realidade e são favoráveis à inclusão das PICS nos cursos da área da saúde (THIAGO e TESSER, 2011).

O artigo 5 explica que, como limitador do uso das PICS em seu estudo, foram citados que algumas modalidades de práticas integrativas são ofertadas especialmente por serviços privados, o que colabora com a baixa utilização dessas práticas pela população em geral, devido à dificuldade de acesso e ao custo. O desconhecimento quanto ao acesso às práticas integrativas pelo SUS foi relatado por 2 dos 35 ACS. Com relação a implantação das PICS no contexto da ESF, 5 dos 35 ACS não concordaram, posição essa justificada pelo desconhecimento sobre a temática, pela baixa adesão aos tratamentos convencionais e por não ter certeza da aceitação da comunidade (PARANAGUÁ *et al.,* 2009).

O artigo 6 relata como fator limitante ao uso das PICS a preocupação quanto aos herbolários (pessoas que comercializam plantas medicinais), pois estes obtêm os conhecimentos geralmente advindos da tradição oral, sem o adequado respaldo científico. Muitos deles não estão

preparados para avaliar critérios importantes no tratamento medicamentoso como o armazenamento, uso, indicações e contraindicações das plantas medicinais (SANTOS *et al.*, 2011).

Os profissionais de saúde devem levar em conta que uma gama de fatores interfere na atuação do complexo ativo obtido diretamente dos vegetais, é importante conhecer mais acerca da taxonomia do material botânico a ser utilizado, uma vez que os fitoterápicos apresentam altos risco de efeitos colaterais e intoxicações (SANTOS *et al.*, 2011). Essa informação difere do que foi já falado no artigo 3, que considerava a fitoterapia como natural e inofensiva. É importante não banalizar a prática por essa ser natural ou de fácil acesso e perceber que há uma estrutura científica por detrás da PICS.

O artigo 7 relata o desconhecimento generalizado dos fundamentos das práticas complementares e afirma que a escolha por estas práticas nem sempre se baseia na avaliação crítica da coerência e validade de seus princípios. Por outro lado, com base em outros estudos pode-se sugerir que isto se deva a fatores religiosos, culturais e socioeconômicos, entre outros, o que, por sua vez, remete à necessidade de apoiar e fortalecer ações de informação e divulgação sobre PICS (FONTANELLA *et al,* 2007*)*.

O artigo 8 comenta que as pessoas geralmente esperam efeitos imediatos no tratamento de suas enfermidades, dessa forma, a demora nos resultados do tratamento pode ser considerada uma desvantagem do uso da fitoterapia. Entretanto, o benefício alcançado é considerado maior, mas depende de cada um aguardar pelos resultados de cada terapia utilizada (LOURES *et al*, 2010).

Potencialidades das PICS no contexto da Atenção Primária à Saúde

O artigo 1 considera que, apesar da dificuldade de acesso, já que poucos profissionais da atenção primária à saúde são acupunturistas praticantes, foi observado que estes possuem uma maior autonomia para atender aos pacientes, podendo tratar por mais tempo casos mais graves. O artigo também confirma que, quando considerada apenas como um recurso para tratamento de problemas clínicos isolados, a acupuntura mostrou ter um caráter relativamente menos medicalizante se comparada com os tratamentos biomédicos convencionais, sobretudo nos casos de dor crônica, para o que já é muito usada, funcionando como uma via de “redução de danos” em relação à biomedicina (SILVA e TESSER, 2013).

Complementando o exposto acima, o artigo 2 revela que pesquisas com usuários de medicina complementar indicam que cerca de 80% estão satisfeitos com o tratamento que receberam e que por todo mundo, um grande número de pacientes está saindo da medicina convencional para procurar ajuda alternativa, tanto no tratamento, quanto na prevenção de agravos, sendo o uso de MCA popular entre pacientes com doenças crônicas. O aumento na demanda foi observado em vários países, e de uma maneira geral, pode-se dizer que a crescente popularidade da medicina complementar e alternativa é um fato mundial. Na Alemanha, 77% das

clínicas de dor usam acupuntura. Em 1997, nos EUA, 42% de todas as terapias alternativas foram utilizadas para tratar alguma doença, enquanto 58% foram usadas, pelo menos em parte, para prevenir doenças futuras ou manter a saúde e vitalidade (RODRIGUES NETO *et al*., 2009).

O artigo 3 explica que, a partir dos depoimentos do estudo, os profissionais possuem certo conhecimento a respeito das PICS acompanhado de crença na sua eficácia, considerando-as como uma opção a mais para o tratamento; consideram que o uso destas práticas associado às medicações pode surtir um efeito benéfico no tratamento; sinalizam que as PICS podem proporcionar o processo de cura tanto quanto a medicação, sendo complementares e não dissociadas entre si. No caso do uso do chá como prática de cuidado, é possível dizer que possui fortes marcas culturais e retrata, muitas vezes, a história familiar das pessoas. É necessário conhecer o saber popular e valorizar, nas diferentes situações, alternativas de cuidado possíveis de serem construídas, utilizando, como veículo, a educação em saúde (NEVES *et al.,* 2012).

O artigo 4 completa o artigo 2 ao comentar que o crescente interesse pelas PICS pode ser explicados pela insatisfação com a biomedicina (iatrogenia, métodos invasivos e caros, foco na doença e não no paciente, impessoalidade) e as qualidades atribuídas às medicinas e práticas complementares (integralidade da atenção, humanismo da relação médico-paciente, estímulo às forças curativas do organismo, menor potencial de dano, abordagem mais holística do processo saúde-doença-cuidado). Para a maioria dos profissionais do presente estudo, as PICS estão baseadas no entendimento mais amplo do processo saúde-doença, o que pode estar relacionado ao seu interesse por essas práticas. A demanda por práticas de cura não utilizadas na biomedicina pelos pacientes e a busca por especialização nessas áreas pelos profissionais pode representar uma mudança social profunda em relação ao cuidado em saúde, envolvendo transformações culturais mais amplas (THIAGO e TESSER, 2011).

O artigo 4 explica ainda que o apoio dos médicos e enfermeiros estudados à inclusão das PICS pode ser uma realidade mais disseminada no Brasil, embora praticamente inexistam outras pesquisas para comparação. Estudos sustentam a hipótese de que há progressivo interesse pelas terapias complementares e sensibilização dos profissionais de saúde, notadamente os da atenção primária, ao mesmo tempo em que aumenta a demanda por essas práticas (THIAGO e TESSER, 2011).

No artigo 5, o autor afirma que 30 (86%) ACS concordaram quanto à utilização das práticas integrativas na ESF. A concordância sobre a implantação das práticas integrativas no contexto da ESF se deve ao baixo custo para a população, melhoria da qualidade de vida, adesão da população e ausência de efeitos colaterais. A concordância da maioria dos ACS quanto ao uso das práticas integrativas para promoção, manutenção e recuperação da saúde contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS (PARANAGUÁ *et al.,* 2009).

O artigo 6 incentiva a ideia das pesquisas, quando aponta que no relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde, em 1998, determina-se que os gestores do SUS devem estimular e ampliar pesquisas realizadas em parceria com universidades públicas, promovendo ao lado de outras terapias complementares a fitoterapia (SANTOS *et al*., 2011).

No artigo 7, comenta-se que um facilitador para o desenvolvimento das PICS seria a grande utilização de ervas medicinais em diferentes formas por serem de fácil acesso, de baixo custo e consideradas inofensivas por boa parte da população. Por outro lado, embora os benefícios de tais procedimentos, especialmente da oração, atualmente venham merecendo destaque na literatura científica, outras razões para estas escolhas poderiam se basear na insatisfação com a medicina alopática ou com a abordagem médica tradicional (FONTANELLA *et al,* 2007*)*.

Essa insatisfação, como já dito anteriormente, pode estar relacionada a problemas de diferentes ordens tais como falta de acesso ao profissional ou medicamento, alto custo e efeitos adversos dos medicamentos, eficácia limitada para alguns pacientes, deterioração da relação médico-paciente caracterizada pela burocratização, despersonalização e desumanização do atendimento médico (FONTANELLA *et al,* 2007*)*.

O artigo 8 aponta que, entre as vantagens da fitoterapia em relação à alopatia, os participantes do estudo enfocaram, principalmente, a redução ou ausência dos efeitos colaterais. Os autores também refletem que houve consenso dos usuários quanto à ocorrência de mudanças significativas em suas vidas após a adoção da fitoterapia como modalidade terapêutica em saúde que aconteceram em diferentes contextos e não apenas em relação à doença. Entre outras, referem mudanças nos hábitos de vida, satisfação com a saúde, disposição para o trabalho e autoestima elevada. É possível perceber que o tratamento oferecido na instituição selecionada para o estudo responde às expectativas da clientela e atende às necessidades vivenciadas além do contexto biológico, ou seja, o tratamento enfatiza não apenas a cura da doença, mas prioriza o cuidado integral ao ser humano (LOURES *et al*, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho mostrou que a utilização das Práticas Integrativas e Complementares da Saúde no âmbito da saúde pública é relevante para a prevenção de doenças, tratamento e reabilitação na perspectiva de promoção da saúde, além de configurar uma forma de ampliar as práticas do cuidar e oferecer ao usuário a possibilidade de escolha do tratamento que julgar melhor para promoção da sua saúde. A presente pesquisa também demonstrou a confirmação das hipóteses e estar em consonância com os objetivos propostos.

O crescente interesse pelas PICS pode ser explicado pela insatisfação com a biomedicina e as qualidades atribuídas às medicinas e práticas complementares, como integralidade da atenção, humanismo do cuidado relação médico-paciente, estímulo às forças curativas do organismo, menor potencial de dano e abordagem mais holística do processo saúde-doença-cuidado.

Foi demonstrado um grande interesse por parte da população em ter acesso às PICS em saúde e que estas práticas sejam incorporadas ao SUS. O alto custo dos medicamentos alopáticos e de tratamentos vinculados à medicina oficial tem sido motivo de procura pelas

terapias alternativas. A presença de doenças crônicas também esteve associada com a maior procura por terapias não convencionais, pois o tratamento alopático tem demonstrado eficácia restrita para alguns pacientes, levando-os a buscar outras formas de tratamento, como as PICS.

Com relação ao uso das PICS no cotidiano, os usuários relataram mudanças significativas em suas vidas após a adoção da fitoterapia como modalidade terapêutica em saúde. Transformações importantes aconteceram em diferentes contextos e não apenas em relação à doença, foram citadas mudanças nos hábitos de vida, satisfação com a saúde, disposição para o trabalho e autoestima elevada. Ou seja, o tratamento enfatiza não apenas a cura da doença, mas prioriza o cuidado integral ao ser humano.

Por ser de fácil acesso, eficaz e de baixo custo operacional para a população, a fitoterapia foi considerada uma prática terapêutica muito útil, com grande potencialidade de ser aplicada e divulgada dentro da APS. As plantas medicinais podem ser usadas através de formulações caseiras e de fácil preparo, e isso se reveste de grande importância, pois ela pode suprir a falta crônica de medicamentos nos serviços de saúde.

Como fator limitante ao uso da PICS, foi destacado o reduzido número de recursos humanos capacitados; insuficiente financiamento para a maioria das práticas; e poucos espaços institucionais para seu desenvolvimento nos serviços. Em relação à formação dos profissionais, foi citado que, quando se trata da inclusão de disciplinas sobre Práticas Integrativas e Complementares de Saúde nos currículos oficiais da maioria dos cursos de graduação da área da saúde no Brasil, ainda se nota a incipiência e resistência dos órgãos formadores. O processo contínuo de formação dos profissionais fortalece a sensibilização, a reflexão e efetivação da política na rotina de cuidado.

Consequentemente, o desconhecimento dos profissionais acerca do uso das PICS também traz uma preocupação direta em relação ao cuidado em saúde nos serviços da rede pública. Se os profissionais desconhecem a aplicação das práticas, é possível que haja resistência e não indicação dessas terapias à população. Por isso, é importante que eles conheçam as PICS, as técnicas, as substâncias, seus mecanismos de ação e suas indicações. A busca por especialização nessas áreas pelos profissionais pode representar uma mudança social profunda em relação ao cuidado em saúde, envolvendo transformações culturais mais amplas.

Apesar do incentivo proporcionado pelas normativas do Ministério da Saúde e também pelas iniciativas do Ministério da Educação de reorientação da formação profissional em saúde, ainda é preciso investir numa formação que possa contemplar essas questões de forma articulada e interdependente. Para o caso dos profissionais que já estão formados, é preciso investir em políticas de educação permanente sobre o assunto, garantindo a continuidade do bom uso e do uso racional dessas terapias como ferramentas potencializadoras do cuidado em saúde.

Outro ponto comentado como limitador da utilização das PICS foi que as pessoas geralmente esperam efeitos imediatos no tratamento de suas enfermidades, dessa forma, a demora nos efeitos do tratamento pode ser considerada uma desvantagem do uso da fitoterapia.

Entretanto, o benefício alcançado é considerado maior, mas depende do paciente aguardar pelos resultados de cada terapia utilizada.

Em se tratando de potencialidades no uso das PICS, a partir dos depoimentos dos estudos analisados, os profissionais sinalizaram que as PICS podem proporcionar o processo de cura tanto quanto a medicação, sendo complementares e não dissociadas entre si. No caso do uso do chá como prática de cuidado, é possível dizer que possui fortes marcas culturais e retrata, muitas vezes, a história familiar da população. É imperioso aceitar o saber popular e apreciar, nas distintas situações, alternativas de cuidado possíveis de serem construídas.

Outro ponto positivo das PICS, relacionado a acupuntura, é o fato de a mesma mostrar um caráter relativamente menos medicalizante se comparada com os tratamentos biomédicos convencionais, sobretudo nos casos de dor crônica, funcionando como uma via de “redução de danos” em relação à biomedicina, quando considerada como um recurso para tratamento de problemas clínicos isolados.

A valorização de outras racionalidades médicas e práticas terapêuticas centradas no cuidado ao paciente e na promoção da saúde, que incentivam a autonomia, facilitam melhor relação profissional-paciente e estimulam os mecanismos de autocura dos doentes podem contribuir para que a APS fortaleça seu papel de arte de cura e cuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde, fortalecendo a autonomia do sujeito e sua mudança no estilo de vida.

Em suma, espera-se que cada vez mais a PNPIC possa ser incorporada e implementada no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, contribuindo assim para o aumento da resolubilidade do SUS e ampliação do acesso à PICS, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

REFERÊNCIAS

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, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).**

BUSS, PM. **Uma introdução ao Conceito de Promoção da Saúde.** *In:* CZERESNIA, Dina (Org). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** 2ed. rev. e amp. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.

CEOLIN, T. *et al*. **A inserção das terapias complementares no sistema único de saúde visando o cuidado integral na assistência**. *Enferm. glob.* [online]. 2009, n.16, pp. 0-0. ISSN 1695-6141. Disponível em http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/pt_reflexion2.pdf Acesso em 28 de janeiro de 2015.

CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. *In:* CZERESNIA, D. & FREITAS, C.M. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

_____. (Org). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** 2 ed. ver. E amp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

FONTANELLA, F; SPECK, FP; PIOVEZAN, AP; KULKAMP, IC. **Conhecimento, acesso e aceitação das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC**. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 36, no. 2, de 2007. Disponível em http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/484.pdf Acesso em 26/01/15.

LOURES, MC; PORTO, CC; SIQUEIRA, KM ; BARBOSA, MA; MEDEIROS, M; BRASIL, VV; PEREIRA, MAD. **Contribuições da fitoterapia para a qualidade de vida: percepções de seus usuários.** *Rev. enferm. UERJ; 18(2): 278-283, abr.-jun. 2010.*

LUZ.T.M. **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva**, São Paulo, Editora Hucitec, 2003

MAGALHÃES, MGM. ALVIM, NAT. **Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no cuidado da enfermagem**. Esc Anna Nery (impr.) 2013 out - dez; 17 (4): 646 - 653

MARQUES, LAM. VALE, FVVR. NOGUEIRA, VAS. MIALHE, FL. SILVA, LC. **Atenção farmacêutica e Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população são-joanense.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 21 [2]: 663-674, 2011

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758 764, Dec. 2008.* Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. access on 11 May 2015. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018.

MORESI, E. **Metodologia de Pesquisa.** Universidade Católica de Brasília, 2003.

NASCIMENTO, MC. **Intercâmbio solidário de saberes em saúde: racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares.** São Paulo: Hucitec, 2013.

NEVES RG, PINHO LB, GONZALES RIC et al. **O Conhecimento dos profissionais de saúde acerca do uso de terapias complementares no contexto da atenção básica.** Revista pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. 4(3):2502-09

OLIVEIRA, Ricardo Monezi Julião**. Avaliação de efeitos da prática de impostação de mãos sobre os sistemas hematológico e imunológico de camundongos machos.** Disponível em http://www.amebrasil.org.br/html/Disserta o de Mestrado Oliveira RMJ.pdf. 2003. Acesso em 22/07/2015.

OTANI, MAP; BARROS, NF. **A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 16(3):1801-1811, 2011

PARANAGUÁ, Thatianny Tanferri de Brito; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz; SOUZA, Marcus Antônio de; SIQUEIRA, Karina Machado. **As práticas integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde.** *Rev. enferm. UERJ; 17(1): 75-80, jan.-mar. 2009.*

PAIM, JS. **Vigilância da Saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde.** I*n* CZERESNIA, Dina. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** 2ed. rev. e amp. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.

REMUSZKA , Lilian Fávero. **Medicina Energética.** 2010. Disponível em <https://books.google.com.br/books?id=V5xKBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em 25/07/2015.

RODRIGUES NETO, Joao Felício; FARIA, Anderson Antônio de; FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos. **Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. .** *Rev Assoc Med Bras; 55(3): 296-301, 2009.*

SANTOS, R. L; GUIMARAES, G. P; NOBRE, M. S. C; PORTELA, A. S. **Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde.** *Rev. bras. plantas med; 13(4): 486-491, 2011.*

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.** *Cad Saude Publica; 29(11): 2186-2196, Nov. 2013.*

TEIXEIRA, Z.M. **A ciência das formas peculiares de curar**. Jornal da US P. 2005; 20(718). Disponível em: http://www.usp.br/jorusp/arquivo/2005/jusp718/pag0405.htm. Acesso em: 26 jan 2015.

TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice de. **Social medicalization and alternative and complementary medicine: the pluralization of health services in the Brazilian Unified Health System.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 5, Oct. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500018&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Jan. 2015. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500018.

THIAGO, Sônia de Castro S; TESSER, Charles Dalcanale. **Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares.** *Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 249-257, Apr. 2011* . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Nov. 2015. Epub Jan 26, 2011. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000002.

WAZLAWICK, R.S. **Metodologia de Pesquisa para Ciência da Computação.** Editora Elsevier, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Traditional Medicine Strategy 2002-2005.**