



**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO LEÔNIDAS E MARIA DEANE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA -
PROFSAÚDE**

**IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
NUMA EQUIPE ESTRATÉGICA DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM MANAUS,
AMAZONAS**

MICHAEL COSTA

**MANAUS
2021**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO LEÔNIDAS E MARIA DEANE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA –
PROFSAÚDE**

**IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
NUMA EQUIPE ESTRATÉGICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MANAUS,
AMAZONAS**

MICHAEL COSTA

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/MPFS, vinculado ao Instituto Leônidas & Maria Deane / Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para qualificação na linha Atenção integral ao ciclo de vida e grupos vulneráveis.

Orientador: Professor Dr. Júlio Cesar Schweickardt.

**MANAUS
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA

C837i

Costa, Michael

Implementação de práticas integrativas e complementares numa equipe estratégica da saúde da família em Manaus, Amazonas. / Michael Costa. - Manaus: Instituto Leônidas e Maria Deane, 2021.

78 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/MPSF) – Instituto Leônidas e Maria Deane, 2021.

Orientador: Prof^o. Dr. Júlio Cesar Schweickardt.

1. Saúde da Família 2. Práticas integrativas e complementares
I. Título

CDU 614(811.3)(043.3)

CDD 362.8298113

22. ed.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por mais uma etapa vencida.

Agradeço a minha família, em especial a Andréia, por toda a dedicação nos momentos difíceis.

Agradeço a todos os professores em especial ao mestre Júlio Cesar, coordenadores e ao corpo pedagógico da instituição.

Agradeço a todos amigos em especial a professora Joacilda Nunes e Maria Correia que me ajudaram a chegar até aqui.

*Dedico este trabalho a minha mãe, Sra. Roseli
dos Anjos Prado.*

*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão
uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe
faltasse uma gota”.*

(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza o termo Medicinas Tradicionais /Complementares e Alternativas para definir práticas e ações terapêuticas que não estão presentes na biomedicina tradicional. No Brasil a sua definição foi normatizada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) como Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Esta legislação determina as diretrizes e normativas institucionais, pertinente a prestação de serviços como homeopatia, acupuntura entre outros. As PICS foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006, no entanto, em Manaus, as PICS foram implantadas no ano de 2020, a partir da Lei nº 2.597, sancionada pela prefeitura de Manaus e publicada na edição 4.813 do Diário Oficial do Município (DOM). Contudo, ainda existem dificuldades e até resistências quanto à implantação das PICS por parte de gestores, dos usuários do SUS e também entre profissionais de saúde. Esta pesquisa tem por objetivo geral implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rotina de atendimento da Estratégia da Saúde da Família (ESF), UBS N-34, na cidade de Manaus. O arcabouço teórico do trabalho foi dividido em seções onde foram abordados os conceitos e de Práticas integrativas complementares; as PICS no Brasil e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; a aplicação de PICS na Atenção Básica e dificuldades encontradas e por fim, as PICS de potencial aplicação na Atenção Básica. O presente estudo justifica-se pela importância de se aplicar na estratégia da saúde da família alguns dos diversos recursos terapêuticos das práticas integrativas complementares que podem auxiliar no cuidado aos usuários. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir no âmbito científico com a produção de informações que possam dialogar com as produções científicas sobre o tema e no aspecto social com a melhoria da qualidade de vida das pessoas e das famílias, assim como na avaliação no desenvolvimento da PNICS na Atenção Básica no município.

Palavras-chave: Implementação; PICS; Atenção básica; Saúde da família.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) uses the term Traditional/Complementary and Alternative Medicines to define therapeutic practices and actions that are not present in traditional biomedicine. In Brazil, its definition was regulated by the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) as Integrative and Complementary Practices (PICS). This legislation determines the institutional guidelines and regulations, relevant to the provision of services such as homeopathy, acupuncture, among others. The PICS were institutionalized in the Unified Health System (SUS) in 2006, however, in Manaus, the PICS were implemented in 2020, from Law No. 2.597, sanctioned by the Manaus city hall and published in the 4,813 edition of the Official Gazette of the Municipality (DOM). However, there are still difficulties and even resistance to the implementation of PICS by managers, SUS users and also among health professionals. This research has as general objective to implement the Integrative and Complementary Practices in Health (PICS) in the routine of attendance of the Family Health Strategy (ESF), UBS N-34, in the city of Manaus. The theoretical framework of the work was divided into sections where concepts and complementary integrative practices were addressed; the PICS in Brazil and the National Policy on Integrative and Complementary Practices; the application of PICS in Primary Care and difficulties encountered, and finally, the PICS of potential application in Primary Care. This study is justified by the importance of applying in the family health strategy some of the various therapeutic resources of complementary integrative practices that can help in the care of users. It is expected that this research can contribute in the scientific field with the production of information that can dialogue with the scientific production on the subject and in the social aspect with the improvement of the quality of life of people and families, as well as in the assessment of the development of PNICs in Primary Care in the municipality.

Keywords: Implementation; PICS; Basic Care; Family Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Taxas de Glicemia, Pressão Arterial e IMC.....	54
Figura 2: Campanha de Sensibilização sobre as PICS com distribuição de informativos.	55
Figura 3: Palestras sobre PICS.	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização da população segundo o agravo.....	35
Tabela 2: Quantitativo de pessoas que moram com os entrevistados.....	36
Tabela 3: Renda familiar dos entrevistados.....	36
Tabela 4: Nível de estudo dos entrevistados.	37
Tabela 5: Fonte da água utilizada.	38
Tabela 6: Se possui energia elétrica em casa.....	38
Tabela 7: Ingestão de açúcar.	39
Tabela 8: Ingestão de sal.	39
Tabela 9: Ingestão de lanches “rápidos”.....	40
Tabela 10: Onde realiza a maior parte das refeições.	40
Tabela 11: Prática de atividade física regular.....	41
Tabela 12: Pacientes que fumam.	41
Tabela 13: Pacientes que ingerem bebida alcoólica.	42
Tabela 14: Tem hábito de relaxar ao menos 5 minutos.	42
Tabela 15: Equilíbrio entre trabalho e lazer.	43
Tabela 16: Pacientes que perdem a paciência com facilidade.....	43
Tabela 17: Ações comunitárias.....	44
Tabela 18: sobre oferta dos serviços na comunidade.	53

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Conhecimento sobre Auriculoterapia.....	45
Gráfico 2 Conhecimento de alguém que já fez Auriculoterapia.	45
Gráfico 3: Motivos para a prática da Auriculoterapia.	46
Gráfico 4: Conhecimento sobre Cromoterapia.....	47
Gráfico 5: Conhecimento sobre de alguém que já fez Cromoterapia.....	47
Gráfico 6: Motivos para a prática da Cromoterapia.	48
Gráfico 7: Mudanças na saúde com aplicação das PICS.....	49
Gráfico 8: Identificação das mudanças.....	50
Gráfico 9: Pacientes sentiram mudanças na saúde com aplicação das PICS.	51
Gráfico 10: Sobre a melhora na alimentação.....	51
Gráfico 11:Período das mudanças.	52

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica em Saúde
AVASUS	Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRF	Conselho Regional de Farmácia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corporal
MAC	Medicina Alternativa e Complementar
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
PCMMTC	Práticas Corporais e Mentais da Medicina Tradicional Chinesa
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa dos Agentes Comunitários de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TPM	Tensão Pré-Menstrual
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	14
2.	IMPLEMENTAÇÃO DAS PICS COMO POLÍTICA PÚBLICA NO SUS	16
2.1.	Práticas Integrativas e Complementares.....	17
2.2.	As PICS no Brasil e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares	20
2.3.	Aplicação de PICS na Atenção Básica	24
2.4.	As PICS e seu potencial de aplicação na Atenção Básica	27
2.4.1.	Auriculoterapia	27
2.4.2.	Cromoterapia	29
3.	METODOLOGIA.....	30
3.1.	Tipos de Estudo.....	30
3.2.	Análise de dados	30
3.3.	Cenário e população de estudo	31
3.4.	Análise Situacional	31
3.4.1.	Situação da Estratégia de Saúde da Família	31
3.4.2.	Diagnóstico da Epidemiológico da UBS N-34.....	33
3.5.	Aspectos Éticos da Pesquisa	34
4.	RESULTADOS	35
4.1.	Pesquisa junto aos pacientes da UBS N-34.....	35
4.1.1.	Identificação dos entrevistados.....	35
4.2.	Conhecimentos sobre Auriculoterapia e Cromoterapia	45
4.3.	Aplicações das PICS na UBS N-34.....	49
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
	REFERÊNCIAS	57
	APÊNDICE 1: Termo de consentimento livre adulto	63
	APÊNDICE 2: Questionário 1.....	67
	APÊNDICE 3: Roteiro de entrevista – Mês 01	73
	APÊNDICE 4: Roteiro de entrevista – 5º Mês.....	74
	ANEXO 1: Flyer Explicativo	77

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho aqui apresentado tem por foco principal deste estudo as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e sua aplicação no Sistema Único de Saúde (SUS) através da sua implantação na UBS N-34, localizada na cidade de Manaus-AM.

A pesquisa é o resultado de uma trajetória trilhada pelo pesquisador na área de saúde, voltada para uma medicina mais social, com formações e cursos relacionados ao uso e aperfeiçoamento das PICS.

O desenvolvimento foi importante no sentido de possibilitar uma aproximação dos objetivos propostos pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e aplicar num território da Atenção Básica no município de Manaus.

O objetivo principal de introduzir as PICS aos usuários foi realizado, passando a fazer parte das ações de cuidado no cotidiano da Unidade de Saúde. A construção da dissertação foi uma oportunidade de ampliar o escopo de práticas de cuidado para os usuários do território da Atenção Básica. Desse modo, foi construída uma justificativa e argumentação para a implantação das PICS no serviço do SUS, com aplicação das técnicas de Auriculoterapia e Cromoterapia em pacientes da UBS N-34, o que possibilitou conhecer melhor os usuários e propor práticas alternativas e integrativas aos tratamentos já realizados.

A experiência foi relevante também para continuidade do projeto de implantação das PICS no Sistema de saúde público, uma vez que, como médico da saúde da família, pretendo dar continuidade a aplicação das técnicas.

Por fim, os resultados da pesquisa foram satisfatórios e teve aceitação pelo público-alvo, contribuindo com a redução das queixas. Por fim, entendo que as práticas mudaram a minha visão sobre a saúde e reafirmaram a necessidade de rever as nossas concepções de atenção e cuidado em saúde.

1. INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) em 2006.¹ A PNPIC determina tanto as diretrizes quanto normativas institucionais, pertinente à prestação de serviços como homeopatia, acupuntura entre outros.

Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada em mais quatorze práticas a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 849/2017, sendo essas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reik, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, totalizando dezenove práticas desde março de 2017.²

Em 2018 a PNPIC foi mais uma vez atualizada a partir da publicação de nova portaria (Portaria nº 702, de 21 de março de 2018), que incluiu mais dez práticas: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de florais. Com o acréscimo destas 10 novas práticas, o SUS passou a autorizar um total de vinte e nove práticas integrativas e complementares.³

A regularização das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) representa uma importante mudança de paradigma no que se refere aos cuidados à saúde das pessoas. Isso se justifica ainda mais quando tínhamos, antes da criação do SUS, em 1990, uma concepção de saúde centrada na doença, com o predomínio de uma visão mecanicista do corpo humano, assim como uma supervalorização dos recursos tecnológicos. Desse modo, as PICS contribuíram para a ampliação do conceito e as práticas de saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002 utiliza o termo Medicinas Tradicionais/Complementares e Alternativas para definir práticas e ações terapêuticas que não estão presentes na biomedicina tradicional. No Brasil a sua definição foi normatizada pela PNPIC de 2006, como Práticas Integrativas e Complementares (PICS). As PICS possuem relação direta com a Política Nacional de Promoção da Saúde, que compreende um universo de propostas, ideias e práticas, voltadas para a saúde pública.⁴

Em Manaus, as PICS foram implantadas no ano de 2020, a partir da Lei nº 2.597, sancionada pela prefeitura de Manaus e publicada na edição 4.813 do Diário Oficial do Município (DOM).⁵ As modalidades pertencentes as PICS foram a Yoga, Aromaterapia e Reiki.

A Secretária Municipal de Saúde – SEMSA vem contribuindo para a institucionalização das PICS com a preparação da rede pública e qualificação profissional.⁶

Contudo, ainda existem dificuldades e até resistências quanto à implantação das PICS por parte de gestores, dos usuários do SUS e também entre profissionais de saúde. Esta postura pode ser devido à carência de publicações acadêmicas e profissionais sobre os resultados do uso das PICS no cotidiano dos serviços.⁷ O desenvolvimento das PICS na rede pública de saúde brasileira ainda tem desafios importantes como a qualificação de profissionais, organização dos serviços, incorporação nas práticas de cuidado e decisão política dos gestores.⁴

As PICS constituem recursos terapêuticos que valorizam procedimentos como a escuta acolhedora, com uma abordagem voltada para o autocuidado e estímulo de mecanismos naturais de prevenção de doenças.⁸ Logo, oferecê-las como opção de cuidado aos usuários do Sistema Único de saúde (SUS) representa uma aposta em outras tecnologias do cuidado, tendo outras opções terapêuticas que possam promover a qualidade de vida das pessoas.

O presente projeto de intervenção surgiu a partir do interesse nos atendimentos médicos referentes a enfermidades crônicas não transmissíveis na unidade de saúde em que o pesquisador exerce suas atividades laborais. Nas atividades cotidianas do serviço observamos que alguns pacientes apresentavam quadros álgicos resultantes de doenças osteoarticulares degenerativas, quadros depressivos compulsórios, stress, entre outras comorbidades.

Usuários que depois de muitas tentativas e de muito tempo para conseguirem marcar consultas com especialistas retornam à Atenção Básica relatando insatisfação com o atendimento disponibilizado, principalmente no tocante à melhora dos sintomas, são diagnosticados e passam a ser tratados com medicamentos alopáticos.

O projeto de intervenção proposto consiste na implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na rotina dos serviços oferecidos na UBS N-34 na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Desse modo, buscamos oferecer à população atendida por esta unidade de saúde os benefícios proporcionados pela adoção das PICS na atenção integral à saúde. Estamos fazendo uma aposta na potencialidade das PICS como uma prática que pode ampliar o escopo de práticas desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família da UBS N-34. A estrutura física, material e equipe demonstram a possibilidade de colocar em prática as PICS no território de abrangência da UBS.

No estado do Amazonas, a Secretária de Estado de Saúde - SUSAM promoveu no mês de agosto de 2019, em parceria com o Conselho Regional de Farmácia (CRF-AM) e com a Prefeitura de Manaus, o I Congresso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Amazonas, com o tema: “Desenvolvimento das Políticas Públicas em PICS no Estado do

Amazonas e na Região Norte”. Este congresso representa uma importante iniciativa no sentido de apoiar o desenvolvimento e implantação das PICS na região.⁹

Portanto, o presente estudo justifica-se pela importância de se aplicar na estratégia da saúde da família alguns dos diversos recursos terapêuticos das práticas integrativas complementares que podem auxiliar no cuidado aos usuários. Assim sendo, esperamos poder contribuir com a melhoria da qualidade de vida das pessoas e das famílias. O projeto busca também contribuir com a gestão no que se refere a avaliação no desenvolvimento da PNICS na Atenção Básica no município. Por fim, no âmbito científico poderá trazer contribuições na produção de informações que possam dialogar com as produções científicas sobre o tema.

Esta pesquisa teve por objetivo geral refletir sobre os aspectos envolvidos nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no ato de sua implementação na rotina de atendimento da Estratégia da Saúde da Família (ESF), UBS N-34, na cidade de Manaus. Para o alcance deste objetivo foram definidos os seguintes objetivos específicos:

1. Realizar um estudo de demandas das PICS no território de abrangências da UBS;
2. Desenvolver as técnicas de Auriculoterapia e Cromoterapia de forma associada aos usuários acompanhados pela ESF da UBS N-34;
3. Avaliar o desenvolvimento das PICS a partir dos usuários da UBS.

A dissertação foi dividida em quatro capítulos:

No primeiro capítulo foi apresentada a introdução da pesquisa, contendo a partes introdutória, justificativa, objetivos, relevância e escopo do trabalho.

No segundo capítulo foi feita a revisão bibliográfica pertinente a temática levantada.

Em seguida, no terceiro capítulo, foi abordada a metodologia aplicada, tipos de estudo, análise de dados, cenário e população de estudo e aspectos éticos da pesquisa.

No quarto capítulo foram apresentados os resultados e discussões, relativos ao levantamento de dados e análises.

Por fim, após os quatro principais capítulos, foram apresentadas as considerações finais do trabalho.

2. IMPLEMENTAÇÃO DAS PICS COMO POLÍTICA PÚBLICA NO SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como missão “atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo”.¹⁰ Portanto, quando se é dito que “toda a atenção necessária” será disponibilizada ao usuário do SUS, pode-se considerar

a inclusão de práticas de promoção de saúde que venham a complementar o cuidado aos usuários do SUS, tais como as PICS.¹⁰

Com a publicação da primeira edição do Caderno de Atenção Básica, número 27, que orienta as diretrizes dos atendimentos nas ações em Saúde da Família no território nacional, “a inclusão das Práticas Integrativas e Complementares passou a estar de acordo com os princípios do SUS da universalidade, equidade e integralidade”.¹¹

Em termos de promoção da saúde, embora não haja uma relação entre as PICS e o estilo de vida do potencial paciente, há um deslocamento da ênfase da medicalização, cuja abordagem propõe adaptações aos estilos de vida.¹²

2.1. Práticas Integrativas e Complementares

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) constituem um grupo de sistemas médicos complexos com a utilização de diversos recursos terapêuticos. Estes recursos recebem respectivamente da Organização Mundial da Saúde (OMS) as nomenclaturas de Medicina Tradicional (MT) e Complementar/Alternativa (MCA) (OMS, 2006). Entretanto, a nomenclatura adequada para estas práticas, perpassa pelas diferentes realidades dos países nos quais estão sendo desenvolvidas.¹³

As PICS são consideradas como um conjunto de sistemas médicos e de cuidado à saúde, práticas e produtos que não são atualmente considerados integrantes da biomedicina. Segundo o Ministério da Saúde brasileiro, tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por intermédio de tecnologias eficazes e seguras, com foco na escuta acolhedora, na promoção do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.¹⁴

Segundo o National Center of Complementary and Alternative Medicine¹⁵, as PICS podem ser chamadas de “complementares” quando associadas à biomedicina, de “alternativas” se empregadas em substituição ou ainda, de “integrativas” quando utilizadas em conjunto com à biomedicina. Em todas as utilizações deve-se considerar questões relacionadas à segurança e efetividade.

O Programa de Medicina Tradicional, criado pela OMS nos anos 1970, tem buscado contribuir para formulação de políticas na área. A partir de então, a OMS tem expressado, através de comunicados, o compromisso pela formulação de políticas públicas que permitam o uso racional e integrado da MT/MCA.¹⁶

As PICS constituem uma importante estratégia na assistência à saúde, uma vez que em sua abordagem contemplam o ser humano em um aspecto mais integral e a sua busca ocorre por motivações complexas, envolvendo aspectos diversos. Por isso, alguns estudos sugerem a integração das PICS com a biomedicina, desenvolvendo um sincretismo terapêutico, uma vez que a utilização da biomedicina isolada não seria capaz de resolver completamente as necessidades em saúde.¹⁷

A ideia de integração, na dimensão das práticas profissionais, soa como uma ressonância não problemática com as PICS, uma vez que, estas práticas concebem a saúde a partir de uma ideia de bem-estar amplo, em que há interação complexa de fatores físicos, sociais, mentais, emocionais e espirituais, concebendo um outro olhar sobre o processo saúde-doença e desenvolvendo um “cuidado integrador” .¹⁸

Desta forma, a inclusão de outras abordagens terapêuticas, tal como as PICS, auxilia na ampliação da clínica, contribuindo para ações de promoção da saúde, num âmbito individual, e com potencial ação desmedicalizante, devendo sua inserção ser considerada nos sistemas públicos de saúde, no sentido de promover a integralidade de atenção à saúde.¹⁹

Portanto, a inserção das PICS promove a ampliação da clínica ao expandir o conhecimento técnico do profissional, aumentando o leque de possibilidades terapêuticas, uma vez que promove um enriquecimento interpretativo e terapêutico, além de propor a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para o enfrentamento e resolução dos problemas de saúde.²⁰

Sousa e Tesser²¹ esclarecem que na busca por uma compreensão mais geral sobre a Medicina Alternativa e Complementar no contexto mundial, deve-se considerar o fato de que a biomedicina há muito tempo foi vinculada à ciência, principalmente em países mais desenvolvidos. Este processo ocorreu de forma diversificada em cada país.

Desde o século XIX, a biomedicina vem ganhando legitimidade e visibilidade na sociedade, desenvolvendo grande capacidade de intervenção no corpo por meio de “tecnologias duras¹”, principalmente após as grandes guerras mundiais.²² Isso ocorreu nos países com maior acúmulo de riqueza, onde há maior número de escolas médicas e maior distribuição dos profissionais, criando as condições para maior acessibilidade aos serviços de saúde. No entanto, com a criação de sistemas de saúde universais, especialmente no último terço do século XX, a população teve mais acesso aos diversos programas e cuidados em saúde.²³

¹ Equipamentos tecnológicos, máquinas, normas e estruturas organizacionais (MERHY, 2002).

O Sistema de Saúde brasileiro é universal e tem como princípio a integralidade, a territorialização, serviços em redes de atenção, atenção básica, financiamento público e a equidade. Por sua vez, a cobertura pode ser universal, mas não é necessariamente pública e se caracteriza como uma oferta de serviços mínimos e de modo fragmentado, dificultando o acesso aos cuidados em saúde. O SUS garante o acesso universal, enquanto outros países têm a cobertura universal, mas não garantem o acesso e a gratuidade, como é o caso dos países da Colômbia e Peru.²⁴

O modelo biomédico entende o processo saúde/doença de modo simplificado, valorizando a dimensão anatomofisiológica, limitando as dimensões histórico-sociais, como a cultura, a política e a economia. Assim, focalizam suas principais estratégias de intervenção no corpo doente, de modo que a divisão entre corpo e mente “levou os médicos a se concentrarem na máquina corporal e a negligenciarem os aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença”.²⁵

Entretanto, nas regiões mais pobres do mundo, a biomedicina, embora tenha sido estabelecida, nunca foi propagada o suficiente para combater eficazmente e reduzir os curadores e praticantes das artes e saberes de cura. Assim, nos países e regiões mais carentes, a Medicina Alternativa era praticada por curadores especializados, xamãs e também por leigos e constituiu-se em um conjunto dos saberes e das práticas aceitas nessas populações. Isso persiste até hoje nesses países em virtude do fácil acesso e eficácia relativa.²⁶

Nas últimas décadas, vem ocorrendo uma crescente busca pelas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com crescente demanda, legitimação e regulamentação das mesmas, mesmo em países mais ricos, onde os tratamentos da biomedicina são hegemônicos e dominantes.²⁷ Um fator a ser considerado, entretanto, é a existência de limitações do tecnicismo do auxílio médico prestado e pelos avanços tecnológicos para o atendimento de populações carentes, uma vez que, em decorrência da baixa renda, muitas vezes, enfrentam a carência de profissionais existentes e indisponibilidade de tais tecnologias.²⁸

Segundo Eastwood²⁹ o debate sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), enquadradas no que a Organização Mundial da Saúde (OMS) denomina de Medicinas Tradicionais e Complementares /Alternativas (MT/MCA), vem tendo um grande crescimento nas últimas décadas, especialmente pela divulgação e ampliação das práticas nos serviços de saúde pública, ganhando adesão dos usuários e profissionais de saúde.

Neste sentido, a Secretária de Estado de Saúde – SUSAM/AM, promoveu, em agosto de 2019, capacitações de inserções em Práticas Integrativas Complementares a servidores no município de São Sebastião do Uatumã (247 quilômetros de distância de Manaus).³⁰

Em países que têm uma cultura de biomedicalização, há uma crítica sobre os limites do modelo biomédico, tendo uma divulgação e formação de profissionais voltados para as PICS. Isso significa que os estudos e a avaliação do tratamento também aumentaram.³¹

Para Tesser e Barros¹⁹ os motivos para busca pelas PICS são diversificados:

Baixo perfil de efeitos adversos, passando pelo efeito natural de estímulos à cura de dentro para fora; pela busca de complementação do tratamento alopático; pelo acolhimento e escuta qualificada realizada durante a consulta; assim como, pela compatibilidade de tais práticas com os valores, as crenças e a filosofia de saúde e de vida do usuário.¹⁹

Tesser³² salienta que fatores socioeconômicos contribuem para uma maior adesão das PICS, devido ao alto custo de medicamentos da biomedicina e escassez de recursos por parte dos usuários.

Por outro lado, em países mais ricos, fatores relacionados ao acesso ao conhecimento, influenciam na busca por terapias complementares pode estar associada ao descontentamento com o modelo biomédico, mas também pelos efeitos dos tratamentos que tem uma perspectiva integral. A partir deste contexto, é possível assinalar que o desenvolvimento da Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) nos Sistemas de Saúde públicos é um fator positivo.

2.2. As PICS no Brasil e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

Segundo Barros e Nunes³³, o campo da saúde no Brasil passou a década de 1980 com uma confusão de significados sobre o que seria Medicina Complementar. Às vezes, possuía uma dimensão epistemológica e, portanto, um grupo de categorias e conceitos, e em outras vezes possuía a dimensão de um conceito que se refere a um grupo de práticas. Quando essa imprecisão foi submetida à observação sociológica, passou a ser possível perceber duas perspectivas:

Medicina Complementar, entendida como sendo sinônimo modernizado da medicina alternativa em que a renomeação de práticas anteriormente rejeitadas seria importante para sua incorporação ao serviço oficial de saúde;

A manutenção do sentido original da lógica complementar que está sendo substituído pelo sentido de Medicina Integrativa.

No Brasil, os estudos sobre os sistemas médicos complexos no campo das PICS avançaram por meio do grupo de pesquisa liderado por Luz³⁴, o que produziu uma matriz de

análise, definida como “racionalidade médica”. Esta compreende um conjunto estruturado e coerente de cinco dimensões interligadas: uma morfologia do homem (anatomia), uma dinâmica vital (fisiologia), um sistema de diagnose, um sistema terapêutico e uma doutrina médica (explicativa dos adoecimentos, sua origem e cura), embasadas em uma cosmologia implícita ou explícita. Tais dimensões caracterizam uma racionalidade médica, o que permite distinguir entre sistemas médicos complexos como a biomedicina ou a medicina homeopática, de recursos terapêuticos e métodos diagnósticos, como, por exemplo, florais de bach e Iridologia², respectivamente.¹⁹

Os grandes avanços proporcionados pela tecnologia por meio da ciência culminaram em “métodos altamente sofisticados para remover ou consertar várias partes do corpo, e até para substituí-las por dispositivos artificiais [...] aliviando o sofrimento e o desconforto de inúmeras vítimas de doenças e acidentes”.²³ No entanto, apesar disso, por conta da desproporção na relação custo versus eficácia da medicina moderna, presume-se que a em termos de saúde da população não parece haver uma melhora significativa.³⁵

As limitações apresentadas pelo modelo biomédico, fruto do saber científico, provocou uma dupla crise, a saber, uma crise sanitária e uma médica, de raízes socioeconômicas, que veio corroborar na busca por formas de cuidado e práticas terapêuticas mais humanizadas e com uma compreensão mais integrada de saúde e doença, na perspectiva de uma Medicina Alternativa.²⁸

A Medicina Alternativa pode se apresentar como um conceito em que os cuidados de saúde de racionalidades distintas rivalizam-se para ser determinado um vitorioso e não é isso que acontece, porque uma alternativa não substitui a outra.

A partir da década de 1980, desenvolveu-se o conceito de medicinas complementares, com uma perspectiva includente entre diferentes racionalidades médicas. Contudo, o termo complementar, na língua portuguesa, na prática médica, requisitando-se um exame diagnóstico complementar, refere-se a uma ordem de exames "complementares". Assim, quando se fala de "medicina complementar", muitos profissionais de saúde interpretam o termo como parte do modelo biomédico.²⁰

As práticas orientadas pelos princípios do mercado, dessa maneira, por serem mais vulneráveis às pressões econômicas, priorizam a densidade tecnológica, o interesse monetário, a produtividade de consultas, de exames, de procedimentos e a prescrição de remédios. Por derivação, a doença parece ter mais valor do que o doente. Conseqüentemente, há uma

² Prática da Medicina alternativa que relaciona as cores da íris a informações sobre a saúde sistêmica do paciente.

tendência de dar-se mais importância a consumir procedimentos do que desenvolver relações de cuidado.³⁶

No contexto brasileiro, a política atende às diretrizes da OMS e visa avançar na institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS. A legitimação e a institucionalização destas práticas tiveram início a partir da criação SUS.¹ A descentralização das ações de saúde no SUS, associada à participação popular, os estados e municípios tiveram maior autonomia para a definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras.^{36,37}

Observa-se, portanto, que PNPIC, em conformidade com outras políticas públicas de saúde brasileiras, evoca uma “política de inclusão terapêutica” aberta a outros saberes e racionalidades, o que pode favorecer a complementaridade em detrimento da exclusão, ampliando a variedade de opções para os cuidados em saúde.¹⁸ Portanto, a inclusão das PICS no SUS parece apropriada e compatível aos diversos níveis de atenção à saúde, com ênfase de inserção na Atenção Básica em Saúde (AB), na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, propiciando o cuidado contínuo, humanizado e integral.

Segundo Martins³⁸ as reflexões sobre esses aspectos facilitam o estudo e o reconhecimento das potencialidades, limites, hegemonias e contra hegemonias na direção de uma Medicina Alternativa que se apresenta na contramão desse processo de mercantilização da saúde. A compreensão do corpo/mente constitui a ferramenta capaz de facilitar o sujeito social a reencontrar o humano através de experiências liberatórias de si mesmo num desprendimento em relação às novas significações da vida e da saúde, com reflexões criativas, afetivas e singulares. Segundo o autor, as PICS representam uma espécie de restauração da dignidade humana, fazendo uma oposição dos mecanismos de controle simbólico e político do sujeito social.

Apresentamos os eventos que contribuíram com a regulamentação e a construção das políticas:

ANO	EVENTO
1985	Convênio entre o INAMPS, a Fiocruz, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemanniano do Brasil, com o intuito de institucionalizar a assistência homeopática na rede pública de saúde
1986	8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada também um marco para a oferta das Práticas Integrativas e Complementares no sistema de saúde do Brasil
1988	Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) 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 14/12/1995

1996	10ª Conferência Nacional de Saúde que aprovou a “incorporação ao SUS, em todo o País, de 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 nas Redes PSF e PACS práticas não convencionais como acupuntura e homeopatia”
2001	1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária
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); - Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que enfatiza o acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS; - Relatório Final da 12ª CNS que delibera pela efetiva inclusão da MNPC no SUS
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; e - Relatório Final do Seminário "Águas Minerais do Brasil", em outubro, que indica a constituição de projeto piloto de Termalismo Social no SUS.

Quadro 1: eventos e documentos na regulamentação e tentativas de construção da política.

Fonte: Política Nacional de práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), 2015.

A Portaria nº 702, de 21 de março de 2018 ampliou a oferta de PICS com a inclusão de dez práticas: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de florais. O SUS autoriza, atualmente, 29 práticas integrativas e complementares (Quadro 02)².

Apiterapia	Aromaterapia	Arteterapia
Ayurveda	Biodança	Bioenergética
Constelação Familiar	Cromoterapia	Dança Circular
Geoterapia	Hipnoterapia	Homeopatia
Imposição Das Mãos	Antroposofia	Acupuntura E Mtc
Meditação	Musicoterapia	Naturopatia
Osteopatia	Ozonioterapia	Plantas Medicinais Fitoterapia
Quiropraxia	Reflexoterapia	Reiki
Shantala	Terapia Comunitária Integrativa	Terapia De Florais
Termalismo Social / Crenoterapia	Yoga	

Quadro 2: Práticas Integrativas e Complementares.

Fonte: Adaptado de Conselho Regional de Farmácia do Ceará, 2018.

No Amazonas, um conjunto de fatores, que vão desde às dificuldades no acesso aos medicamentos e oferta de serviços básicos de saúde nas localidades mais isoladas e questões culturais, é comum o morador ribeirinho recorrer ao uso de plantas medicinais e práticas alternativas, como elemento da própria cultura.³⁹ Soma-se a isto as dificuldades de acesso a

recursos da medicina, enfrentadas pelas populações do meio rural, devido a distâncias geográficas e limitações logísticas.

Estes fatores, contribuem para que sejam difundidas como alternativa, muitas práticas alternativas, que possam suprir essas dificuldades.⁴⁰ No entanto, não podemos explicar a adesão às práticas de uso das plantas medicinais pela ausência dos serviços públicos, pois essas populações continuam com essas práticas mesmo com a incorporação dos serviços da saúde da família nas áreas rurais e ribeirinhas da Amazônia.³⁹

Uma estratégia interessante para uso da PICS no estado do Amazonas é a associação com a medicina moderna e integração da rede pública de saúde, de forma a permitir que o usuário seja encaminhado por um médico especialista da rede pública para uso de alguma terapia complementar, após análise clínica.

Podemos exemplificar com o Centro de Referência das Práticas Integrativas e Complementares do Amapá CERPIS/AP, onde o paciente com prescrição de algumas PICS é encaminhado para o cadastro em sua sede que fica ao lado de um hospital de especialidades.⁴⁰

Esta associação das PICS com a biomédica, vai de encontro com o que está previsto na Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares que prevê que o “estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações”.⁴¹ No estado do Amazonas, as PICS já eram oferecidas em 32 municípios, no ano de 2018, conforme dados do Ministério da Saúde. Dentre as práticas ofertadas se encontravam: medicina tradicional chinesa, terapia comunitária, biodança/dança circular, massoterapia, arteterapia e acupuntura.

2.3. Aplicação de PICS na Atenção Básica

A atenção básica é uma das portas de entrada do SUS, principalmente por estar na comunidade e próximo ao usuário, como apresenta o Decreto nº 7.508/11.⁴² Mendes⁴³ nos lembra que a atenção básica é o centro de comunicação dentro da rede, direcionando os fluxos dos usuários e os encaminhando aos demais níveis de atenção à saúde, quando necessário.

Segundo Starfield⁴⁴, a atenção primária possui quatro elementos estruturais que estão em consonância com as diretrizes e princípios da PNAB: acessibilidade, variedade de serviços, população eletiva e continuidade. A acessibilidade engloba a localização da unidade de saúde próxima à comunidade e questões relacionadas ao funcionamento da unidade; a variedade de serviços está relacionada aos serviços disponíveis à população que de certa forma atendam seus anseios e a continuidade envolve os mecanismos utilizados pela equipe que garantam uma

atenção integral, dentre esses mecanismos destacam-se: prontuário médico, registro informatizado, entre outros. Atenção básica ou atenção primária são termos considerados equivalentes pelo Ministério da Saúde e por este estudo.

O desenvolvimento e crescimento das PICS na saúde pública é incontestável. Desde a Conferência Internacional de Alma Ata, realizada em 1978, a OMS recomenda a seus países membros a inclusão das PICS nos sistemas públicos de saúde. Em 2007 a OMS relatou que 110, dos 193 países membros, possuíam algum tipo de política pública para regulamentação dessas práticas, contra menos de 15 relatado em 1986.⁴⁵

Alguns posicionamentos contrários à legitimação das PICS alegam abandono do conhecimento científico e uma volta a um suposto passado de obscurantismo. Entretanto, os atuais desafios e crises da atenção à saúde, a expansão científica no mundo e a medicalização social sustentam e demandam a superação desse “medo”.¹⁹ Ainda que parte das PICS não tenham sua evidência científica definida ou estudada, a institucionalização de políticas e saberes relacionados às PICS resulta de uma anterioridade histórico sanitária: a eficácia clínica e sociocultural estabelecida na tradição.¹⁸

Algumas PICS são inseridas na prática dos sistemas de saúde por profissionais que creem na diversidade de técnicas na atenção, com o objetivo de melhorar a qualidade dos seus serviços e garantir a melhora da saúde dos seus usuários.⁴⁶

Por outro lado, considera-se que gestores de saúde se envolvam na institucionalização das PICS nos territórios do SUS, especialmente da Atenção Básica. A inserção das PICS na atenção básica de saúde requer uma colaboração participativa e análise de todos os aspectos envolvidos, tais como questões políticas, recursos humanos, culturais, organização corporativa, recursos e etc.⁷

Para a efetivação das Práticas, é necessário avançar nos mecanismos legais, assim como um maior investimento na qualificação dos profissionais de saúde, e um financiamento específico para o desenvolvimento das práticas. Além disso, é preciso que os espaços institucionais sejam criados ou implementados com uma oferta das PICS.⁴⁷ No que se refere à formação, algumas universidades têm disponibilizam disciplinas e cursos sobre as Práticas Integrativas, especialmente a homeopatia e acupuntura.⁴⁸

Costa et al.⁴⁹ destacam a importância da ampliação dos recursos para o financiamento de atividades voltadas para a saúde, assim como o suporte necessário às mesmas. As conferências de saúde e os conselhos de saúde brasileiros têm tido interesse no desenvolvimento das PICS no SUS, entendendo as potencialidades das práticas no cuidado em saúde em detrimento das estratégias medicalizantes.¹⁹

Segundo Nagai e Queiroz⁵⁰ a implantação das PICS considera as questões:

A disposição dos usuários em receber esses serviços; a percepção de médicos sanitários sobre saúde e sua abertura para as práticas complementares; apoio das categorias profissionais que pretendem ampliar suas possibilidades de intervenção; a ideologia contida nas PICS, que condiz com a integralidade proposta no SUS.⁵⁰

Os autores destacam que outro fator de relevância, além da inserção das PICS nas Unidades Básicas de Saúde, é a sua integração aos serviços existentes. Esta iniciativa é importante no sentido de conservação de valores elencados na concepção da PNPIC, garantindo que não haja uma banalização ou mesmo uma mecanização da aplicação da PICS, desconsiderando a “complexidade de fatores envolvida no processo”. Paranaguá et al.⁵¹ ainda sugere maior informação da população sobre a importância das PICS especialmente através dos ACS. Isto permitiria ampliar as possibilidades e alternativas de autocuidado e promoção de saúde.

Uma vez que as PICS estão sendo incluídas no SUS, cabe aproximar os profissionais de saúde destas técnicas, com uma inserção gradual em seus contextos de atuação, de forma que proporcione primeiramente uma sensibilização sobre o tema. Esta implementação das PICS na atenção básica, já é por si só, uma mudança de paradigma, que traz um complemento ao modelo de biomedicina tradicional e permitindo uma abordagem multidisciplinar.⁵⁰

O texto da PNPIC enfatiza a inserção das PICS na Atenção Básica, confirmando os dados da literatura internacional que reconhece a vocação natural das PICS neste âmbito de atenção.⁵² Por isso, a discussão aqui realizada atém-se a esse ambiente de serviços do SUS, apesar de que se pode estender a outros ambientes de cuidado no SUS, dada sua generalidade e pressupostos que transcendem a AB.

Na prática clínica da AB, este é um fator de relevância, uma vez que, um conjunto de sintomas “inexplicáveis” para a Biomedicina, que não se enquadra nas classificações diagnósticas e explicações fisiopatológicas, pode ter, para o modelo explicativo da Medicina Tradicional Chinesa ou homeopatia, um diagnóstico mais claro e óbvio, o que possibilita uma conduta mais eficaz.⁵³

As PICS contribuem para a ampliação da clínica ao utilizar técnicas que promovem o movimento de cura e a participação do próprio paciente neste processo, trazendo uma ruptura com a Biomedicina, ao trabalhar com conceito de saúde mais amplo, incluindo a subjetividade do sujeito.⁵³

2.4. As PICS e seu potencial de aplicação na Atenção Básica

Fizemos a escolha de trabalhar com duas práticas na UBS onde atuamos. As PICS escolhidas foram a Auriculoterapia e a Cromoterapia. A escolha destas PICS se deu pela formação do pesquisador nessas duas abordagens.

2.4.1. Auriculoterapia

A Auriculoterapia se refere ao diagnóstico e tratamento de doenças através da orelha. A Auriculoterapia vem sendo utilizada desde a antiguidade, no entanto, foi na China que ocorreram maiores progressos na aplicação da prática. Ao longo da literatura médica chinesa, há relatos que descrevem métodos de tratamento e estímulo da orelha para tratamento de doenças. Por tanto existem referências em outras culturas como a Grega e Egípcia. Entretanto somente nos anos 50 do século XX a Auriculoterapia ganhou maior notoriedade.⁵⁴

Nesse sentido, o uso da Auriculoterapia remete-se à antiguidade, havendo descrições no “Nei Ching” a respeito dos diversos canais de energia vital que passam pela orelha externa⁵⁵, contudo, foi um médico francês chamado Paul Nogier que revelou a técnica, permanecida à sombra da acupuntura sistêmica na China.⁵⁶

A técnica pode ser utilizada tanto por sua função analgésica quanto no diagnóstico, a partir da utilização de pontos específicos.⁵⁷ A Auriculoterapia pode ser entendida como sendo uma técnica da acupuntura que utiliza o pavilhão auricular no tratamento de diversas enfermidades.⁵⁸

Esta técnica trabalha pontos situados na orelha, que estão relacionados a um microsistema que representa todo o corpo organismo e está contida no pavilhão auricular.⁵⁹ Este tipo de “mapa” possui partes correspondentes a todos os órgãos e estruturas do corpo e permite que se possa atuar em todo o organismo de maneira ampla e simples.⁶⁰

Em meados de 1850, já havia na França vários estudos e ensaios que indicavam precisamente a cauterização de um específico ponto da aurícula para a atuação no tratamento da dor ciática e com promessa de resultados eficazes. Com base nestes estudos, foi iniciado uma procura por possíveis relações destes pontos com outros órgãos e locais do corpo, com base nas suas correspondências do pavilhão auricular. Neste sentido, um pesquisador chamado Nogier, realizou estudos e experimentações que permitiram traçar um mapa topográfico da orelha, com pontos que se relacionavam a partes do corpo correspondentes.⁵⁶

Segundo Chonghuo⁶¹ a utilização da Auriculoterapia tem aumentado ao longo das décadas, por conta de sua praticidade e custo baixo. A técnica pode ser usada tanto

isoladamente, quanto em complementação a outros tratamentos e pode ser usada na atenção básica de saúde, no tratamento de dores e distúrbios de humor.

A Auriculoterapia tem se destacado por sua eficácia e geração de resultados positivos, embora o fato de ser pouco evasiva, também gera boa aceitação entre os pacientes e mesmos entre os profissionais que a empregam.⁶²

Atualmente existem dois ramos na Auriculoterapia, a Escola Chinesa e a Escola Francesa. A maneira como a Auriculoterapia age no organismo é compreendida de forma distinta por estas Escolas, assim como cada uma tem seus pontos auriculares específicos, mas que possuem de uma forma geral, a mesma distribuição. Sabe-se que as duas Escolas são eficientes e é possível trabalhá-las concomitantemente, além de ambas admitirem o uso da Auriculoterapia em conjunto com a acupuntura sistêmica ou mesmo substituindo-a integralmente ^{63,64,65}

Na visão oriental, o pavilhão auricular pode ser considerado como:⁶⁵

Um centro de agrupamento de meridianos, e por isso, possui influência sobre todo o organismo, considerando-se que as doenças têm origem por um desequilíbrio energético. O estímulo da zona auricular correspondente à parte do organismo em desequilíbrio permitirá regularizar o fluxo de energia e retomar o estado natural das funções corporais, pois é através dos pontos de acupuntura que se torna possível “manipular” essa circulação energética, que pode encontrar-se bloqueada, em deficiente ou excesso.⁶⁵

Dentro da técnica de Auriculoterapia, os princípios básicos da MTC (Yin e Yang, Meridianos, Teoria dos órgãos Zang Fu e Teoria dos Cinco Elementos) podem ser utilizados em sua aplicação terapêutica, havendo a possibilidade de utilização em conjunto com outras técnicas. A MTC fez a correlação entre os órgãos e tecidos e os cinco elementos, por isso, a lombalgia está geralmente associada a distúrbios da energia do Rim e Bexiga, pois a região da lombar sobre influência do meridiano da Bexiga e do órgão Rim.⁶⁶

A Escola Francesa compreende toda a visão ocidental a respeito dos mecanismos de atuação neurofisiológicos da acupuntura e Auriculoterapia. Neste compêndio, várias teorias são descritas, com o objetivo de esclarecer os benefícios das técnicas. Seu mecanismo de ação, entretanto é um fator ainda não totalmente explicado pela medicina convencional. Na teoria do sistema reflexo, acredita-se que a relação direta do pavilhão auricular com o sistema nervoso central, que se dá através dos diversos pares de nervos cranianos, é o que permite a conexão e intervenção em todo o organismo.⁶⁶

No tocante ao alívio da dor na Auriculoterapia, esclarece o autor:

O alívio da dor pela auriculoterapia também é explicado pela liberação de neurotransmissores que a aplicação nos pontos proporciona. O estímulo realizado num ponto de acupuntura promove resposta neuro-humoral do organismo, o que faz as células secretarem substâncias opióides como a endorfina, serotonina e encefalina, espécies de analgésicos naturais que propiciam o alívio de dores e a sensação de bem-estar.⁶⁶

2.4.2. Cromoterapia

A Cromoterapia destina-se, sobretudo, à uma temática de preservação dos elementos componentes da natureza. É realizada, pela vibração das energias solares, com base nas cores do espectro visível.⁶⁷ Para Valcapelli⁶⁸ as cores representam um papel vital para a vida humana, pois todos os processos bioquímicos naturais dependem dela e a exposição a mesma intensifica os seus resultados, além da luz atuar em nossos aspectos físico, mental e emocional.

Segundo a especialista Gaspar, em seu livro “Cromoterapia: cores para vida e para a saúde” (2002 p.193), a cromoterapia se realiza através de alguns passos e precisa-se de materiais específicos para a aplicação:⁶⁷

- a) MATERIAL: Consiste em um foco de luz móvel, que possa ser dirigido pela mão para os locais a serem tratados, com lâmpada com foco de diversas colorações.
- b) TÉCNICAS: Luz por no máximo um minuto, aumentando aos poucos a intensidade do tratamento conforme a pessoa vá se fortalecendo.
- c) DISTÂNCIA DE APLICAÇÃO: Depende da intensidade com que se deseja que a radiação atinja o local e do tipo de aplicação.
- d) FREQUENCIA: A curta distância a aplicação da luz é mais ou menos rápida. Quer mantendo o foco parado, quer fazendo algum movimento, a aplicação de cada cor não leva mais de um minuto. Comece fazendo aplicações uma vez ao dia. Conforme vá observando melhora, passe, aos poucos, a fazer o tratamento em dias alternados, uma vez por semana e a cada duas semanas, que é a fase de manutenção, que termina com a alta.⁶⁷

As cores oferecem efeitos diferentes, sendo que algumas provocam efeito deprimente e outras provocam efeitos contrários como alegria, tristezas e excitação. Portanto, cada cor e tonalidade tem a capacidade de despertar reações distintas tanto físicas, quanto emocional e/ou psicológica. Quanto mais forte a cor, maior seu efeito. Quanto mais puras elas forem, mais penetrantes são os raios e mais rápida a sua reação.⁶⁸

Geralmente, mais de uma cor é utilizada para o tratamento. A escolha vai depender do problema da pessoa, sendo que cada ponto do corpo tem um protocolo diferente. Na terapia das cores, a cor laranja, por exemplo, é indicada para quem sofre de depressão, pois tem o poder de aumentar a autoestima e dar disposição. Para dores musculares, cores frias, como o azul, são mais indicadas devido às propriedades anti-inflamatórias. Além dos bastões de luz, é possível fazer uso da cromoterapia em banhos de imersão, em que luzes são colocadas dentro de uma

banheira. De acordo com a necessidade do usuário, a luz será ajustada. Para quem deseja um banho mais relaxante, é usada a cor azul ou verde. Para quem prefere um banho mais energizante, são usadas cores mais quentes, como vermelho, amarelo e laranja por exemplo.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipos de Estudo

O presente estudo delinea-se como uma pesquisa-intervenção, de natureza qualitativa, exploratória e de cunho analítico. A pesquisa-intervenção toma a base empírica para a realização da investigação social, com a finalidade de ofertar resolução de problemas diagnosticados. Propõe ação de mudança na realidade, pautada no agir do pesquisador, por meio de metodologia exploratória, articulando-se diagnóstico a análise de situação.⁶⁹

A pesquisa não teve como objetivo comparar grupos de usuários com ou sem PICS, comparando os resultados, visto que há vasta literatura já descrevendo as PICS como efetivas. A ideia central foi analisar a aceitação e a viabilidade da implementação a curto prazo para pacientes com doenças crônicas e, ao mesmo tempo, verificar a aceitação e a possibilidades de aplicação na rotina do trabalho da UBS.

No tocante aos métodos e técnicas utilizados, no sentido de atender aos objetivos desta pesquisa-intervenção foi utilizado um estudo de caso enquanto método que permite a escolha e exploração de um objeto de estudo definido pelo interesse em casos individuais ou específicos e de grupos.^{70,71}

3.2. Análise de dados

A análise dos dados levantados foi realizada através da categorização dos temas ou padrões recorrentes, sendo assim, as categorias de análise agrupadas por afinidade.⁷² Utilizamos como referência a análise de conteúdo, que de acordo com Bardin⁷³, possibilitando a organização e impressão dos usuários sobre a oferta das PICS.

Importante ressaltar que pelo fato de estarmos em um período especial de pandemia da Covid-19, foi montado um esquema de atendimento especial, quando os pacientes serão atendidos com hora marcada e com distanciamento social seguindo protocolo de atendimento da UBS, evitando aglomerações, a partir da reorganização da agenda médica, uso de máscaras pelo paciente e de EPI completo e descartável por parte do pesquisador, assim como disponibilidade de álcool em gel na UBS e lenço descartável, limpeza com álcool 70% de toda

superfície de contato, obedecendo sempre a hora marcada e não mais que 10 pacientes atendidos ao dia na pesquisa.

3.3. Cenário e população de estudo

O estudo foi realizado no bairro Colônia Santo Antônio, localizado na zona norte de Manaus, na área de abrangência da equipe da Estratégia Saúde da Família, da UBS N-34. Em 2010, a população do bairro Colônia Santo Antônio era de 17.000 mil moradores, com aproximadamente 3.600 cadastrados na UBS.⁷⁴ O bairro caracteriza-se como um dos mais carentes da capital do Estado, em infraestrutura, serviços de saúde e baixo nível socioeconômico⁷⁴, fatores estes, considerados determinantes e associados à saúde.

A UBS N-34 foi implantada no bairro em 2005, também conhecida pelos comunitários como “casinha”, e está localizada na comunidade de José Bonifácio (formada em meados de 1998), e pertence ao bairro Colônia Santo Antônio.⁷⁴ A UBS possui uma equipe composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS), funcionando de segunda a sexta-feira, 8 h/dia.⁷⁵

A população selecionada para pesquisa foi composta por 500 pacientes cadastrados na UBS N-34, pertencentes aos cinco grupos de pesquisa. A amostra selecionada para a pesquisa foi de 101 pacientes, pertencentes aos cinco grupos de pesquisa e que atenderam aos critérios de inclusão.

Foram incluídos na amostra usuários da área de abrangência de atendimento da UBS. A amostra deste estudo foi intencional e incluiu usuários maiores de idade, com IMC igual ou acima de 30, que possuem prontuários cadastrados na UBS N-34, e que regularmente buscam atendimento para continuidade de seu tratamento em enfermidades crônicas como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dor lombar crônica, obesidade e estresse e por fim apenas aqueles que aceitaram assinar o termo de compromisso.

3.4. Análise Situacional

3.4.1. Situação da Estratégia de Saúde da Família

O estado do Amazonas tem uma população de aproximadamente três milhões de habitantes e sua capital Manaus concentra cerca de dois milhões de habitantes

aproximadamente, sendo uma cidade de grandes proporções com um povo multicultural e multiétnico.⁷⁴

Em relação à saúde podemos dizer que Manaus tem um total de 340 estabelecimentos de saúde públicos, sendo 19 unidades de saúde rural que se encontram espalhadas por boa parte da zona rural da cidade de Manaus com suas peculiaridades e com um atendimento mais próximo da população ribeirinha, evitando que essa tenha que ir para o centro da cidade para receber atendimento médico e odontológico.

Possui quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo um infantil, que apesar de serem em pequena quantidade se esforçam para atender as demandas da população, possui ademais um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, conta também com cinco Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) ampliadas, onde são realizadas a maior parte dos atendimentos na região central da cidade e que está servindo de padrão para a ampliação das futuras unidades de saúde com foco na atenção básica, conta com um serviço de 05 unidade de suporte em moto para atendimento rápido em locais de difícil acesso, aonde a rapidez é fundamental, como por exemplo em primeiros socorros, em áreas esburacadas da cidade, becos e vielas, congestionamentos etc., em zonas aonde outros veículos não conseguiriam adentrar.

Por ser uma região aonde o predomínio de rios é marcante, o município de Manaus conta com três unidades de suporte avançado fluvial, que através de barcos leva saúde às comunidades mais isoladas pelas águas, com uma equipe multidisciplinar que conta com médico, dentista, enfermeiro, assistente social, farmacêutico, técnicos de laboratórios e de enfermagem, assim como uma tripulação de bordo que dá suporte para a realização do trabalho.

Manaus também possui nove laboratórios clínicos altamente equipados aonde podem realizar uma grande variedade de exames tanto como os solicitados na estratégia da saúde da família como em outros níveis de atenção à saúde, porém pelo tamanho da cidade são insuficientes visto a demora para realização dos exames assim como a demora para a chegada dos resultados.

No município foi implantado o projeto carreta da mulher que conta com quatro unidades de saúde da mulher, onde além do atendimento médico elas podem realizar mamografia, exame citopatológico, e ter acesso e a correta orientação a vários métodos anticoncepcionais, podendo optar junto com o seu médico qual o melhor.

Há nove unidades de suporte avançado, que poderiam ser classificados junto às policlínicas como um centro mais especializado em saúde, pois possuem mais estruturas tanto de recursos humanos como recursos físicos, três unidades móvel odontológica que percorrem vários pontos da cidade brindando atendimento odontológico para a população, um centro

especializado de reabilitação que conta com fisioterapia e equipamentos necessários para a recuperação de usuários sequelados, catorze hospitais com a previsão de inauguração de mais um hospital neste ano sendo importante destacar os seguintes nomes: Hospital Pronto Socorro 28 de agosto, Centro de Oncologia, Fundação Universidade do Amazonas, Hospital Infantil Doutor Fajardo, Hospital Getúlio Vargas, Instituto de Saúde da Criança do Amazonas, Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado, sendo este último uma referência nacional em doenças tropicais.

Para facilitar o atendimento odontológico a cidade possui três centros de especialidades odontológicas aonde vários profissionais oferecem serviços odontológicos em centros especializados ao alcance da população.

Para concluir a cidade de Manaus possui aproximadamente 235 Unidades Básicas de Saúde (UBS) sendo a grande maioria integrada a Estratégia da Saúde da Família (ESF) e algumas poucas ainda pertencem as Unidades Básicas tradicionais (UBT).

3.4.2. Diagnóstico da Epidemiológico da UBS N-34

A UBS N-34 está localizada na zona norte da cidade de Manaus conta com uma equipe da Estratégia Da Saúde da Família (ESF) composta por um enfermeiro, um médico, uma técnica de enfermagem e 5 agentes comunitária de saúde, não possuem dentistas. Está vinculada a UBS de referência Frei Valério no bairro do Novo Israel através das campanhas de vacinação, através das campanhas de prevenção às doenças, através da visita do pessoal técnico da secretaria de saúde do município e por estar ao alcance da população nos casos de maiores complicações.

A população na minha área de atuação oscila em mais ou menos 4 mil habitantes sendo bem distribuída em relação ao sexo, com ligeira tendência ao sexo feminino, sendo predominantemente uma população com uma faixa etária adulta na faixa de 20 a 50 anos a sua grande maioria. Com um número em torno de 250 a 500 usuários com doenças crônicas, com destaques para diabetes *mellitus* e hipertensão arterial, e um número pequeno de asmáticos, uma incidência de gestantes com uma média de 80 casos anuais, e entorno de 1000 crianças na faixa de 0 a 12 anos.

A população é em sua grande maioria trabalhadora do distrito industrial, comércios da região, prestadores de serviços, autônomos e funcionários públicos, muitos destes que migraram do interior do estado para a capital e se estabeleceram na zona norte da cidade de Manaus, a dieta é constituída basicamente de produtos regionais, por exemplo: peixes, legumes, frutas e outros alimentos da época.

Considerando que em Manaus o bairro Colônia Santo Antônio acumula um dos piores indicadores de renda na cidade, então, as variáveis pobreza e doença convergem perversa e dramaticamente para compor um quadro sanitário de dificuldades para toda a população moradora do bairro. O bairro conta com uma população segundo o IBGE de aproximadamente 17.000 moradores e possui apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS N-34), sendo está formada pelo modelo tradicional de UBS que predominou na cidade de Manaus durante muitos anos, a famosa casinha.

Saúde da Mulher e Saúde da Criança / Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica: São de longe os melhores indicadores da minha UBS, pois são a base de funcionamento da estratégia de saúde da família em qualquer lugar do Brasil, posso dizer que 75% dos atendimentos estão relacionados a estes indicadores, colocando na saúde da mulher os casos de pré natal.

Sou médico formado em Cuba há 11 anos e atendo diariamente cerca de 20 pacientes mais 4 visitas domiciliares, fora as demandas espontâneas, sendo meus dias de trabalho de segunda feira a quinta feira das 8:00 as 16:00, destes como escrito anteriormente uns 12 a 14 pacientes diários se encontra na situação de saúde da mulher, criança, controle de diabeete mellitus e controle de hipertensão arterial sistêmica. Realizei em 2019 pela Universidade Federal de Santa Catarina o curso de extensão em auriculoterapia e pela Escola UBV o curso de cromoterapia e desde então meu interesse pelas terapias alternativas é crescente, soma se a isso eu acreditar em uma medicina mais humanista com foco no paciente e seu entorno para tratar da sua saúde, me levaram a optar por esta pesquisa acadêmica que tenho certeza rendera muitos frutos. Foi fundamental o apoio da minha equipe pois as agentes comunitárias de saúde me ajudaram captando e localizando usuários que se encaixavam com a proposta da pesquisa, assim como a técnica de enfermagem que triava esses usuários e coletava seus dados biométricos mensalmente, contei com a ajuda do enfermeiro na parte burocrática com o distrito de saúde e para reservar horários livre na agenda para pode colocar o projeto em prática.

3.5. Aspectos Éticos da Pesquisa

Esta pesquisa observará às Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que versam sobre pesquisas em seres humanos, e conforme previsto no cronograma, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob CAEE nº 35422620.0.0000.0006.

Os participantes foram orientados sobre a pesquisa, assinaram o termo de compromisso, tiveram todo o apoio do pesquisador, não houve nenhum tipo de pagamento ou benefício para participar da pesquisa, e qualquer participante foi orientado que poderia abandonar a pesquisa a qualquer momento sem nenhuma punição. E em tempos de Covid-19 foram respeitadas todas as normas sanitárias de prevenção, como o uso de jaleco e luvas pelo pesquisador e álcool em gel pelos participantes. Importante salientar que observando os critérios de exclusão e inclusão sem ferir os aspectos éticos de pesquisa, muitos pacientes que se enquadravam em umas doenças crônicas da pesquisa ficaram de fora, por exemplo: grávidas, menores de 18 anos, IMC abaixo de 25, usuários não cadastrados na UBS N-34.

4. RESULTADOS

4.1. Pesquisa junto aos pacientes da UBS N-34

No processo de introdução das PICS de forma associada (Auriculoterapia e Cromoterapia) na UBS N-34, foram aplicados questionário de pesquisa para levantamento de informações sobre os usuários acometidos por alguma das 5 enfermidades determinadas para aplicação das PICS (DIABETES, HIPERTENSÃO - HTA, DOR LOMBAR CRÔNICA, OBESIDADE e ESTRESSE); A aplicação de questionários junto aos usuários acompanhados pela ESF da UBS N-34 foi pautada na identificação dos participantes e Formação dos grupos de pesquisa. A amostra selecionada para a pesquisa foi de 101 usuários de um universo de cerca de 500 pacientes que se encaixavam no critério de pesquisa.

Segundo Castiel¹², quando se trata da promoção da saúde, existe a necessidade de se deslocar a ênfase da medicalização e adaptação a forma de vida que levam os pacientes, apesar de não haver necessariamente uma relação entre as PICS e este estilo de vida. Daí a importância de se conhecer o perfil dos 101 participantes da pesquisa em diversos aspectos, desde situação socioeconômica a estilo de vida.

4.1.1. Identificação dos entrevistados

Os entrevistados foram divididos em 5 grupos, de acordo com as 5 principais doenças crônicas selecionadas no registro de atendimento da UBS no ano de 2019, citadas anteriormente, não havendo incidência de mais de uma doença por entrevistado, conforme Tabela 01:

Tabela 1: Caracterização da população segundo o agravo.

Grupo	HOMENS	MULHERES	TOTAL	IDADE MÉDIA
Diabetes	8	13	21	48 anos
Dor Lombar	8	12	20	43 anos
HTA	8	12	20	48 anos
Obesidade	9	11	20	45 anos
Estresse	7	13	20	24 anos
Total	40	61	101	42 anos
%	39,6 %	60,4 %	100,0 %	

Fonte: O próprio autor, 2020

Conforme demonstrado na Tabela 01, do total de 101 entrevistados da amostra, 40 (39,6%) eram do sexo Masculino e 61 (60,4%) do sexo Feminino. Na Tabela 01, também é possível verificar que a idade média dos entrevistados é de aproximadamente 41 anos, com pico de aproximadamente 24 anos (Grupo ESTRESSE) até 48 anos (Grupo DIABETES).

Em relação as questões **Socioeconômicas** foram realizadas as seguintes questões:

a) Quantidade de pessoas moram com paciente (Tabela 02)

Tabela 2: Quantitativo de pessoas que moram com os entrevistados.

Grupo	1 a 3	4 a 7	8 a 10	MORAM SÓ
Diabetes	12	8	0	1
Dor Lombar	13	7	0	0
HTA	12	6	0	2
Obesidade	12	4	2	2
Estresse	8	9	0	3
Total	57	34	2	8
%	56,4 %	33,7 %	2,0 %	7,9 %

Fonte: O próprio autor, 2020

Conforme demonstrado, em termos de quantidade de pessoas na moradia, a maior parte dos entrevistados 57 (56,4%) informaram morar com 1 a 3 pessoas. Em segundo lugar com 34 (33,7%) ficaram os entrevistados que moram com 4 a 7 pessoas, em terceiro, os que moram só 8 (7,9%) e em último lugar com mais de 8 pessoas 2 (2,0%).

b) Renda familiar (Tabela 03)

Tabela 3: Renda familiar dos entrevistados.

GRUPO	Nenhuma renda	Até 1 salário-mínimo	De 1 a 3 salários	De 3 a 6 salário	Mais de 7 salários
-------	---------------	----------------------	-------------------	------------------	--------------------

Diabetes	1	6	9	3	2
Dor Lombar	3	6	4	4	3
HTA	4	4	7	3	2
Obesidade	3	5	7	3	2
Estresse	5	5	5	2	3
Total	16	26	32	15	12
%	15,8 %	25,7 %	31,7 %	14,9 %	11,9 %

Fonte: O próprio autor, 2020

Com relação a renda familiar dos participantes, a maior parte 32 (31,7%) informou receber de 1 a 3 salários, 26 (25,7%) recebem até 1 salário-mínimo, 16 (15,8%) não possuem nenhuma renda, 15 (14,9%) recebem de 3 a 5 salários e por último, 12 (11,9%) recebem mais de 7 salários.

c) Nível de estudo (Tabela 04)

Tabela 4: Nível de estudo dos entrevistados.

Grupo	Fundamental incompleto	Fundamental completo	Médio incompleto	Médio completo	Superior incompleto	Superior completo
Diabetes	4	1	4	6	2	4
Dor Lombar	3	1	2	9	2	3
HTA	5	5	4	3	0	3
Obesidade	5	4	0	5	5	1
Estresse	1	1	2	6	7	3
Total	18	12	12	29	16	14
%	17,8 %	11,9 %	11,9 %	28,7 %	15,8 %	13,9 %

Fonte: O próprio autor, 2020

Dentre os 101 entrevistados da pesquisa, 29 (28,7%) informaram possuir o nível médio completo, seguido por fundamental incompleto (18 – 17,8%), superior incompleto (16 – 15,8%), superior completo (14 – 13,9%) e em último lugar fundamental completo e médio incompleto, ambos com 12 (11,9%) pacientes. Percebe-se uma diferença considerável entre o número de candidatos com nível Médio completo (1º lugar) e fundamental incompleto (2º lugar).

d) Fonte de água utilizada (Tabela 05)

Tabela 5: Fonte da água utilizada.

GRUPO	Rede pública	Poço	Rede pública e poço	Cisterna
Diabetes	14	3	3	1
Dor Lombar	15	4	1	0
HTA	13	3	3	1
Obesidade	14	5	1	0
Estresse	14	6	0	0
Total	70	21	8	2
%	69,3 %	20,8 %	7,9 %	2,0 %

Fonte: O próprio autor, 2020

A maior parte dos entrevistados informou utilizar água da rede pública (70 – 69,3%). Em segundo lugar vem a utilização de Poço (21 – 20,8%) e há ainda os que utilizam as duas fontes simultâneas (8 – 7,9%). Na última posição, está a utilização de Cisternas (2 – 2,0%).

e) Se possui energia elétrica em casa (Tabela 06)

Tabela 6: Se possui energia elétrica em casa.

GRUPO	Sim	Não
Diabetes	21	0
Dor Lombar	20	0
HTA	20	0
Obesidade	20	0
Estresse	20	0
Total	101	0
%	100,0 %	0,0 %

Fonte: O próprio autor, 2020

Todos os entrevistados (101 – 100%) informaram ter energia elétrica em casa. Com base nas respostas dos entrevistados para as questões socioeconômicas, apresentadas nas tabelas 02 a 06, pode-se definir que a maioria, se enquadra nos seguintes padrões: idade média de 42 anos; sexo feminino (60,4%); moram com 1 a 3 pessoas (56,4%); renda familiar de até 3 salário-mínimo (57,4%); possuem ensino médio completo (28,7%); utilizam água da rede pública (69,3%); e possuem energia elétrica em casa (100%).

Estes valores, no entanto, representam apenas as opções com o maior número de respostas. Há uma polarização grande entre as primeiras e segundas posições, tais como nas questões sobre o Nível de ensino (1º lugar: Ensino médio completo e 2º lugar: Fundamental

incompleto) e Renda familiar (1º lugar: De 1 a 3 salários-mínimos e 2º lugar: Até 1 salário-mínimo).

Luz⁷⁶ afirma que o impacto da implantação da PICS no sistema básico de saúde, pode alcançar os campos econômicos, técnico e sociopolítico, e, por isso, promover a inclusão de práticas de cuidado ocultas no discurso e na ação dominante do mercado, em cujos serviços a racionalidade biomédica é hegemônica.

A soma desses fatores, aliado à ineficiência do modelo biomédico na resolução de alguns problemas de saúde, mostram-nos diversos aspectos favoráveis à institucionalização de estratégias como as PICS, tais como: o reposicionamento do sujeito doente como centro da atenção à saúde, o fato da singularidade do paciente e sua totalidade biopsíquica serem levadas em consideração e a reconsideração da relação médico-paciente como elemento fundamental da terapêutica.⁷⁶

Em relação os Hábitos alimentares, os entrevistados responderam as realizadas seguintes questões:

a) Se ingere muito açúcar (Tabela 07)

Tabela 7: Ingestão de açúcar.

Grupo	Sim	Não	Raramente
Diabetes	11	7	3
Dor Lombar	8	8	4
HTA	10	2	2
Obesidade	13	4	3
Estresse	7	9	4
Total	49	30	16
%	48,5 %	29,7 %	15,8 %

Fonte: O próprio autor, 2020

Conforme demonstrado na Tabela 07, a grande maioria (49 – 48.5%) responderam que fazem uso excessivo de açúcar. Verifica-se ainda que a maior parte das pessoas que disseram que “Sim”, estão nos grupos de pacientes de Obesidade (13) e Diabetes (11). 30 (29,7%) dos entrevistados responderam que “Não” e 16 (15,8%) que “Raramente”.

b) Se ingere muito sal (Tabela 08)

Tabela 8: Ingestão de sal.

Grupo	Sim	Não	Raramente
-------	-----	-----	-----------

Diabetes	9	9	3
Dor Lombar	4	14	2
HTA	2	8	4
Obesidade	10	7	3
Estresse	8	10	2
Total	33	48	14
%	32,7 %	47,5 %	13,9 %

Fonte: O próprio autor, 2020

Nessa questão, verificou-se que a maior parte (48 – 47,5%) responderam que “Não” contra 33 (32,7%) “Sim” e apenas 14 (13,9%) que “Raramente” fazem uso em excesso.

c) Se ingere lanches “rápidos” (Tabela 09)

Tabela 9: Ingestão de lanches “rápidos”.

GRUPO	Sim	Não	Raramente
DIABETES	6	7	8
DOR LOMBAR	7	4	9
HTA	10	5	2
OBESIDADE	9	7	4
ESTRESSE	11	5	4
Total	43	28	27
%	42,6 %	27,7 %	26,7 %

Fonte: O próprio autor, 2020

Nesta questão, a maioria dos pacientes (43 – 43,6%) responderam que “Sim”, 28 (27,7%) que “Não” e 27 (26,7%) que “Raramente”.

A ingestão de lanches rápidos ou *Fast food*, embora não seja um hábito alimentar muito saudável, está se tornando muito comum na sociedade moderna, como reflexo da dinâmica do dia a dia das pessoas, por isso, é bastante presumível que sua prática seja mais prejudicial em pessoas com problemas de estresse e hipertensão, visto que estes alimentos são geralmente ricos em gorduras, açúcares e sais.

d) Onde realiza a maior parte das refeições (Tabela 10)

Tabela 10: Onde realiza a maior parte das refeições.

Grupo	No trabalho	Em casa	Restaurante ou lanchonete
Diabetes	3	17	1

Dor Lombar	3	17	0
HTA	5	14	1
Obesidade	1	18	1
Estresse	1	16	3
Total	13	82	6
%	12,9 %	81,2 %	5,9 %

Fonte: O próprio autor, 2020

A maior parte dos entrevistados (82 – 81,2%) informaram realizar as suas refeições em casa, seguidos por uma minoria que informou comer no trabalho (13 – 12,9%) e em restaurantes ou lanchonetes (6 – 5,9%). Com base nas respostas dos pacientes sobre hábitos alimentares apresentadas nas tabelas 07 a 10 os padrões majoritários foram: ingerem açúcar em excesso (48,5%); ingerem sal moderadamente (48,0%); costumam comer “lanches rápidos” (42,6%); e costumam fazer as refeições em casa (81,2%).

E relação ao estilo de vida dos participantes, foram realizadas sete perguntas relacionadas a atividades e ações praticadas pelos entrevistados:

a) Prática de atividade física regular (Tabela 11)

Tabela 11: Prática de atividade física regular.

Grupo	Sim	Não	Raramente
Diabetes	5	9	7
Dor Lombar	7	7	6
HTA	5	11	5
Obesidade	7	9	4
Estresse	9	4	7
Total	32	40	29
%	31,7 %	39,6 %	28,7 %

Fonte: O próprio autor, 2020

Nessa questão, verificou-se que a maior parte (40 – 39,6%) dos participantes “Não” realizam atividades físicas, 29 (28,7%) praticam raramente e apenas 32 (31,7%) informaram ter uma prática regular.

b) Se o paciente fuma (Tabela 12)

Tabela 12: Pacientes que fumam.

Grupo	Sim	Não	Raramente
Diabetes	3	17	1

Dor Lombar	0	20	0
HTA	2	17	1
Obesidade	2	18	0
Estresse	1	19	0
Total	8	91	2
%	7,9 %	90,1 %	2,0 %

Fonte: O próprio autor, 2020

Conforme Tabela 12, 91 (90,1%) dos pacientes não são fumantes e apenas 10 (9,9%) fumam ainda que raramente.

c) Se o paciente ingere bebidas alcoólicas (Tabela 13)

Tabela 13: Pacientes que ingerem bebida alcoólica.

Grupo	Sim	Não	Raramente
Diabetes	1	17	3
Dor Lombar	4	13	3
HTA	4	14	2
Obesidade	4	13	3
Estresse	1	15	4
Total	14	72	15
%	13,9 %	71,3 %	14,9 %

Fonte: O próprio autor, 2020

A maior parte dos entrevistados (72 – 71,3%) não ingerem bebidas alcoólicas, 15 (14,9%) raramente e 14 (13,9%) confirmaram que fazem ingestão.

Percebe-se que entre aqueles que fazem uso de bebida, há um caso de paciente com Diabetes e 4 com Obesidade, doenças para as quais a ingestão de bebida alcoólica, pode representar riscos maiores, pois a mesma contém em sua fórmula a presença de sais e açúcares que podem desequilibrar a saúde dos mesmos.

d) Tem o hábito de relaxar ao menos 5 minutos (Tabela 14)

Tabela 14: Tem hábito de relaxar ao menos 5 minutos.

Grupo	Sim	Não	Raramente
Diabetes	13	5	3
Dor Lombar	16	2	2
HTA	11	5	4
Obesidade	15	1	4
Estresse	18	2	0
Total	73	15	13
%	72,3 %	14,9 %	12,9 %

Fonte: O próprio autor, 2020

A maior parte dos pacientes (73 – 72,3%) informaram ter momentos de relaxamento por um tempo mínimo de 5 minutos diários, contra 15 pessoas que disseram não ter esse hábito. Dentre os que não costumam relaxar por um tempo mínimo diário a maioria, são portadores de Hipertensão Arterial. 13 Pacientes (12,9%) relaxam com pouca frequência (raramente).

e) Equilíbrio entre trabalho e lazer (Tabela 15)

Tabela 15: Equilíbrio entre trabalho e lazer.

Grupo	Sim	Não	Raramente
Diabetes	11	6	4
Dor Lombar	8	9	3
HTA	8	10	2
Obesidade	13	4	3
Estresse	15	4	1
Total	55	33	13
%	51,4 %	30,8 %	17,8 %

Fonte: O próprio autor, 2020

Dos 101 pacientes entrevistados, 55 (51,4%) afirmaram conseguir equilibrar o tempo entre suas atividades, sendo que 33 (30,8%) não equilibram e 13 (17,8%) o fazem raramente. A maior parte dos entrevistados que responderam positivamente, estão entre os que sofrem de Estresse (15 entrevistados) seguido pelos que apresentam quadro de Obesidade (13 entrevistados).

f) Se perde a paciência com facilidade (Tabela 16)

Tabela 16: Pacientes que perdem a paciência com facilidade.

Grupo	Sim	Não	Raramente
Diabetes	11	6	4
Dor Lombar	4	13	3
HTA	9	8	3
Obesidade	5	9	6
Estresse	6	9	5
Total	35	45	21
%	34,7 %	44,6 %	20,8 %

Fonte: O próprio autor, 2020

A maioria dos entrevistados (45 – 44,6%) afirmaram não serem pessoas que perdem a paciência ou tem comportamentos mais agressivos, no entanto, 35 (34,7%) afirmaram que SIM e 21 (20,8%) responderam que sim, mas raramente. Ao analisarmos as tabelas nº14 (Hábito de relaxar por pelo menos 5min) e nº 15 (Equilíbrio entre trabalho e lazer), verifica-se que o grupo Diabetes é o que mais demonstra impaciência, apesar de ser o 3º grupo que melhor equilibra suas atividades e o 4º que mais tem pratica o relaxamento.

Para Sinha; Jastreboff⁷⁷ o estresse está associado à obesidade, sua neurobiologia se sobrepõe significativamente com a de apetite e regulação da energia. O estresse é um fator-chave de risco para o desenvolvimento de dependência e vício e/ou recaída. Os mecanismos neurobiológicos do estresse afetam as vias de recompensa para potencializar a motivação e o consumo de alimentos altamente palatáveis.

g) Se é ativo na comunidade (Tabela 17)

Tabela 17: Ações comunitárias.

Grupo	Sim	Não	Raramente
Diabetes	12	3	6
Dor Lombar	8	9	3
HTA	10	4	0
Obesidade	12	2	6
Estresse	9	6	5
Total	51	24	20
%	53,7 %	25,3 %	21,1 %

Fonte: O próprio autor, 2020

A maioria dos entrevistados (51– 53,7%) responderam serem pessoas ativas em suas comunidades, no entanto, 24 (25,3%) afirmaram que NÃO e 20 (21,1%) que raramente atuam nesse sentido.

Com base nas respostas dos pacientes sobre seu estilo de vida, apresentadas nas tabelas 11 a 17 os padrões majoritários foram: não praticam atividade física regular (39,6%); não fumam (90,1%); não ingerem bebida alcoólica (71,3%); tem momentos de relaxamento (72,3%); equilibram o tempo entre atividades (51,4%); não são explosivos (44,6%); e são ativos na comunidade (53,7%).

A aplicação dos questionários de identificação dos pacientes teve relevância para a pesquisa porque possibilita conhecer melhor o perfil dos participantes da pesquisa e agrupá-los segundo os grupos de doenças pré-definidas. Lima; Silva; Tesser⁷⁸ afirmaram que a abordagem

proposta pelas PICS é uma importante estratégia, pois seu uso nos contempla os diversos aspectos e motivações que compõe o ser humano.

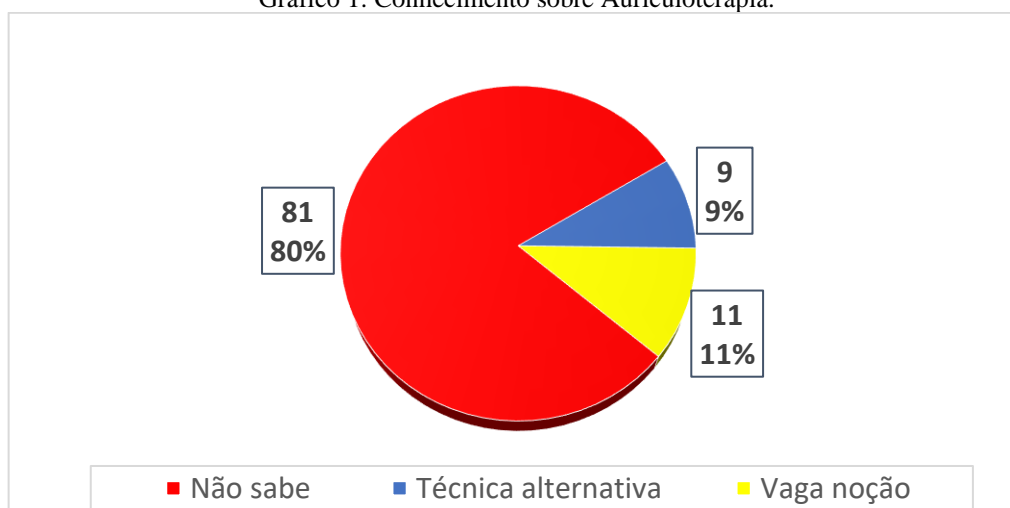
A aplicação dos questionários buscou o entendimento em seus aspectos Socioeconômicos; Hábitos alimentares e Estilo de vida.

Essa compreensão dos pacientes permite que a partir do perfil geral dos participantes, seja possível identificar quais fatores são relevantes para que pacientes do SUS possa optar pela busca de tratamentos alternativos, tais como as PICS. Neste sentido Tesser³² salientou que fatores socioeconômicos podem contribuir para maior adesão das PICS nos países mais pobres, como o Brasil e que entre os benefícios da mesma estão: o baixo custo, a fácil implementação e a grande aceitação.

4.2. Conhecimentos sobre Auriculoterapia e Cromoterapia

a) O que é Auriculoterapia? (Gráfico 01)

Gráfico 1: Conhecimento sobre Auriculoterapia.

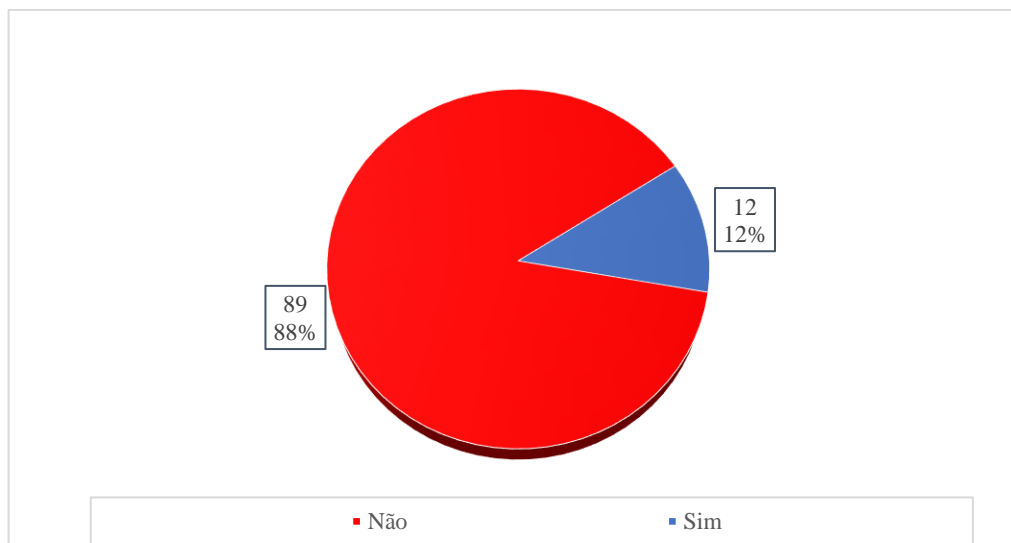


Fonte: O próprio autor, 2020

A maioria dos pacientes (81 – 80%) informaram não saber o que é técnica, enquanto 11 (11%) possuíam uma vaga noção e 9 (9%) ser uma técnica alternativa de tratamento.

b) Conhece alguém que já fez Auriculoterapia? (Gráfico 02)

Gráfico 2 Conhecimento de alguém que já fez Auriculoterapia.

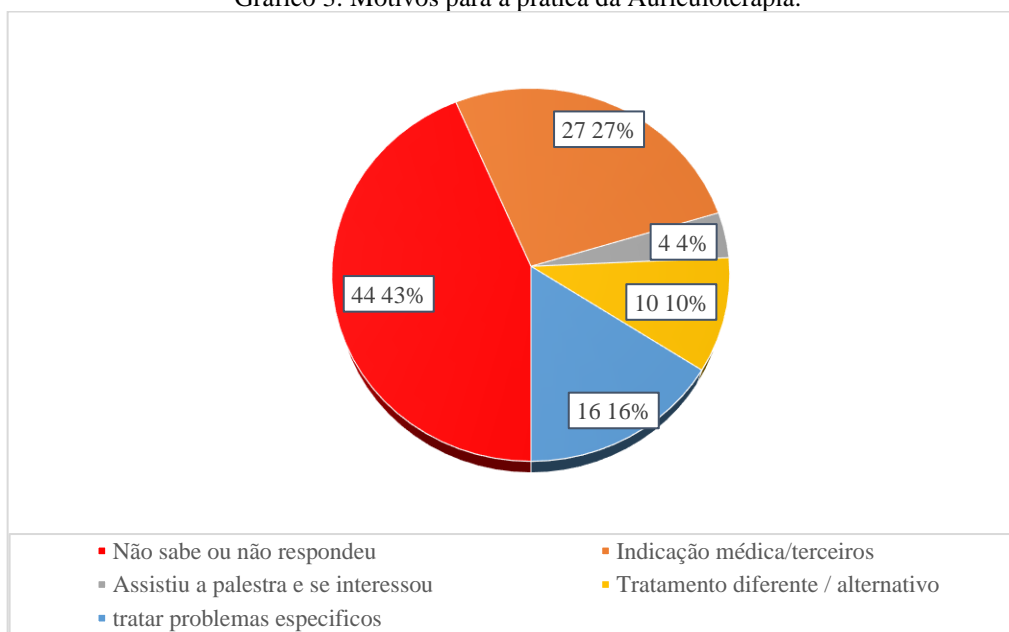


Fonte: O próprio autor, 2020

Apenas 12 entrevistados (12%) informaram que conhecem alguém que já havia realizado a prática terapêutica, contra 89 (88%) que não conheciam. Estes valores estão de acordo com o baixo percentual que informou conhecer (Gráfico 01) a técnica em questão.

c) Motivos para a prática da Auriculoterapia (Gráfico 03).

Gráfico 3: Motivos para a prática da Auriculoterapia.



Fonte: O próprio autor, 2020

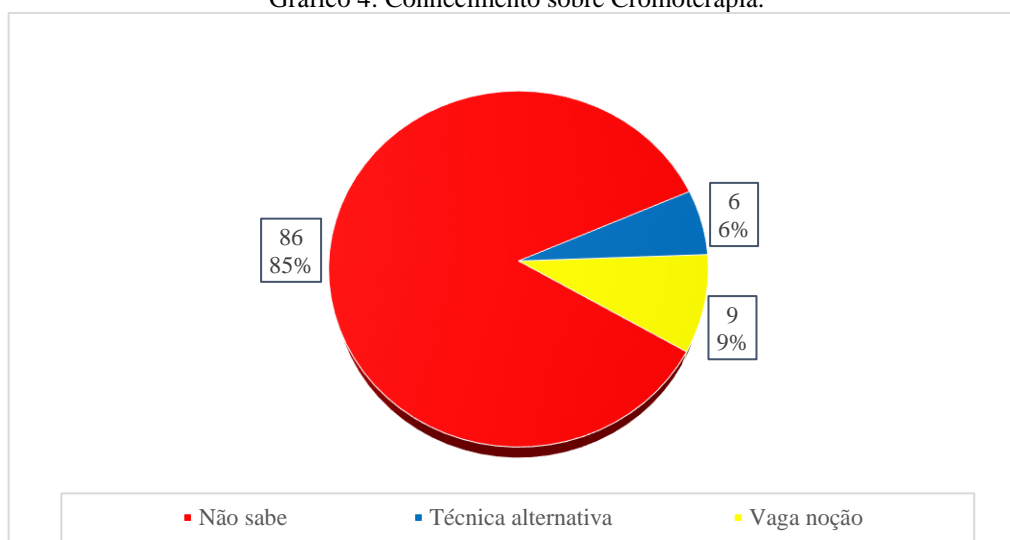
Embora a grande maioria (44 – 43%) dos pacientes tenham respondido que não sabiam ou mesmo não tenham respondido os motivos para optar pela Auriculoterapia, as demais respostas foram interessantes para a pesquisa: 27 pacientes (27%) foram por indicação médica ou de terceiros; 4 (4%) se interessaram após assistir as palestras ministradas durante as ações de Sensibilização acerca das PICS realizadas na UBS N-34; 10 (10%) por acreditar ser um

tratamento diferente/alternativo e 16 (16%) para tratamento de problemas específicos, tais como melhora da ansiedade, dores, sono entre outros.

O fato de Auriculoterapia utilizar o pavilhão auricular no tratamento de enfermidades de forma ampla⁵⁸ permite que a mesma possa ser aplicada a qualquer uma das 5 enfermidades pelas quais os participantes da pesquisa são acometidos, pois como explicado anteriormente o pavilhão auricular através dos meridianos se comunica com todos os órgãos do corpo (Cada participante, apresentou apenas uma doença para efeito de pesquisa).

d) O que é Cromoterapia? (Gráfico 04)

Gráfico 4: Conhecimento sobre Cromoterapia.

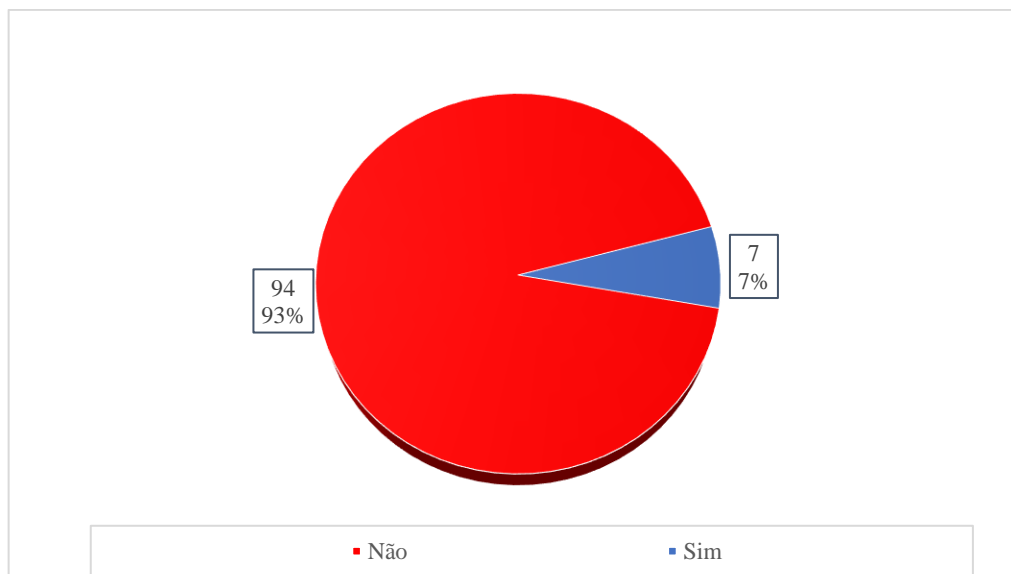


Fonte: O próprio autor, 2020

Assim como na questão sobre Auriculoterapia, a maioria dos pacientes (86 – 85%) informaram não saber o que é Auriculoterapia; 9 pacientes (9%) possuíam uma vaga noção e 6 (6%) informarão ser uma técnica alternativa de tratamento.

e) Conhece alguém que já fez Cromoterapia? (Gráfico 05)

Gráfico 5: Conhecimento sobre de alguém que já fez Cromoterapia.



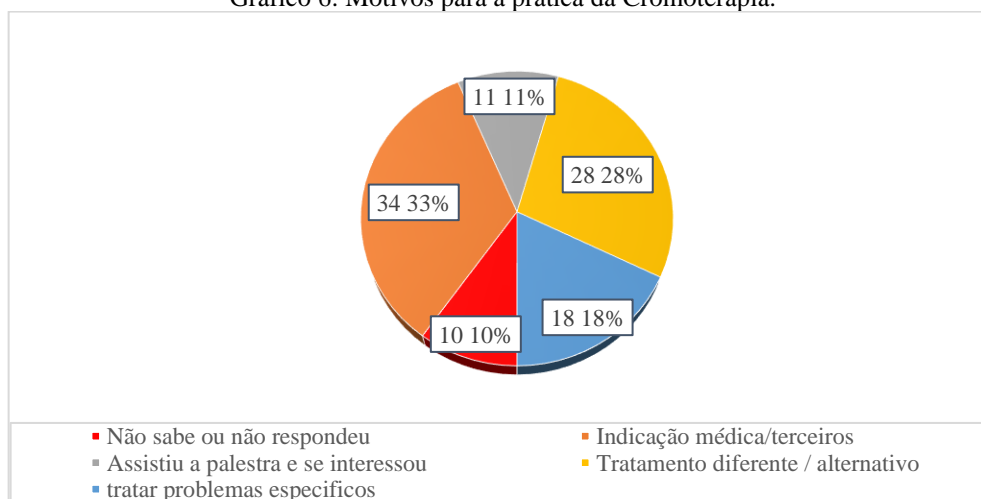
Fonte: O próprio autor, 2020

Apenas 7 entrevistados (7%) informaram conhecer alguém que já havia realizado Cromoterapia, contra 94 (93%) que não conheciam. Assim como na Auriculoterapia, estes valores estão de acordo com o baixo percentual que conhecia a técnica em questão (Gráfico 05).

Embora as motivações que levaram estes a escolher a técnica não estejam claras, a aplicabilidade da mesma não está comprometida, uma vez que esta, apresenta praticidade e custo baixo, podendo ser usada na atenção básica de saúde, no tratamento de dores e distúrbios de humor.⁶¹ Se sabe que as células do nosso corpo se comunicam com a luz por meio dos fótons, agentes luminosos dela, um exemplo prático são os recém nascidos com icterícia e que são submetidos a luz para melhorarem sua saúde.

f) Motivos para a prática da Cromoterapia (Gráfico 06)

Gráfico 6: Motivos para a prática da Cromoterapia.



Fonte: O próprio autor, 2020

Diferente do que foi verificado na questão relacionada a Auriculoterapia (Gráfico 06) no qual a grande maioria dos pacientes responderam “não saber” ou não responderam os motivos pela opção da técnica, no caso da Cromoterapia a maior parte dos participantes (34 – 34%) respondeu ter ido por indicação médica ou de terceiros, seguidos daqueles que buscavam um tratamento diferente/alternativo (28 – 28%), dos que queriam resolver problemas de saúde específicos (18 – 18%). Em penúltima posição, ficara os que assistiram as palestras e passaram a se interessar (11 – 11%) e por último os que não sabiam ou não responderam (10 – 10%).

Ao analisarmos que apenas 9 pacientes que afirmaram conhecer a técnica de Auriculoterapia (Gráfico 01) e que o número de pacientes que informou ter optado pela técnica (Gráfico 05) por “ter assistido uma palestra e se interessado” e para tratamento de problemas específicos foi de 20 pacientes, percebe-se um aumento de mais de 100% no número de pessoas que passaram a conhecer ainda que superficialmente a técnica.

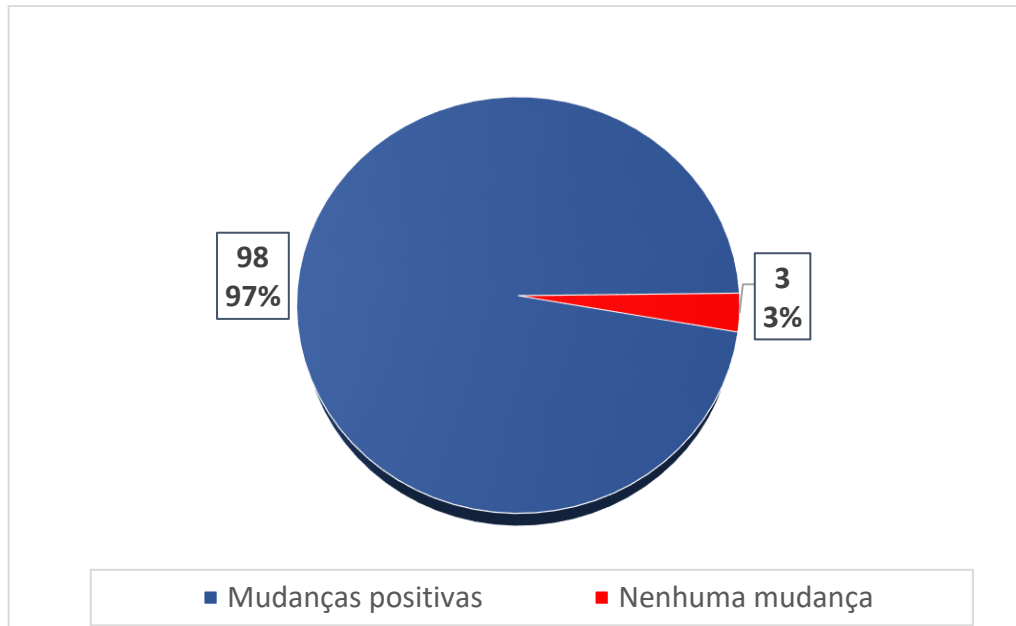
No caso da Cromoterapia estes valores subiram de apenas 6 pacientes que conheciam a técnica (Gráfico 03) para 29 (Gráfico 06), demonstrando um aumento de quase 5x o valor inicial. Este crescimento no conhecimento das técnicas foi um fator importante para a escolha dos pacientes pelo uso das técnicas. Assim como na Auriculoterapia, embora a maioria dos participantes desconheçam totalmente a técnica, esta tem se mostrado eficiente.

4.3. Aplicações das PICS na UBS N-34

A aplicação do questionário de pesquisa no 5º mês do processo de introdução das PICS Auriculoterapia e Cromoterapia na UBS N-34, permitiu aos pacientes participantes falarem sobre as mudanças observadas em seu quadro clínico.

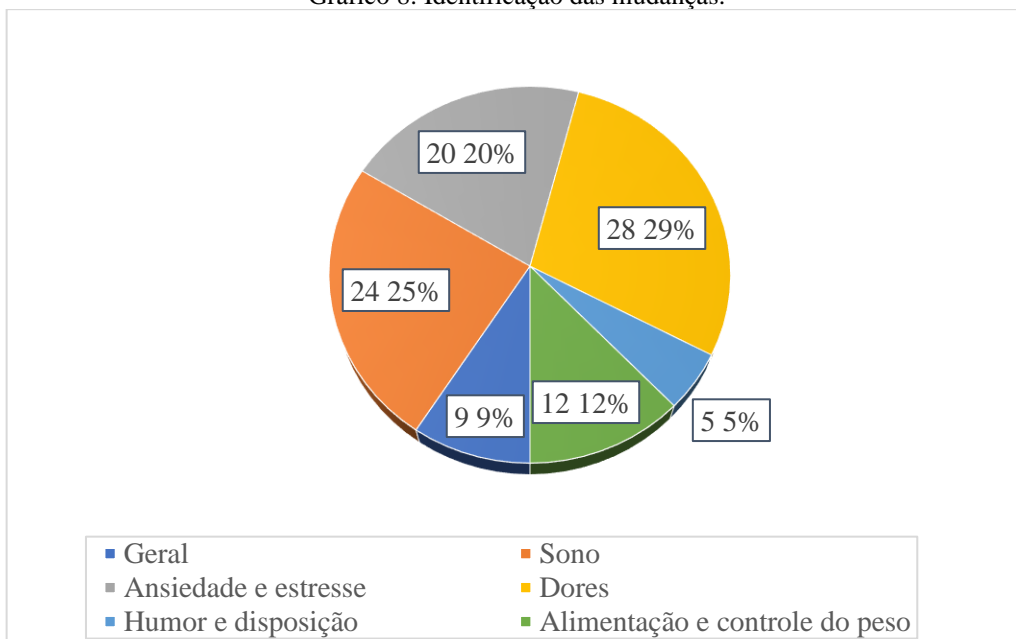
Para avaliação desses aspectos, foram realizadas as seguintes questões:

a) Se houve mudanças relacionadas a saúde



Fonte: O próprio autor, 2020

Gráfico 8: Identificação das mudanças.



Fonte: O próprio autor, 2020

No tocante as mudanças sentidas com a aplicação das PICS, conforme gráfico 07, 98 (97%) dos pacientes informaram sentir-se melhor com o tratamento, contra uma minoria de 3 (3%) que disseram não haver melhoras significativas.

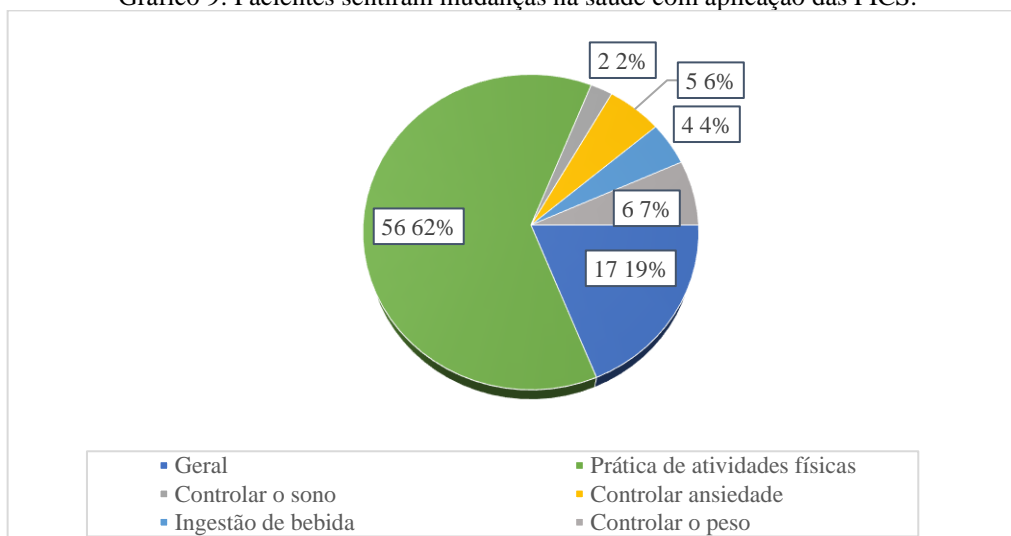
Quanto às mudanças sentidas (Gráfico 08), 28 pacientes (27,7%) informaram ter melhora nas dores; 24 (23,8%) melhora no sono; 20 (19,8%) melhora na ansiedade e estresse; 12 (11,9%) melhora no apetite e controle do peso; 9 (8,9%) melhoras de uma forma geral e 5 (5,0%) melhoras no humor e disposição.

Estes resultados são positivos tanto no sentido de demonstrar a eficácia do tratamento, quanto pelos benefícios ofertados aos pacientes e no atendimento de suas expectativas. Quanto a eficácia do tratamento, Garcia⁶² afirmou que a Auriculoterapia se destaca por sua eficácia e geração de resultados positivos e Valcapelli⁶⁸ informou que na Cromoterapia, as cores oferecem efeitos diferentes e cada cor e tonalidade tem a capacidade de despertar reações distintas tanto físicas, quanto emocional e/ou psicológica.

No tocante as expectativas dos participantes, nas entrevistas realizadas no primeiro mês da pesquisa, 16 participantes, informaram que esperavam que a Auriculoterapia trouxesse resultados para problemas específicos, tais como sono, ansiedade e estresse, controle do peso entre outros (Gráfico 05). No caso da Cromoterapia (Gráfico 06) este número foi de 18. Os resultados demonstraram que esses benefícios foram estendidos a 97% de todos os participantes.

Se houve mudanças relacionadas ao estilo de vida.

Gráfico 9: Pacientes sentiram mudanças na saúde com aplicação das PICS.

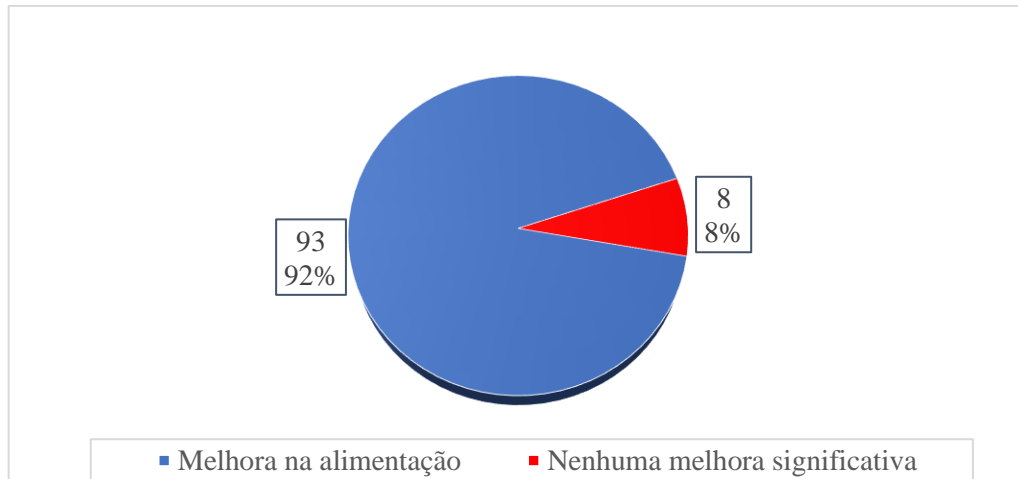


Fonte: O próprio autor, 2020

Quanto as mudanças no estilo de vida, 56 (55,4%) informaram ter sido a prática atividades físicas; 17 (16,8%) uma vida mais saudável; 6 (5,9%) controle do peso; 5 (5,0%) melhora na ansiedade; 4 (4%) ingestão de bebidas alcoólicas e 2 (2,0%) melhoras no sono.

b) Melhoras na alimentação

Gráfico 10: Sobre a melhora na alimentação.

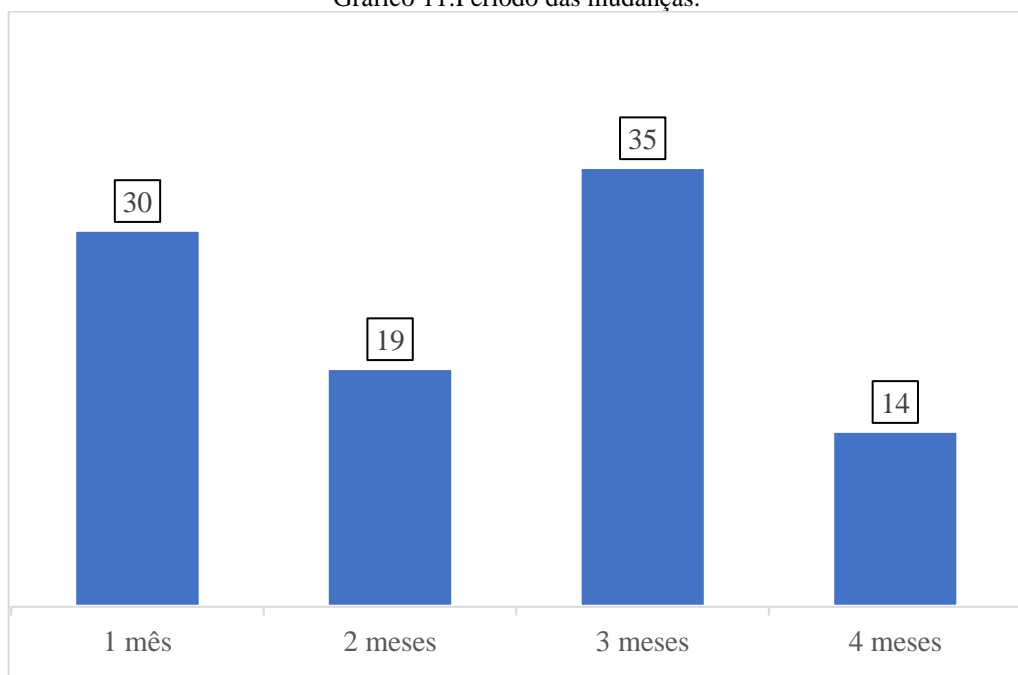


Fonte: O próprio autor, 2020

(92%) dos pacientes afirmaram perceber melhoras nos hábitos alimentares e apenas 8 (8%) não perceberam melhoras significativas. Este resultado é bastante expressivo, uma vez que os dados apresentados nas tabelas 11 a 17 a respeito dos padrões de alimentação dos pacientes, apontou que: 48,5% ingeriam muito açúcar; 32,7% ingeriam muito sal e 42,6% realizam muitos lanches rápidos. Podemos identificar essas mudanças através da diminuição e peso destes participantes, assim como no relato pessoal de cada um durante as seções mensais, contribuiu para isso também as orientações sobre hábitos alimentares que o pesquisador sempre orientava após as seções de práticas integrativas complementares.

c) Com quanto tempo passou a sentir alívios dos sintomas

Gráfico 11: Período das mudanças.



Fonte: O próprio autor, 2020

Conforme demonstrado no gráfico 12, a maioria dos entrevistados (35 – 35,7%) começou a perceber os resultados com aproximadamente 3 meses de tratamento, 30, 6%, entretanto, começaram a sentir aproximadamente no 1º mês; em terceiro lugar, os que começaram a sentir com dois meses (19 – 19,4%) e a minoria (14 – 14,3%) a partir do 4º mês.

Segundo Luz⁷⁹ as PICS trouxeram transformações nas representações de corpo, saúde e doença, inclusive no modo com que os usuários esperam ser tratados ao procurarem um serviço de saúde. Eles buscam resolução favorável de suas queixas, mas se o encontro com o terapeuta vier acompanhado de um acolhimento e empatia emocional, o resultado será atingido mais rapidamente.

Essa relação estabelecida entre a figura do terapeuta-paciente é uma das causas da procura e do sucesso das medicinas alternativas. É a chamada eficácia simbólica, que não exige práticas e crenças muito diferentes do universo cultural no qual estão inseridos.⁸⁰

a) Opinião sobre a oferta dos serviços na comunidade

Tabela 18: sobre oferta dos serviços na comunidade.

GRUPO	Ótimo ou excelente	Muito bom	deveria ser ofertado em todas as unidades	Precisam ser mais incentivadas	Importante na melhoria de vida da comunidade	Quer continuar o tratamento
Diabetes	7	9	1	1	1	2
Dor Lombar	11	6	1	1	1	0
HTA	7	9	0	1	2	1
Obesidade	2	17	0	0	0	1
Estresse	13	4	1	0	1	1
Total	40	45	3	3	5	5
%	39,6 %	44,6 %	3,0 %	3,0 %	5,0 %	5,0 %

Fonte: O próprio autor, 2020

Conforme tabela 18, 45 participantes (44,6%) consideraram o tratamento “Muito bom”, 40 (39,6%) Excelente, 16 (16%) demonstraram visões variadas sobre o tratamento, tais como ser importante que o tratamento seja estendido a outras unidades, que precisa ser mais incentivado, que é importante na melhoria da vida da comunidade e que deseja continuar o tratamento.

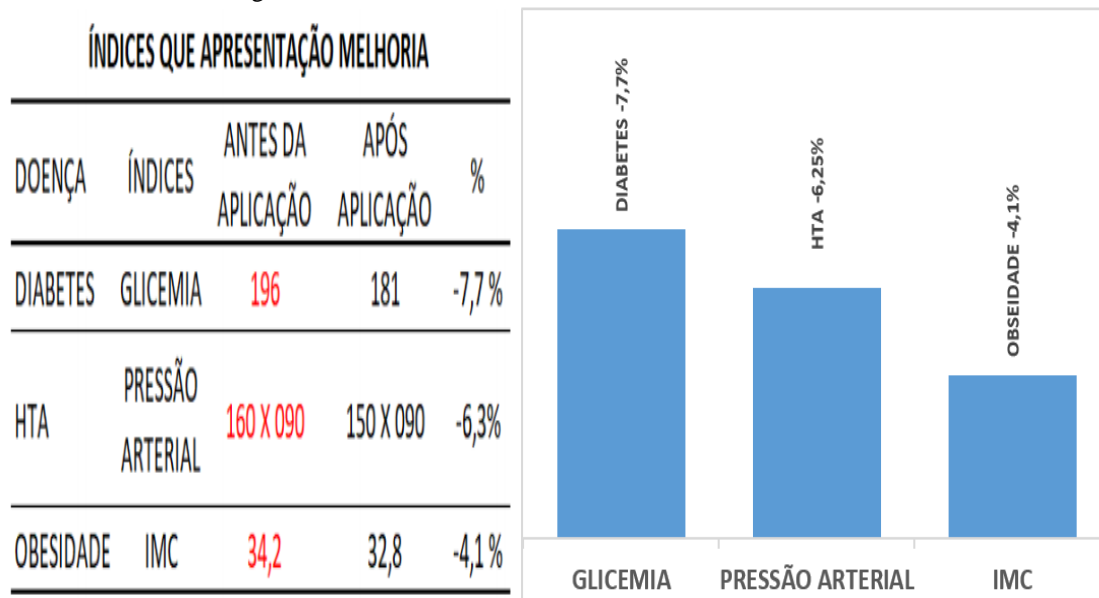
Segundo Silva e Formigli⁸¹ a avaliação de eficácia da PICS está relacionada com o efeito das ações e práticas e saúde implementadas, e busca compreender o cumprimento de objetivos. Esta avaliação da implantação foi pautada nos objetivos e diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Para Luz⁸² as PICS oferecem excelente resposta frente à demanda por condições crônicas ou distúrbios funcionais, que tradicionalmente possuem baixa resolutividade nos serviços convencionais, como nos casos de problemas circulatórios, reumatismos ou problemas osteoarticulares, diabetes, problemas renais, entre outros. O modelo diagnóstico-terapêutico dessas medicinas é considerado um dos elementos explicativos dessa resolutividade, ou ainda, a consolidação de uma medicina centrada na saúde e não na doença.

Nesse sentido, a opinião dos participantes no 5º mês de pesquisa sobre a oferta dos serviços é importante para demonstrar o grau de aceitação, após o alcance dos resultados esperados em diversas esferas de suas vidas (Gráficos 07 a 11). Para Guedes et al.⁸⁴ a biomedicina experimentou avanços extraordinários na área tecnológica, uma conquista que o setor da saúde entende como fundamental para o sistema, mas que vem sendo utilizada de forma excludente, deixando de fora boa parcela da população,⁸³ bem como avanços na área medicamentosa, mas ainda apresenta muitos fracassos na prática clínica, sobretudo no que concerne à prática do médico com fenômenos subjetivos no indivíduo que demanda por cuidado.

Com relação a melhoria das taxas de Glicemia, Pressão arterial e IMC, após realização das PICS nos pacientes participantes da pesquisa, os resultados podem ser percebidos nas tabelas abaixo:

Figura 1: Taxas de Glicemia, Pressão Arterial e IMC.



Fonte: O próprio autor, 2021.

A aplicação das PICS nos pacientes da UBS N-34 trouxe benefícios para os pacientes, no que tange as taxas de Glicemia, conforme tabela acima, com redução média de 7,7%. Os

benefícios foram percebidos também no caso das taxas de IMC. Percebe-se que houve uma leve redução nos índices nos casos de Obesidade, chegando a 4,1% de redução. Quanto as taxas de Pressão Arterial dos entrevistados, pode-se perceber uma melhora nos pacientes acometidos com Hipertensão arterial com uma redução média de 6,3%.

Não há dúvida sobre alguns aspectos: estamos diante de um aumento da demanda de atenção médica por problemas psicossociais, do desequilíbrio da relação demanda-oferta dos serviços públicos de saúde e dos limites de resolubilidade do modelo biomédico. Evidencia-se, assim, a necessidade de se redefinir modelos de atenção à saúde e organizar suas práticas centradas no acolhimento dos sujeitos e em suas necessidades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do projeto possibilitou uma aproximação dos objetivos propostos pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e aplicar num território da Atenção Básica no município de Manaus. No que refere ao primeiro objetivo proposto, a pesquisa permitiu a realização de um estudo de demandas das PICS no território de abrangências da UBS, que se deu a partir de pesquisa bibliográfica e um estudo de campo, realizado com usuários da Unidade Básica da cidade de Manaus.

O seguinte objetivo foi alcançado no desenvolvimento das técnicas de Auriculoterapia e Cromoterapia de forma associada aos usuários acompanhados pela ESF da UBS N-34. Esta ação teve inicialmente uma sensibilização sobre as PICS. Foram realizadas distribuição de material ilustrativo (Figura 02) e a realização de palestras sobre o tema (Figura 03).

Figura 2: Campanha de Sensibilização sobre as PICS com distribuição de informativos.



Fonte: O próprio autor, 2020

O objetivo principal de introduzir ((demonstrar) as PICS aos usuários foram realizadas, passando a fazer parte das ações de cuidado no cotidiano da Unidade de Saúde, através de um

dia específico mensal na agenda médica. A construção da dissertação foi uma oportunidade de ampliar o escopo de práticas de cuidado para os usuários do território da Atenção Básica. Desse modo, construímos uma justificativa e argumentos para a implantações das PICS no serviço do SUS.

Figura 3: Palestras sobre PICS.



Fonte: O próprio autor, 2020

A aplicação das PICS no acompanhamento das doenças crônicas (Diabetes, Dor Lombar, Hipertensão Arterial, Obesidade e Estresse) produz um efeito para os sintomas como dores corporais, sono, estresse, dentre outros, isso foi medido através do relato dos próprios pacientes que vinham sempre as seções, prova disso foi a ausência de desistências por parte dos mesmo e o pedido insistente para agendar seções por parte de parentes e amigos, assim como nos marcadores gráficos de mudança de peso, redução de tensão arterial e glicemia. Desse modo, é sim possível ampliar a concepção de cuidado em saúde com a incorporação das Práticas Integrativas e Complementares no acompanhamento dos usuários que convivem com enfermidades crônicas. As PICS possibilitam a introdução de uma atenção mais ampliada, com uma concepção de saúde e de corpo mais inclusiva e integral.

A aplicação das técnicas de Auriculoterapia e Cromoterapia em pacientes da UBS N-34, nos permitiu conhecer melhor os usuários e propor práticas alternativas e integrativas aos tratamentos já realizados. A experiência foi relevante também para continuidade do projeto de implantação das PICS no Sistema de saúde público, uma vez que, como médico da saúde da família, pretendo dar continuidade a aplicação das técnicas. Os resultados da pesquisa foram satisfatórios e teve aceitação pelo público-alvo, contribuindo com a redução de sintomas. Por fim, entendo que as práticas mudaram a minha visão sobre a saúde e reafirmaram a necessidade de rever as nossas concepções de atenção e cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC: atitude de ampliação de acesso. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde Brasília, 2006.
2. Brasil. Portaria nº 849 de 27 de março de 2017. Inclui a 14 práticas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União. 27 mar. 2017.
3. Brasil. Portaria nº 702 de 21 de março de 2018. Inclui novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União. 21 mar. 2018.
4. Buss P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & saúde coletiva*, 2000;5 (1):163-177.
5. Manaus (AM). Lei nº 2.597, de 03 de Abril de 2020. Institui a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares na rede de assistência à saúde do Município de Manaus. Diário Oficial do Município. Manaus: Prefeitura Municipal de Manaus; 2020. (acesso em 20 jul. 2021). Disponível em: http://dom.manaus.am.gov.br/pdf/2020/abril/DOM%204813%2003.04.2020%20CAD%201.pdf/at_download/file.
6. Moreira W. (2019). Prefeitura sanciona lei para uso de terapias complementares em tratamento médico na rede municipal. *Cultura amazônica*, Manaus, [publicação online]; 2019 [acesso em 17 mar 2020]. Disponível em: <https://www.culturaamazonica.com.br/2020/04/06/prefeitura-sanciona-lei-para-o-uso-de-terapias-complementares-em-tratamento-medico-na-rede-municipal/>.
7. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(1):3011-3024.
8. Brasil. Portaria nº 971 de 03 de maio de 2016. Aprova a Política de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 03 mai. 2016.
9. Galúcio, Eurivânia. (2019). Práticas de saúde exitosas em Manaus, são apresentadas em congresso. Prefeitura de Manaus. Manaus, 2019. [publicação online]; 2019 [acesso em 10 de fev.2020]. Disponível em: <http://www.manaus.am.gov.br/noticia/praticas-saude-exitosas-congresso>.
10. Brasil. Departamento de Apoio à Descentralização. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
11. Brasil. Cadernos de atenção básica. Acolhimento à demanda espontânea. [livro online] Brasília: MS; 2013. [acesso em 10 de fev. 2020]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf.

12. Castiel LD, Guilam MCR, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Scielo-Editora Fiocruz, Rio de Janeiro: Fiocruz; 201.
13. Nogales-Gaete J. Medicina alternativa y complementaria. Revista chilena de neuro-psiquiatria, 2004; 42(4):243-250.
14. Brasil. Política nacional de práticas integrativas e complementares. Brasília, ministério da saúde, 2006.
15. Fan KW. National Center for Complementary and Alternative Medicine Website. J Med Libr Assoc. 2005;93(3):410-412.
16. Organização Mundial de Saúde. Estratégia sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Genebra: OMS; 2006.
17. Hill FJ. Complementary and alternative medicine: the next generation of health promotion? Health Promotion International, 2003;18(3):265-272.
18. Andrade JTD, Costa LFAD. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. Saúde e Sociedade, 19, 497-508.
19. Tesser CD, Barros NFD. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública, 2008; 42, 914-920.
20. Barros NF. Medicina complementar: uma reflexão sobre o outro lado da prática Médica. São Paulo: FAPESP.2000.
21. Sousa IMCD, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. Cadernos de Saúde Pública, 2017;33(1): 1-15.
22. King P. A guerra e a medicina – 100 anos depois da Grande. [publicação online]; 2014 [acesso em 10 de fev. 2020]. Disponível em: <https://www.nato.int/docu/review/2014/war-medicine/PT/index.htm>.
23. Oliveira IFD, Peluso BHB, Freitas FA, Nascimento MCD. Homeopathy in Medical Schools: Trajectory of the Universidade Federal Fluminense. Revista Brasileira de Educação Médica, 2018; 42(1):94-104.
24. Teixeira CS, Neves MDSM, Bessa ERL, Schweickardt JC, Lima RTDS. “O SUS é para todos!”: Percepções sobre a atenção à saúde na Tríplice Fronteira do Amazonas. Saúde em Redes. 2019; 5(2):237-249.
25. Capra F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1982.
26. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. Geneva: World Health Organization; 2013.

27. Le Fanu J. Rise and fall of modern medicine. *The Lancet*, 1999; 354(9177):518.
28. Dilélio AS, Tomasi E, Thumé E, Silveira DSD, Siqueira FCV, Piccini RX, Facchini L. A. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014; 30(12):2594-2606.
29. Eastwood, H. Why are Australian GPs using alternative medicine? Postmodernisation, consumerism and the shift towards holistic health. *Journal of Sociology*, 2000; 36(2):133-156.
30. Governo do Estado do Amazonas (AM). Capacitação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) acontece no AM. [publicação online]; 2019 [acesso em 10 de fev.2020]. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=3870>.
31. Zorzanelli, RT, Ortega F, Bezerra B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19(6):1859-1868.
32. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cadernos de Saúde Pública*, 2009; 25(8):1732-1742.
33. Barros NFD, Nunes ED. Complementary and alternative medicine in Brazil: one concept, different meanings. *Cadernos de Saúde Pública*, 2006; 22(10):2023-2039.
34. Luz MT. Duas questões permanentes em um século de políticas de saúde no Brasil republicano. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2000; 5(2):293-312.
35. Gatti MFZ, Leão ER, Silva MJP, Aquino CR. Perfil da utilização das terapias alternativas/complementares de saúde de indivíduos oriundos do sistema complementar de saúde. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, 2015; 4(6):29-35.
36. Teixeira MZ, Lin CA. Educação médica em terapêuticas não convencionais. *Revista de Medicina*, 2013; 92(4): 224-235.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares. Brasília, DF. [publicação online]; 2005 [acesso em 10 de fev.2020]. Disponível em: <httphttps://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratComp11402052.pdf>.
38. Martins PH. O paradigma energético e os novos significados do corpo e da cura. Pelizzoli, M. *Bioética como novo paradigma: por um novo modelo biomédico e biotecnológico*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
39. Silva CTL. Avaliação Biológica dos Extratos Obtidos da Semente de *Vatairea guianensis* (AUBLET). Belém. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêutica) - Universidade Federal do Pará; 2011.
40. Filocreão A, Galindo A, Santos T, Carvalho A. Arranjo Produtivo Local e Inclusão Social: o caso da fitoterapia no Estado do Amapá. RISSI Project preliminary report, Macapá, 2013.

41. Padilha MA. Análise do Programa Academia da Saúde à luz dos pressupostos teóricos e metodológicos da promoção da saúde. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, 2016.
42. Brasil. Decreto 7.508/11 que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. Brasília, DF: [publicação online]; 2005 [acesso em 10 de fev.2020]. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2011/01/NT-25-_201_decreto_7508.pdf
43. Mendes, Á, Carnut L, Guerra LDDS. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Saúde em debate, 2018;42(1):224-243.
44. Starfield B. Validating the adult primary care assessment tool. J Fam Practice, 2001;50(2): 161-75.
45. World Health Organization. The World Medicines Situation 2011 – Traditional Medicines: Global Situation, Issues and Challenges. Genova: World Health Organization, 2011.
46. Nascimento MVND, Oliveira IFD. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. Estudos de Psicologia (Natal), 2016; 21(3);272-281.
47. Gonçalves RP, Antunes HM, Teixeira JBP, Cardoso LO, Barbosa PR. Profissionais da área de saúde pública: atitudes, conhecimentos e experiências em relação a práticas médicas não-convencionais. Revista de APS, 2008; 11(4):1-8.
48. Varela DSS, Azevedo DMD. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na estratégia saúde da família. Trabalho, Educação e Saúde, 2014; 12(2), 273-290.
49. Costa CGA, Garcia MT, Ribeiro SM, Salandini MFDS, Bógus CM. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2015; 20(10):3099-3110.
50. Nagai SC, Queiroz MDS. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(3):1793-1800.
51. Paranaguá TTDB, Bezerra ALQ, Souza MAD, Siqueira KM. As práticas integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde. 2009; 17(1):75-80.
52. McWhinney IR, Freeman T. Manual de medicina de família e comunidade. In Manual de medicina de família e comunidade, [publicação online]; 2010 [acesso em 10 de fev.2020]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-3376>
53. Cunha GT. A construção da clínica ampliada na Atenção Básica. São Paulo: Hucitec; 2005.
54. Maciocia G. Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. Prefácio de Su Xin Ming. São Paulo: Roca, 1996.

55. Anderson M. Uma abordagem simples da acupuntura auricular. Acupuntura e técnicas relacionadas à fisioterapia. Barueri: Manole, 2001.
56. Sussmann DJ. Qué es la acupuntura. 1 ed. Buenos Aires: Kier. 2009.
57. Figueiredo SN. Auriculoterapia para redução do estresse ocupacional e melhoria da qualidade de vida em enfermagem na Amazônia: ensaio clínico randomizado. Manaus. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017.
58. Prado JMD, Kurebayashi LFS, Silva MJPD. Auriculotherapy effectiveness in the reduction of anxiety in nursing students. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2012; 46(5):1200-1206.
59. Silvério-Lopes S. Analgesia por acupuntura. Curitiba: Omnipax, 2013.
60. Reichmann BT. Auriculoterapia: fundamentos de acupuntura auricular. 4. ed. Curitiba: Tecnodata, 2008.
61. Chonghua Y. Progress on Mathematical Modelling in Wastewater Biological Treatment. Shanghai Environmental Sciences, 2003;22(5): 358-362.
62. Garcia EG. Auriculoterapia. 1. edição. São Paulo. Editora Roca Ltda, 1999.
63. Bettiol LG. Análise dos efeitos da auriculoterapia sobre o estresse em acadêmicos dos três últimos semestres de graduação de fisioterapia da UNESC. Criciúma, Monografia (Bacharelado em Fisioterapia) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2010.
64. Neves ML. Manual prático de auriculoterapia. 2. ed. Porto Alegre: Merithus, 2010.
65. Souza MP. Tratado de auriculoterapia. Brasília: FIB, 2007.
66. Tolentino F. Efeito de um tratamento com auriculoterapia na dor, funcionalidade e mobilidade de adultos com dor lombar crônica. Rio Claro, Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Humano e Tecnologias) - Universidade Estadual Paulista, 2016.
67. Ferreira TS. 1950- Cromoterapia: cores para vida e para a saúde. 2.ed. - Rio de Janeiro: Pallas, 2002.
68. Valcapelli. Cromoterapia a cor e você. 1. ed. Editora: Roca; 1996.
69. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2009.
70. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
71. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
72. Ressel LB, Beck CLC, Gualda, DMR, Hoffmann IC, Silva RMD, Sehnem GD. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. Texto & Contexto-Enfermagem, 2008; 17(4): 779-86.

73. Bardin L. Análise de conteúdo. 70. ed. Lisboa, 1977.
74. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Manaus. [publicação online]; 2010 [acesso em 10 de fev.2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>
75. Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. [publicação online]; 2020 [acesso em 10 de fev.2020]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>.
76. Luz MT. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec.2003.
77. Sinha R, Jastreboff AM. Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Biological psychiatry*, 2013;73(9):827-835.
78. Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2014;18, 261-272.
79. Luz MT. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
80. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008; 13(1):195-206.
81. Silva LMVD, Formigli VLA. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. *Cadernos de saúde pública*, 1994; 10(1): 80-91.
82. Luz MT. Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva: Estudo Sobre Racionalidades Médicas e Atividades Corporais. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2005.
83. Nogueira MI. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. *Revista brasileira de educação médica*, 2009; 33(2):262–270.
84. Guedes CR, Nogueira MI, Camargo Jr KRD. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. *Ciência & saúde coletiva*, 2006;11(4):1093-110.

APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ADULTO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE INFORMADO PARA PARTICIPAR DE UM ESTUDO SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM VOLUNTÁRIOS.

Informamos que você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NUMA EQUIPE ESTRATÉGICA DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM MANAUS, AMAZONAS.”.

Nesta pesquisa o pesquisador Michael Costa pretende analisar a introdução de práticas integrativas complementares na rotina de atendimento da estratégia da saúde da família, na UBS N-34. Essa pesquisa tem como objetivo avaliar a aceitação e a adesão por parte dos pacientes de algumas doenças crônicas no uso das práticas integrativas complementares no auxílio do tratamento das suas enfermidades, e assim avaliar a possibilidade de introduzir tais práticas na rotina futura da UBS. Esse convite se dirige a aqueles pacientes usuários registrados da UBS, maiores de idades, sem diagnóstico de gravidez e que não apresentam outras impossibilidades. As seguintes doenças crônicas alvo desta pesquisa serão: obesidade, estresse, diabetes melitos, hipertensão arterial sistêmica e a dor lombar crônica. A sua participação, neste estudo, é voluntária, de forma que, você tem todo o direito de se recusar a participar a qualquer momento. Caso aceite, garantimos-lhes sigilo e privacidade das informações, pois essa pesquisa atende a Resolução do CEP/Conep (Item IV.3.d, da Resolução CNS nº. 466 de2012).

Para participar deste estudo o Sr.(a) não a terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização por danos físicos, morais ou materiais. (Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7).

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada mediante contato ao pesquisador. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar, seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

As doenças causadas pela obesidade, estresse, diabetes melitos, hipertensão arterial sistêmica e a dor lombar crônica, são um conjunto de doenças de causas multifatoriais, algumas delas fortemente dependente de fatores genéticos, outras fortemente dependente de fatores socio - econômicos e ambientais, relacionado com o estilo de vida moderno. Elas atingem todos os níveis sociais, culturais, não distingue raça, sexo e idade e podem levar a sérios problemas de saúde se não controladas. Assim, o diagnóstico e a análise da situação perante a população são fundamentais, para que possamos atuar no combate as suas complicações na nossa área, beneficiando assim toda a comunidade. Em nível individual, os pacientes que participarem do estudo terão a oportunidade e o benefício de experimentar a técnica da auriculoterapia e da cromoterapia que são técnicas de medicina tradicional chinesa que consiste na colocação de pequenas sementes de mostarda no pavilhão auricular em pontos específicos, assim como a cromoterapia é uma técnica que consiste na emissão de feixes de luzes cromáticas em partes específicas do corpo humano e também terão todo um acompanhamento por parte do pesquisador no controle das doenças que os pacientes possam apresentar, bem como forma de prevenção.

Estando de acordo com a participação, para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: solicitaremos que você, responda um questionário com perguntas referentes a características antropométricas e socioeconômicas (Exemplo: idade, escolaridade, renda familiar, alimentação, etc.).

Após isso você irá ser convidado para comparecer a UBS N-34 aonde serão feitas avaliações de antropometria (avaliação do peso e altura), aferição da pressão arterial e de níveis glicêmicos e será aplicado semente de mostarda no seu pavilhão auricular em pontos específicos e também participara de uma seção de cromoterapia de não mais que 20 minutos, com uma periodicidade mensal de quatro seções ao todo , sendo esse processo com apenas o risco de alergia a semente ou ao esparadrapo hipoalérgico e a coleta de glicemia com ligeira e passageira dor local.

Essa pesquisa se dividira em 5 etapas:

A primeira etapa consistirá no levantamento de material bibliográfico de pesquisa por parte do pesquisador. A segunda etapa consistirá na abordagem junto aos usuários através de consultas e visitas domiciliares, com ações que os sensibilizem acerca dos benefícios proporcionados pelas PICS como alternativa terapêutica integrada à medicina convencional. Haverá distribuição de material ilustrativo como folders ou flyers e realização de palestras, conduzidas pelo pesquisador, na sala de acolhimento da UBS N-34, pelo período de 10 dias. Na terceira etapa serão identificados os participantes da pesquisa que demonstram interesse em

participar e que preencham os critérios de inclusão, a partir de um questionário (anexo), onde serão levantadas as informações sobre os usuários acometidos por enfermidades, às quais as PICS podem auxiliar na melhora ou mudança do quadro clínico. A quarta etapa consiste na formação dos grupos de acordo as 5 principais doenças crônicas selecionadas de acordo ao registro de atendimento da UBS no ano de 2019, (DIABETES, HIPERTENSÃO, DOR LOMBAR CRÔNICA, OBESIDADE e ESTRESSE) cada grupo entre 15 a 20 participantes a partir da avaliação do pesquisador, e seguirá aplicação das técnicas de auriculoterapia e cromoterapia. E por fim a quinta etapa será a análise dos dados obtidos.

Porém, se houver qualquer tipo de intercorrência sua unidade de saúde pública de referência está apta em atendê-lo e você pode contatar o pesquisador Dr. Michael pelo tel.: (92) 988354426.

“Na presença de intercorrências fora do horário de funcionamento da UBS N-34, recomendamos buscar auxílio em unidade de referência também do SUS de urgência e emergência pediátrica”.

O procedimento será feito na UBS N-34 ou por ela vinculada, pelo próprio pesquisador, que ademais trabalha como médico de saúde familiar na referida unidade de saúde, sendo seu endereço institucional: Rua Maria Mota (AV. SÃO João), S/N, - Comunidade José Bonifácio - Col. Santo Antônio, Manaus - AM, 69093-161. Telefone: (92) 3636-5942

Essa pesquisa será acompanhada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do INPA (CEP/INPA): Endereço: Av. André Araújo, 2936, Telefone: (92) 3643-3287 - Email:cep.inpa@inpa.gov.br - Bairro: Aleixo – CEP: 69080-971 Manaus – AM

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Sendo assim.

Eu, RG: _____ aceito total e voluntariamente, participar desse estudo e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse. Tenho mais de 18 anos. Recebi uma explicação completa do objetivo do estudo, dos procedimentos envolvidos e o que é esperado. Fui informado dos possíveis problemas que podem surgir em consequência da minha participação neste estudo. Estou ciente de que tenho total liberdade de desistir do estudo e que isto não afetará, de forma alguma, meu relacionamento com a instituição envolvida. Estou ciente de que a informação constante nos registros deste estudo é essencial para a avaliação dos resultados do estudo.

A minha assinatura nesse Consentimento Informado dará autorização para utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, mas sempre preservando a privacidade.

Em caso de qualquer dúvida quanto ao estudo, o que ele envolve e sobre os seus direitos, você deverá contatar o pesquisador: Dr. Michael Costa, pelo telefone (92) 988354426 ou e-mail doutormichael@bol.com.br

Assinatura do paciente _____ Assinatura Pesquisador: _____

Manaus, de 2020

APÊNDICE 2: QUESTIONÁRIO 1

**Padrão Antropométrico/Perfil Socioeconômico/ Hábitos de Consumo
Alimentar/Estilo de Vida/ Doenças pré-Existentes.**

Preenchimento Equipe de Saúde:

IMC _____

TA _____

Glicemia _____

Preenchimento Paciente:

Responda o questionário abaixo e assinale com um X a resposta

A-Identificação Paciente:

1- Idade _____ anos

2- Sexo: () masculino () feminino

3 - Peso _____

4- Altura _____

B- Socioeconômico

1 – Qual a sua Raça:

() Branco

() Amarelo

() Indígena

() Negra

() Parda

2- Quantas pessoas moram com você? (incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos (Marque apenas uma resposta)

- Moro sozinho
- Uma a três
- Quatro a sete
- Oito a dez
- Mais de dez

3- Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? (Marque apenas uma resposta)

- Nenhuma renda.
- Até 1 salário mínimo (até R\$ 678,00).
- De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 678,01 até R\$ 2.034,00).
- De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.034,01 até R\$ 4.068,00).
- Mais de 7 salários mínimos (de R\$ 4.068,01 até R\$ 6.102,00).

4- Se já frequentou a escola regular, até que séries estudou? (Marque apenas uma resposta)

- Não frequentei.
- ensino fundamental incompleto
- ensino fundamental completo
- ensino médio incompleto
- ensino médio completo
- ensino superior incompleto
- ensino superior completo

5- No seu domicílio há: (poderá marcar mais de uma opção)

- Aparelho de Som
- Televisão
- DVD
- Geladeira
- Máquina de lavar roupa
- Computador (micro, laptop ou notebook)
- Telefone fixo ou celular
- TV por assinatura
- Automóvel ou Motocicleta

6- Há energia elétrica em sua residência?

Sim

Não

7- Qual a fonte de água que abastece sua residência?

Rede Pública

Poço

Rio

Cisterna

Não sei

8- Você considera a água que você bebe de boa qualidade?

Sim

Regular

Não

C- Hábitos de Consumo Alimentar

Responda as perguntas seguintes de acordo com a sua alimentação no último mês. Caso não se lembre tome como base uma semana habitual.

1. Você costuma ingerir muito AÇUCAR em sua alimentação (referência a uma colher de chá).

Sim

Não

Raramente

2. Você costuma ingerir muito SAL em sua alimentação (referência a uma colher de chá).

Sim

Não

Raramente

3. Você costumar comer lanches e/ou refeições rápidas, como por exemplo pizzas, hambúrguer ou cachorro quente próximos à sua residência, ou quando você está na rua? (referência a uma semana).

Não

Sim

Raramente

4. Onde você realiza a maioria das vezes refeições diárias? (café da manhã, almoço e jantar).
(referência a uma semana).

Casa

Escola

Restaurante/lanchonete

Trabalho

Outros

D- Estilo de Vida

1. Você faz atividade física REGULAR, isto é, pelo menos 30 minutos por dia, durante a semana, usando o seu tempo livre?

Não

Sim

Raramente

2. Você possui o habito de fumar ? (referência a um cigarro diário).

Não

Sim

Raramente

Ex Fumante / Quanto tempo fumou? _____

3. Você possui o habito de ingerir bebida alcoólica ? (referência a um litro de bebida alcoólica semanal).

Não

Sim

Raramente

Ex alcoólatra / Quanto tempo bebeu? _____

4- Você reserva tempo (pelo menos 5 minutos) para relaxar durante o dia (referência a uma semana).

Não

- Sim
 Raramente

5- Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo de lazer, durante a semana.

- Não
 Sim
 Raramente

6- Você se considera uma pessoa explosiva diante de uma situação desagradável

- Não
 Sim
 Raramente

7- Você procura ser ativo em sua comunidade, sentido - se útil no seu ambiente social

- Não
 Sim
 Raramente

E – Doenças Pré Existente

1) Possui alguma doença Crônica?. Qual?:

2) Medicação utilizada:

Assinale as doenças pré existente que você possui

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial | <input type="checkbox"/> Problema sexual | <input type="checkbox"/> Tuberculoses |
| <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus | <input type="checkbox"/> Febre reumática | <input type="checkbox"/> Hanseníase |
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Doença de tireoide | <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca |
| <input type="checkbox"/> Depressão | <input type="checkbox"/> Osteoporose | <input type="checkbox"/> Doença Hepática |
| <input type="checkbox"/> Ansiedade | <input type="checkbox"/> Epilepsia | <input type="checkbox"/> Doença Renal |
| <input type="checkbox"/> Stress | <input type="checkbox"/> Doença Sexualmente Transmissível | <input type="checkbox"/> Doença Gástrica |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Infecção Urinaria Crônica (5 x ano) | |
| <input type="checkbox"/> Enxaqueca | <input type="checkbox"/> Diarreia | |
| <input type="checkbox"/> Anemia | <input type="checkbox"/> Decaimento | |
| <input type="checkbox"/> Obesidade (IMC > 30) | <input type="checkbox"/> Dor Muscular | |
| <input type="checkbox"/> Insônia | <input type="checkbox"/> Dor Lombar Crônica (+ 3 meses) | |
| <input type="checkbox"/> Acne | <input type="checkbox"/> Alergia | |

APÊNDICE 4: ROTEIRO DE ENTREVISTA – 5º MÊS



ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA Fase: 5º mês

Paciente

Identificação paciente/número:

Data: Horário: Entrevistador: Michael Costa

A. Questões:

- 1) Por qual razão o (a) senhor (a) aceitou fazer esse tratamento com auriculoterapia e cromoterapia?

- 2) Descreva as mudanças que o senhor (a) vem sentindo ou observando em relação à sua saúde, após iniciar o tratamento com auriculoterapia e cromoterapia. (peso, dores, alívios, sono, fome, algum tipo de desconforto e etc)

- 3) Descreva as mudanças que o senhor (a) vem sentindo ou observando em relação aos seus hábitos alimentares, após iniciar o tratamento com auriculoterapia e cromoterapia.

- 4) Descreva as mudanças que o senhor (a) vem sentindo ou observando em relação aos seus estilo de vida, após iniciar o tratamento com auriculoterapia e cromoterapia. (Consumo de bebida alcóolica, fumo, prática de atividade física e etc)

- 5) Com quantos dias, semanas ou meses o senhor (a) começou a sentir essas mudanças?

- 6) Qual a sua opinião sobre a oferta deste serviço nesta unidade básica de saúde?

- 7) Agora vou ler algumas frases de situações que possam ter contribuído para sua decisão de desistir do tratamento (casso isso ocorra), por favor, responda sim ou não se alguma destas situações contribuíram:

1. Tive problemas pessoais ou profissionais e por isso não pude mais ir na consulta.	
2. Me senti constrangido pela seção de auriculoterapia + cromoterapia	
3. Meus outros problemas de saúde me impediram de ir na consulta .	
4. O tratamento dura muito tempo e por isso não fui mais na consulta.	
5. Perdi a vontade de ir nas seções de terapia.	
6. O problema que eu estava tratando piorou e não pude ir nas sessões de acupuntura.	
7. Os horários da consulta são ruins para mim e por isso deixei de ir nas seções	
8. Eu tive efeitos desagradáveis após o tratamento e por isso não quis continuar.	
9. Deixei de ir nas seções terapêuticas porque não melhorei.	
10. Eu não gostei ou não confiei no profissional terapeuta	
11. Meu problema não é tão grave e por isso deixei de ir nas consultas.	
12. Me disseram que o tratamento não serve e por isso não fui mais as seções.	
13. Parei de ir porque melhorei do meu problema de saúde.	

- 8) Existe mais alguma coisa que eu posso não ter mencionado que o(a) senhor(a) acha que seja relevante para aperfeiçoarmos a terapia aplicada nestas seções?

ANEXO 1: FLYER EXPLICATIVO



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Fonte: Ministério da Saúde

Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Brasil

As **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)** foram aprovadas por meio de Portaria Ministerial nº 971, de 3 de maio de 2006. A **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**, quando de sua aprovação, contemplou diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, e plantas medicinais/fitoterapia, além de constituir observatórios voltados à antroposofia aplicada à saúde e termalismo social/crenoterapia. Em março de 2017, pela publicação da Portaria Ministerial nº 8493, a PNPIC foi ampliada em 14 outras práticas, a saber: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, Reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Em março de 2018, pela publicação da Portaria Ministerial nº 702, ocorreu outra ampliação na PNPIC em 10 práticas – aromaterapia, apterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais – totalizando, assim, 29 práticas. Todas essas práticas ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde.

PICS		
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES		
APITERAPIA	AROMATERAPIA	ARTETERAPIA
AYURVEDA	BIODANÇA	BIOENERGÉTICA
CONSTELAÇÃO FAMILIAR	CROMOTERAPIA	DANÇA CIRCULAR
GEOTERAPIA	HIPNOTERAPIA	HOMEOPATIA
IMPOSIÇÃO DE MÃOS	ANTROPOSOPIA	ACUPUNTURA E MTC
MEDITAÇÃO	MUSICOTERAPIA	NATUROPATIA
OSTEOPATIA	OZONOTERAPIA	PLANTAS MEDICINAIS FITOTERAPIA
QUIROPRAXIA	REFLEXOTERAPIA	REIKI
SHANTALA	TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA	TERAPIA DE FLORAIS
TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA	YOGA	

Abaixo estão listadas as 29 Práticas Integrativas e Complementares oferecidas pelo SUS e em vermelho as que foram implementadas na UBS N-34

- Apterapia** – Prática terapêutica que consiste em usar produtos derivados de abelhas – como apitarina, mel, geléia real, própolis – para promoção da saúde e fitoterapia.
- Aromaterapia** – Prática terapêutica baseada no uso de essências aromáticas de plantas, para promoção da saúde e bem-estar, visando a geração de efeitos físicos e mentais, a longo prazo.
- Arteterapia** – Atividade que utiliza recursos artísticos, utilizando-se como pintura, escultura, colagem, poesia, dança, música, teatro, expressão corporal, teatro, entre outros, visando ao desenvolvimento pessoal, social e profissional.
- Ayurveda** – Prática terapêutica baseada na medicina tradicional indiana, que utiliza plantas, alimentos, ervas, óleos e técnicas de massagem para promover o equilíbrio físico, mental e emocional.
- Biodança** – Prática terapêutica que promove o desenvolvimento integral do indivíduo, por meio da dança, da música e da criatividade em grupo.
- Bioenergética** – Prática terapêutica que utiliza a energia humana para promover o equilíbrio físico, mental e emocional, através de técnicas de massagem, acupuntura e outras práticas terapêuticas.
- Constelação familiar** – Método psicoterapêutico de abordagem sistêmica, que utiliza a dinâmica familiar para promover o equilíbrio emocional e a resolução de conflitos.
- Cromoterapia** – Prática terapêutica que utiliza cores para promover o equilíbrio emocional e a saúde física, mental e espiritual.
- Dança circular** – Prática terapêutica que promove o desenvolvimento integral do indivíduo, por meio da dança, da música e da criatividade em grupo.
- Geoterapia** – Prática terapêutica que utiliza a energia da Terra para promover o equilíbrio físico, mental e emocional.
- Hipnoterapia** – Prática terapêutica que utiliza o estado de hipnose para promover o equilíbrio emocional e a resolução de conflitos.
- Homeopatia** – Prática terapêutica que utiliza substâncias naturais diluídas para promover o equilíbrio físico, mental e emocional.
- Imposição de mãos** – Prática terapêutica que utiliza a energia humana para promover o equilíbrio físico, mental e emocional.
- Intuição** – Prática terapêutica que utiliza a intuição para promover o equilíbrio emocional e a resolução de conflitos.
- Meditação** – Prática terapêutica que utiliza técnicas de concentração para promover o equilíbrio emocional e a resolução de conflitos.
- Meditação** – Prática terapêutica que utiliza técnicas de concentração para promover o equilíbrio emocional e a resolução de conflitos.
- Musicoterapia** – Prática terapêutica que utiliza a música para promover o equilíbrio emocional e a resolução de conflitos.
- Naturopatia** – Prática terapêutica que utiliza plantas medicinais para promover o equilíbrio físico, mental e emocional.
- Osteopatia** – Prática terapêutica que utiliza técnicas de manipulação para promover o equilíbrio físico, mental e emocional.
- Plantas medicinais fitoterapia** – Prática terapêutica que utiliza plantas medicinais para promover o equilíbrio físico, mental e emocional.
- Quiropraxia** – Prática terapêutica que utiliza técnicas de manipulação para promover o equilíbrio físico, mental e emocional.
- Reflexoterapia** – Prática terapêutica que utiliza técnicas de massagem para promover o equilíbrio físico, mental e emocional.
- Reiki** – Prática terapêutica que utiliza a energia humana para promover o equilíbrio físico, mental e emocional.
- Shantala** – Prática terapêutica que utiliza técnicas de massagem para promover o equilíbrio físico, mental e emocional.
- Terapia comunitária integrativa** – Prática terapêutica que utiliza técnicas de intervenção para promover o equilíbrio físico, mental e emocional.
- Terapia de florais** – Prática terapêutica que utiliza essências aromáticas de plantas para promover o equilíbrio físico, mental e emocional.
- Termalismo social/crenoterapia** – Prática terapêutica que utiliza águas minerais para promover o equilíbrio físico, mental e emocional.
- Yoga** – Prática terapêutica que utiliza técnicas de concentração para promover o equilíbrio emocional e a resolução de conflitos.

Fonte: Ministério da Saúde

Fonte: Ministério da Saúde