

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

PROTOCOLO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES

AGOSTO DE 2019

Prefeito Municipal: Marcelo Rangel Cruz de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde: Angela Conceição Oliveira Pompeu
Secretário Adjunto de Gestão Financeira: Luiz Antonio Delgobo
Secretário Adjunto de Gestão em Saúde: Rodrigo Daniel Manjabosco
Coordenadora da Atenção Primária em Saúde: Julita Simone Rentschler

Equipe Técnica:

Assistente Social

- Tereza Lopes Miranda – Assistente Social, Especialista em Psicologia da Educação, Especialista em Estudos Latino Americanos, Mestre em Ciências Sociais Aplicadas, Formação em Terapia Comunitária Integrativa.

Fisioterapeutas:

- Cintia Iensen – Fisioterapeuta Especialista em Acupuntura, Auriculoterapia e Moxabustão.
- Louise Machuca – Fisioterapeuta Especialista em Saúde da Família, Formação em Gestão Pública em Saúde, Formação em Auriculoterapia na Atenção Básica, Formação em Moxabustão e Ventosaterapia, Formação em Aromaterapia.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	05
2. PICS no Município de Ponta Grossa	06
3. Protocolo de Práticas Integrativas e Complementares.....	06
3.1. Ações dos Níveis de Atenção.....	06
4. Critérios Gerais de Encaminhamento.....	07
5. Critérios Específicos de Encaminhamento.....	08
5.1. Ansiedade.....	08
Critérios de Inclusão.....	08
Critérios de Exclusão.....	08
5.2. Depressão.....	08
Critérios de Inclusão.....	08
Critérios de Exclusão.....	09
5.3. Dor crônica.....	09
Critérios de Inclusão.....	09
Critérios de Exclusão.....	09
6. Realização do encaminhamento de pacientes.....	10
6.1. Conteúdo descritivo do encaminhamento via SISREG.....	10
7. Linhas de atendimento.....	10
7.1. Auriculoterapia.....	10
Objetivo Geral.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Metodologia de Trabalho.....	11
Encaminhamento.....	11
7.2. Reiki.....	12
Objetivo Geral.....	12
Objetivos Específicos.....	12
Metodologia de Trabalho.....	12
Encaminhamento.....	13
7.3. Terapia Comunitária Integrativa.....	13
Objetivo Geral.....	14
Objetivos Específicos.....	14
Metodologia de Trabalho.....	14
Encaminhamento.....	14
7.4. Yoga.....	19
Objetivo Geral.....	15
Objetivos Específicos.....	15
Metodologia de Trabalho.....	15
Encaminhamento.....	15
8. Fluxo de Usuários.....	16
9. Fluxograma Geral.....	16
10. Registro em Prontuário.....	17
11. Avaliação e Reavaliação dos Pacientes.....	17
12. Polos de atendimento.....	18
13. Cadastro de Profissionais.....	18

14. Capacitação de Novos Profissionais.....	19
15. Ficha de Avaliação – Pacientes em Quadro de Ansiedade e Depressão.....	20
16. Ficha de Avaliação – Pacientes em Quadro de Dor Crônica.....	25
17. Ficha de Evolução.....	29
18. Organização das Informações das Rodas de Terapias Comunitária Integrativa.....	32
19. Referências.....	34

**PROTOCOLO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES
NA ATENÇÃO BÁSICA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**

INTRODUÇÃO

Práticas Integrativas Complementares (PICs) é a designação do Ministério da Saúde para o que se tem chamado na literatura científica internacional de Medicinas Alternativas e Complementares. Refere-se a um conjunto heterogêneo de práticas, produtos e saberes, agrupados pela característica comum de não pertencerem ao escopo de saberes/práticas consagrados na medicina convencional.

Têm entre seus objetivos contribuir com o aumento da resolutividade do Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, além de estimular o envolvimento responsável e contínuo dos usuários, tornando-os corresponsáveis por sua saúde.

O trabalho com as PICs é prioridade da Atenção Básica, pois os problemas existentes são favoráveis à sua ação, sendo cada vez mais reconhecidas no sentido de estimular os mecanismos de auto cura das pessoas. Várias práticas proporcionam abordagens culturalmente aceitáveis, além de existir uma boa relação terapeuta-paciente e estímulo à participação do usuário no seu processo de cuidado.

A prática das PICs no Brasil é regida pela Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC), aprovada e publicada pelo Ministério da Saúde no ano de 2006, através da Portaria Ministerial 971/06. Tal política legitimou expressamente as práticas da Fitoterapia, da Homeopatia e da Medicina Tradicional Chinesa no âmbito do SUS. No ano de 2017, a publicação da Portaria 849/2017 ampliou as práticas oferecidas, incorporando também a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga.

A inclusão das PICs no SUS é uma estratégia de incremento da universalidade, equidade e integralidade, princípios estes que norteiam o funcionamento do SUS. Nesse sentido, ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS.

Importante lembrar que as Práticas Integrativas Complementares não substituem o tratamento clínico, mas sim, o permeiam e complementam a partir de avaliação e discussão do caso pelos profissionais da saúde junto ao usuário. Constituem uma intervenção que envolve procedimentos seguros, com curto tempo de aplicação, baixo custo e fácil adaptação às condições locais e ambientais para a sua execução.

A Atenção Básica apresenta grande potencialidade para se tornar um nível de cuidado eficaz para o enfrentamento das vulnerabilidades em saúde. A abordagem humanizada, baseada na escuta qualificada e na visão integral do indivíduo contribuem para o sucesso da prática.

O presente protocolo é um instrumento de coordenação do fluxo de encaminhamento dos pacientes que apresentam transtornos emocionais e dor crônica. Integra os seguintes serviços:

- Atendimento clínico na Unidade de Saúde, em avaliação para encaminhamento para as Práticas Integrativas Complementares.
- Atendimento clínico nos Centros de Atenção Psicossocial e no Ambulatório de Saúde Mental, em avaliação e encaminhamento para as Práticas Integrativas Complementares.
- Atendimento em Terapias Complementares, em escuta qualificada e tomada de decisão, junto ao paciente, quanto às Terapias que farão parte do seu processo de atendimento.

Com isso, busca-se complementar e integrar o tratamento clínico proposto, potencializando a resolutividade da Atenção Primária, reduzindo a demanda por níveis mais complexos de Atenção, promovendo a desmedicalização e, principalmente, devolvendo saúde e qualidade de vida aos usuários do SUS.

PICS NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA

Embora as PICS sejam múltiplas, algumas têm sido estudadas cientificamente, caso típico da Acupuntura, mas também da Meditação, e inclusive da Auriculoterapia, entre outras (ZHAO et al. 2015). Alguns estudos mostram seu custo-efetividade em sistemas de saúde e impacto favorável na Atenção Básica (HERMAN & KOOREMAN 2012).

Atualmente, o município possui profissionais da rede habilitados pelo Ministério da Saúde para exercer a Auriculoterapia. Somam-se a estes, profissionais habilitados para atuar com Acupuntura, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga e Reiki. Além disso, existe a capacidade de formar novos profissionais nas terapias de Auriculoterapia, Aromaterapia, Ventosaterapia e Tai Chi Chuan. Vale ressaltar que a formação continuada de novos profissionais é prática estimulada pelo Ministério da Saúde, gerando assim a educação continuada e a ampliação dos serviços.

PROTOCOLO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

O Protocolo de Práticas Integrativas e Complementares no Município de Ponta Grossa integra Unidades Básicas de Saúde, Ambulatório de Saúde Mental, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e, inicialmente, profissionais com formação em Auriculoterapia, Reiki, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga.

Ações dos Níveis de Atenção

Serviço	Ações
Unidade Básica de Saúde	Anamnese; exame clínico e físico; exames iniciais; encaminhamento para PICS; acompanhamento da evolução do tratamento; reavaliação e reencaminhamento para PICS/alta do atendimento.
Ambulatório de Saúde Mental	Anamnese; exame clínico; exames iniciais; encaminhamento para PICS; acompanhamento da evolução do tratamento; reavaliação e reencaminhamento para PICS/alta do atendimento.
Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	Anamnese; exame clínico; exames iniciais; encaminhamento para PICS; acompanhamento da evolução do tratamento; reavaliação e reencaminhamento para PICS/alta do atendimento.
Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) / Terapeutas Complementares	Anamnese; exame clínico; ordenar o acesso; atendimentos; acompanhamento da evolução do tratamento; reavaliação e reencaminhamento entre as linhas de atendimento/alta.

Além destes locais, o serviço de PICS também será oferecido no Serviço de Atenção Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), para usuários deste serviço.

CRITÉRIOS GERAIS DE ENCAMINHAMENTO

Inicialmente, serão encaminhados para atendimento em Práticas Integrativas e Complementares os pacientes que apresentem resposta insatisfatória ao tratamento clínico das seguintes condições clínicas:

- Ansiedade.
- Depressão.
- Dor Crônica resistente a medicamentos (dor há mais de 6 meses, quadros de enxaqueca, fibromialgia, paciente poliqueixoso) e impossibilidade de uso de medicamentos.
- Insônia.
- Sofrimento/trauma emocional.

CRITÉRIOS ESPECÍFICOS DE ENCAMINHAMENTO

Ansiedade

Critérios de Inclusão:

Serão incluídos os pacientes com diagnóstico clínico de Ansiedade, que não respondem ao tratamento convencional.

Para o diagnóstico de Ansiedade, o paciente deve apresentar ansiedade ou preocupação excessiva (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por um período de pelo menos 6 meses, considerando difícil controlar a preocupação. A ansiedade e a preocupação são acompanhadas de pelo menos 3 sintomas adicionais:

- Inquietação.
- Fatigabilidade.
- Dificuldade em concentrar-se.
- Irritabilidade.
- Tensão muscular.
- Perturbação do sono.
- Sofrimento subjetivo devido à constante preocupação.
- Prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes.
- Sintomas somáticos imediatos: boca seca, suor, respiração curta, tensão muscular, latejo na cabeça, pulso rápido, aumento da pressão arterial.
- Sintomas fisiológicos crônicos: fadiga geral, sofrimento intestinal, fraqueza muscular, hipertensão, constantes dores de cabeça.
- Sintomas motores: rápidos e repetidos movimentos com os dedos, pés ou pernas, ou respostas de susto muito exageradas a estímulos como ruídos ou presença súbita de pessoas.

Critérios de Exclusão:

- Pacientes em uso abusivo de álcool, drogas ou medicamentos psicoativos.
- Pacientes que não tenham aderido ao tratamento clínico proposto.
- Pacientes que não se encaixem nos critérios de inclusão.

Depressão

Critérios de Inclusão:

Serão incluídos os pacientes com diagnóstico clínico de Depressão, que não respondem ao tratamento convencional.

Para o diagnóstico de Depressão, o paciente deve apresentar cinco ou mais dos sintomas seguintes, por pelo menos duas semanas, e que representam mudanças no funcionamento prévio do indivíduo (pelo menos 1 dos sintomas: humor deprimido ou perda de interesse ou prazer):

- Humor deprimido na maioria dos dias, quase todos os dias.

- Acentuada diminuição do prazer ou interesse em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias.
- Perda ou ganho de peso acentuado sem estar em dieta; ou, aumento ou diminuição do apetite quase todos os dias.
- Insônia ou hipersônia quase todos os dias.
- Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observável por outros, não apenas sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento).
- Fadiga e perda de energia quase todos os dias.
- Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada (que pode ser delirante), quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente).
- Capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outros).
- Pensamentos de morte recorrentes (não apenas medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, ou tentativa de suicídio ou plano específico de cometer suicídio.

Critérios de Exclusão:

- Pacientes em uso abusivo de álcool, drogas ou medicamentos psicoativos.
- Pacientes que não tenham aderido ao tratamento clínico proposto.
- Pacientes que não se encaixem nos critérios de inclusão.

Dor Crônica

Critérios de Inclusão:

Pacientes que apresentem quadro de dor ocorrendo na maioria dos dias há mais de 6 meses:

- Que não respondem ao tratamento convencional.
- Com impossibilidade de uso de medicamentos.
- Que se encontram em agudização de quadros crônicos, com dor de intensidade de moderada à intensa, segundo a Escala Qualitativa da Dor.
- Condições ortopédicas.
- Quadros de enxaqueca.
- Fibromialgia.
- Paciente poliqueixoso.

Critérios de Exclusão:

- Pacientes que não tenham aderido ao tratamento clínico proposto.
- Pacientes que não se encaixem nos critérios de inclusão.

REALIZAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

Inicialmente, os encaminhamentos para as PICS serão realizados por profissionais Médicos, após diagnóstico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) via SISREG. Somam-se a estes profissionais, os profissionais Psicólogos e Psiquiatras do Ambulatório de Saúde Mental e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

No Serviço de Atenção Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), o encaminhamento se dará dentro do próprio serviço.

Todos os encaminhamentos serão realizados via Sistema de Regulação (SISREG), para regulação e agendamento com os profissionais das PICS.

Conteúdo descritivo do encaminhamento via SISREG

Deve fazer parte da descrição do encaminhamento um breve relato do histórico clínico do paciente: diagnóstico, tempo de identificação da condição clínica, tratamento realizado, medicamentos utilizados e resultado do tratamento realizado.

LINHAS DE ATENDIMENTO

Inicialmente, serão realizadas as seguintes Práticas Integrativas e Complementares: Auriculoterapia, Reiki, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga.

AURICULOTERAPIA

A Auriculoterapia é um método prático, de rápida aplicação, que permite o atendimento de uma quantidade maior de usuários do SUS, em um menor tempo e com um baixo custo. Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS), reconheceu a Auriculoterapia como terapia de microssistema para promoção e manutenção da saúde no tratamento de diversas doenças. Desde então, diversos estudos vêm sendo realizados e publicados, a fim de comprovar a importância clínica da Auriculoterapia.

Estudos comprovam os efeitos da Auriculoterapia na diminuição dos sintomas de ansiedade, muito comum em adultos, consistindo em preocupação excessiva com manifestação de diversos eventos com repercussão sistêmica. Estas manifestações geralmente ocorrem na maioria dos dias por pelo menos 6 meses, e sua evolução tende a cronicidade. A ansiedade, a preocupação e os diversos sintomas físicos, como: inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, perturbação do sono, causam bastante sofrimento e interfere no funcionamento social ou ocupacional dos indivíduos.

Na prática clínica o tratamento para os sintomas de ansiedade é empregado à terapia medicamentosa com a utilização de vários fármacos, provenientes de diversas classes terapêuticas, como os Benzodiazepínicos- BDZ, e Antipsicóticos. Entretanto, todas essas substâncias apresentam algumas alterações sistêmicas inconvenientes, como sedação, amnésia, podem provocar abuso e /ou dependência, síndrome de abstinência e interações com agentes depressores do sistema nervoso central. A eficácia

dos tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos é limitada e os efeitos colaterais dos fármacos podem reduzir a adesão do paciente, o que justifica a busca por terapias complementares em saúde, que podem trazer resultados bastante satisfatórios na diminuição dos sintomas de ansiedade.

A dor crônica na coluna vertebral é incapacitante, principalmente na região lombar. Em vários estudos, tem sido demonstrado que o nível de incapacidade varia proporcionalmente à intensidade e ao limiar de dor, gerando limitações nas atividades diárias (como dificuldades de vestir-se, sentar, levantar, andar e levantar objetos), mudanças no sono, preocupações constantes, além de absenteísmo no trabalho. Tais estudos trazem a Auriculoterapia como método eficiente em minimizar tal incapacidade.

Em estudo realizado em Minas Gerais entre os anos de 2015 e 2016, os voluntários tiveram redução de 66,66% do nível de incapacidade na avaliação final, quando comparada com a inicial. Efeito esse que perdurou durante 15 dias, momento de avaliação *follow up*, em que a redução de 50% nos níveis de incapacidade foi observada.

Objetivo Geral

Realizar atendimentos de Auriculoterapia para pacientes em quadro de dor crônica, ansiedade e depressão, para pacientes encaminhados por Unidades de Saúde, Ambulatório de Saúde Mental, Centros de Atenção Psicossocial e Serviço de Atenção Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA).

Objetivos Específicos

- Diminuição de quadro algico.
- Diminuição de quadro inflamatório.
- Tratamento de dores que não respondem ao tratamento convencional.
- Tratamento de pacientes que não podem fazer uso de medicação anti-álgica, anti-inflamatória.
- Controle de ansiedade, depressão, sofrimento/trauma emocional e suas condições secundárias.

Metodologia de Trabalho

Os pacientes, após avaliação e encaminhamento, serão atendidos em um número de 08 sessões. Findadas as sessões, os pacientes serão reavaliados para determinação de nova conduta ou alta do serviço.

Encaminhamento

Todos os pacientes encaminhados para o serviço de PICS, após avaliação do profissional de PICS, serão encaminhados para o serviço de Auriculoterapia, desde que se encaixem nos critérios de inclusão ao serviço.

REIKI

O Reiki é uma das várias modalidades da medicina alternativa complementar de tratamento. É importante ressaltar os benefícios adquiridos fisicamente e emocionalmente através de tal terapia, tornando-se necessário o conhecimento e origem desta, pois os tratamentos na medicina tradicional com medicamentos, muitas vezes oferecem o risco/benefício, uma vez que esta medicação pode danificar as demais células não tratadas dentro da situação clínica.

A aplicação de Reiki em diversos estudos tem demonstrado resultados positivos. Em recém-nascidos, o toque terapêutico traz redução do metabolismo basal, diminuindo, assim, os parâmetros vitais e provocando um maior relaxamento. Também é relatada a melhora dos sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, no ser em tratamento oncológico, em situação crítica de saúde e até mesmo em pessoas sadias.

Além dos efeitos fisiológicos como a redução da dor, outros fatores avaliados como os psicológicos e comportamentais constatarem redução de ansiedade, melhora da alteração de humor e da agitação

Com relação à alteração do padrão de do sono, um estudo encontrou um resultado de 42,29% após oito sessões da terapia, demonstrando resultado significativo. Ainda, foi referida diminuição dos escores para depressão (15,37%) no qual se avaliou além do sono: fadiga, humor e disposição para o trabalho.

Objetivo Geral

Realizar atendimentos de Reiki para pacientes em quadro de ansiedade e depressão, para pacientes encaminhados por Unidades de Saúde, Ambulatório de Saúde Mental, Centros de Atenção Psicossocial e Serviço de Atenção Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA).

Objetivos Específicos

- Controle de ansiedade, depressão, sofrimento/trauma emocional e suas condições secundárias.

Obs.: serão encaminhados para atendimento em Reiki aqueles pacientes que apresentarem agudização do quadro que envolva pensamentos de morte recorrentes (não apenas medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, ou tentativa de suicídio ou plano específico de cometer suicídio

Metodologia de Trabalho

Os pacientes, após avaliação e encaminhamento, serão atendidos em um número de 01 sessão, estando as sessões subsequentes condicionadas à evolução do quadro. Findadas as sessões, os pacientes serão reavaliados para determinação de nova conduta ou alta do serviço.

Encaminhamento

Após avaliação do profissional de PICS, serão encaminhados para o serviço de Reiki os pacientes em quadro de ansiedade, depressão, sofrimento/trauma emocional e suas condições secundárias.

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é um instrumento que nos permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida e mobilizar os recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Procura suscitar a dimensão terapêutica do próprio grupo valorizando a herança cultural dos nossos antepassados indígenas, africanos, europeus e orientais, bem como o saber produzido pela experiência de vida de cada um.

Enquanto muitos modelos centram suas atenções na patologia, nas relações individuais, privadas, a Terapia Comunitária Integrativa se propõe cuidar da saúde comunitária em espaços públicos. Propõe-se a valorizar a prevenção. Prevenir é, sobretudo, estimular o grupo a usar sua criatividade e construir seu presente e seu futuro a partir de seus próprios recursos (BARRETO, CONGRESSO TCI 2019).

A terapia comunitária, é um espaço onde por meio da partilha de experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular, cada um torna-se terapeuta de si mesmo por meio da escuta das histórias de vida que ali são relatadas. É um momento de transformação do KAOS, para o KYROS, espaço sagrado onde cada um reorganiza seu discurso e ressignifica seu sofrimento dando origem a uma nova leitura dos elementos que antes o faziam sofrer. Segundo Barreto: “É esta dimensão sagrada de transformar o sofrimento em crescimento, a carência em competência que faz da terapia comunitária um espaço sagrado” de superação. Seus principais objetivos são:

1. Reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo, para que este possa descobrir seus valores, suas potencialidades e tornar-se mais autônomo e menos dependente.
2. Reforçar a autoestima individual e coletiva.
3. Redescobrir e reforçar a confiança em cada indivíduo, diante de sua capacidade de evoluir e de se desenvolver como pessoa.
4. Valorizar o papel da família e da rede de relações que ela estabelece com o seu meio.
5. Suscitar, em cada pessoa, família e grupo social seu sentimento de união e identificação com seus valores culturais.
6. Favorecer o desenvolvimento comunitário, prevenindo e combatendo as situações de desintegração dos indivíduos e das famílias, através da restauração e fortalecimento dos laços sociais.
7. Promover e valorizar as instituições e práticas culturais tradicionais que são detentoras do saber fazer e guardiãs da identidade cultural.
8. Tornar possível a comunicação entre as diferentes formas do saber popular e do

saber científico.

9. Estimular a participação como requisito fundamental para dinamizar as relações sociais, promovendo a conscientização e estimulando o grupo, através do dialogo e da reflexão, a tomar iniciativas e ser agente de sua própria transformação.

A Terapia comunitária apresenta três características básicas: Primeira, discussão e a realização de um trabalho de saúde mental, preventiva e curativa; segunda, ênfase no trabalho de grupo; terceira, criação gradual de consciência social/coletiva, onde descubrem suas potencialidades terapêuticas transformadoras. A comunidade age onde a família e as políticas sociais falham. Nesta perspectiva a solução esta no coletivo e em suas interações, no compartilhar, nas identificações com o outro e no respeito às diferenças. Os profissionais devem ser partes desta construção. Ambos se beneficiam: a comunidade gerando autonomia e inserção social e os profissionais se curando de seu autismo institucional e profissional, bem como de sua alienação universitária (Barreto,2010).

Objetivo Geral

Realizar atendimentos de Terapia Comunitária Integrativa para pacientes em quadro de ansiedade e depressão, encaminhados por Unidades de Saúde, Ambulatório de Saúde Mental, Centros de Atenção Psicossocial e Serviço de Atenção Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA).

Metodologia de Trabalho

Os pacientes, após avaliação e encaminhamento, serão atendidos em um número de 08 sessões. Findadas as sessões, os pacientes serão reavaliados para determinação de nova conduta ou alta do serviço.

Obs.: os pacientes, em conjunto com o profissional responsável pelo serviço e após avaliação realizada por este, poderão receber alta do serviço antes do término do ciclo de 08 sessões.

Encaminhamento

Após avaliação do profissional de PICS, serão encaminhados para o serviço de Terapia Comunitária Integrativa os pacientes em quadro de ansiedade, depressão, sofrimento/trauma emocional e suas condições secundárias.

YOGA

Prática corporal que proporciona benefícios reais e duradouros quando praticado regularmente. Utiliza uma série de posturas, exercícios de respiração e meditação, para alongar e fortalecer a musculatura corporal, aumentar a mobilidade da coluna vertebral e focar a mente em seu interior, ajudando a reduzir o estresse.

Estudos recentes mostram que o Yoga reduz a pressão arterial e a frequência cardíaca, melhora a circulação, diminui dores crônicas ligadas ao sistema osteomuscular, além de reduzir a ansiedade, a depressão, melhorar a qualidade do sono e a disposição para o trabalho.

Objetivo Geral

Realizar atendimentos de Yoga para pacientes em quadro de dor crônica encaminhados por Unidades de Saúde, Ambulatório de Saúde Mental, Centros de Atenção Psicossocial e Serviço de Atenção Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA).

Objetivos Específicos

- Diminuição de quadro algico.
- Diminuição de quadro inflamatório.
- Tratamento de dores que não respondem ao tratamento convencional.
- Tratamento de pacientes que não podem fazer uso de medicação anti-álgica, anti-inflamatória.

Metodologia de Trabalho

Os pacientes, após avaliação e encaminhamento, serão atendidos em um número de 08 sessões. Findadas as sessões, os pacientes serão reavaliados para determinação de nova conduta ou alta do serviço.

Encaminhamento

Após avaliação do profissional de PICS, serão encaminhados para o serviço de Yoga os pacientes em quadro de dor crônica.

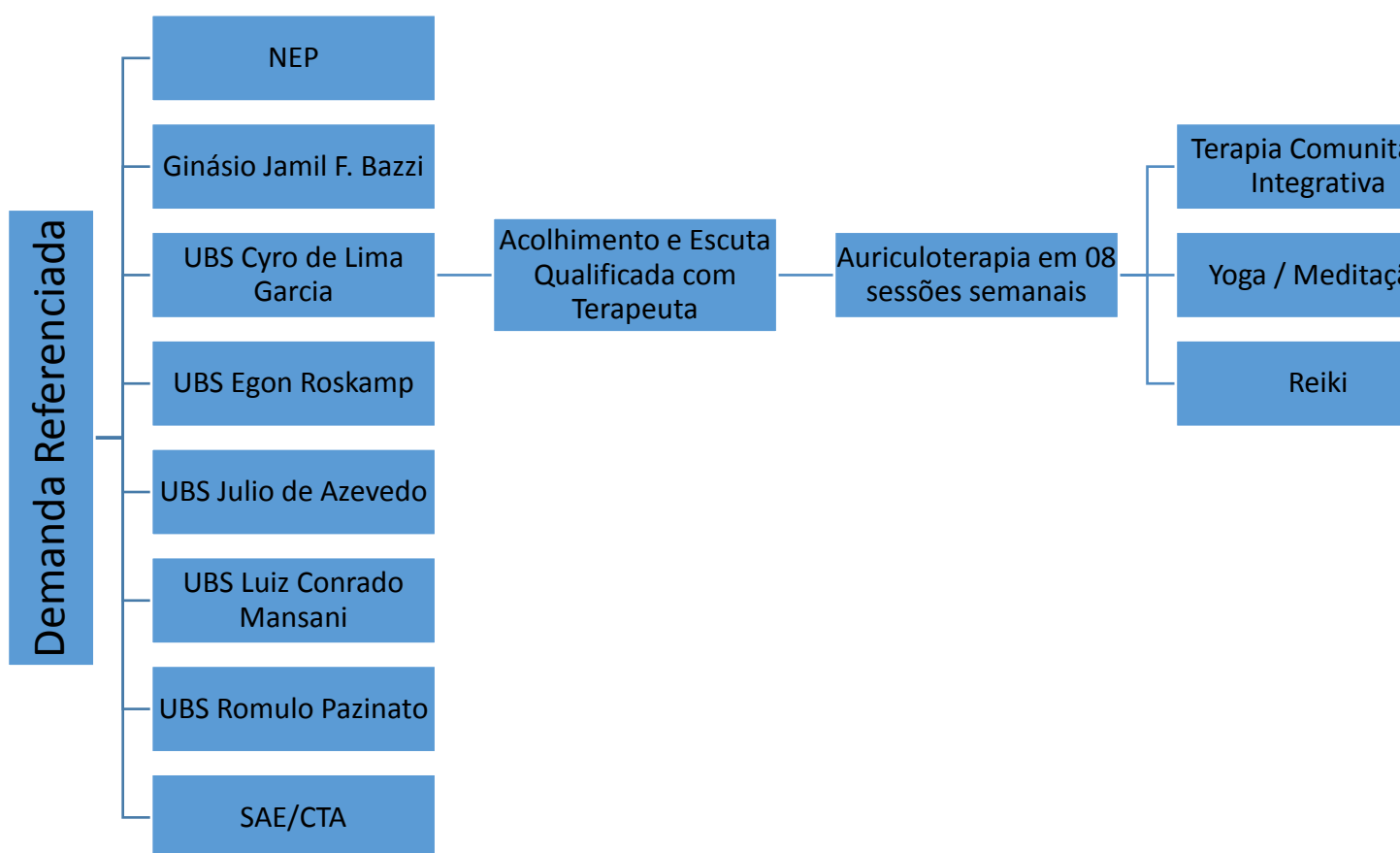
FLUXO DOS USUÁRIOS

Após a avaliação clínica e identificação da necessidade de realização das PICS, o paciente será encaminhado para avaliação com o Terapeuta Complementar, onde será discutido o caso clínico e serão determinadas, junto ao paciente, as terapias que farão parte do seu programa de atenção. O profissional, em conjunto com o paciente, estabelece a terapia adequada para o momento.

Todos os pacientes serão atendidos com a Auriculoterapia, sendo as demais terapias prescritas conforme a necessidade do paciente.

Será realizada 1 sessão de tratamento semanal, tanto na prática individual quanto coletiva. Após a realização de 8 sessões o paciente será encaminhado para o setor que deu origem ao encaminhamento para reavaliação e conduta.

FLUXOGRAMA GERAL



REGISTRO EM PRONTUÁRIO

Todos os atendimentos realizados em PICS serão registrados em Prontuário Eletrônico, através da plataforma E-SUS.

Tal registro deve conter:

- **Nível Subjetivo:** motivo do encaminhamento, relato do paciente quanto ao seu estado de saúde atual.
- **Nível Objetivo:** diagnóstico clínico.
- **Nível Avaliação:** histórico clínico, dados referentes ao Questionário de Qualidade de Vida SF12, dados referentes à Escala Qualitativa da Dor, relato do paciente quanto à evolução de seu quadro. Em Auriculoterapia, incluir dados referentes à inspeção e palpação do pavilhão auricular.
- **Nível Plano:**
 - Na primeira sessão, onde será realizada a avaliação detalhada do paciente, informar para quais terapias o paciente será encaminhado. Em Auriculoterapia, incluir quais pontos auriculares foram utilizados.
 - Nas demais sessões, informar o tratamento realizado, número da sessão realizada. Em Auriculoterapia, incluir quais pontos auriculares foram utilizados.

AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO DOS PACIENTES

Todos os pacientes serão avaliados ao início e final do ciclo de tratamento. Tal avaliação contém dados gerais sobre o paciente, como diagnóstico clínico, queixa principal, histórico, tratamento realizado.

A parte específica quanto à dor crônica contém a **Escala Analógica da Dor** e dados referentes à esta, como horário da dor, dor súbita ou gradual, episódios anteriores.

A parte específica quanto à ansiedade e depressão contém sintomas específicos das doenças citadas.

Soma-se à avaliação uma escala para avaliar a qualidade de vida dos pacientes, além de inspeção e palpação do pavilhão auricular. Para avaliação da qualidade de vida será usado o **Questionário de Qualidade de Vida SF-12**.

Tais dados serão analisados em momento de avaliação para início do tratamento e determinação de terapias adicionais à Auriculoterapia, também sendo analisados em momento de reavaliação do paciente, quando será verificado o resultado do tratamento e a conduta sequente (continuidade do tratamento ou alta).

Para melhor aferição de resultados, em cada sessão será realizada a avaliação da dor e da qualidade de vida do paciente, bem como será verificada a evolução dos sintomas apresentados na avaliação inicial. Tais dados serão registrados em ficha de evolução do usuário.

As fichas de avaliação e evolução a serem utilizadas encontram-se em anexo.

Importante lembrar que todos os dados serão registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), dentro da plataforma E-SUS.

POLOS DE ATENDIMENTO

Diante dos profissionais já habilitados para a realização das PICS, o Município apresenta como locais de realização de tais terapias:

- Núcleo de Estudo Permanente (NEP): em conjunto com os residentes, esses serviços serão ofertados aos servidores da Fundação Municipal de Saúde.
- UBS Cyro de Lima Garcia (Oficinas), ofertando esse serviço à população.
- UBS Egon Roskamp (Santa Paula), ofertando esse serviço à população.
- UBS Julio de Azevedo (Jardim Carvalho), ofertando esse serviço à população.
- UBS Luiz Conrado Mansani (Uvaranas), ofertando esse serviço à população.
- UBS Romulo Pazinato (Nova Rússia), ofertando esse serviço à população.
- GINÁSIO Jamal Farzallah Bazzi, ofertando esse serviço à população.
- Serviço de Atenção Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), ofertando esse serviço exclusivamente aos usuários deste serviço de atenção.

Nos locais acima citados, já existe estrutura disponível para a realização das PICS, além de que estes representam pontos estratégicos com cobertura de várias regiões da cidade, permitindo um acesso próximo ao usuário com o menor deslocamento possível, o que visa uma adesão melhor do paciente à terapia proposta.

CADASTRO DE PROFISSIONAIS

A inclusão de profissionais para a realização de atendimento em PICS será realizada através de inscrição junto ao Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP). Para tanto, o profissional deve seguir os seguintes critérios:

- Ser servidor municipal fazendo parte da Fundação Municipal de Saúde;
- Determinar no ato de inscrição qual ponto de atendimento será a sua referência na atuação;
- Determinar qual prática pretende realizar, juntamente com disponibilidade de dia e horário para a realização de tal prática.
- Apresentar certificado de conclusão de curso referente à prática que pretende realizar.
- O certificado de conclusão de curso deve apresentar número de aulas teóricas e práticas realizadas.
- Não serão aceitos certificados de profissionais que tenham realizado o curso exclusivamente em modo de Ensino à Distância (EAD).

Após a inscrição, o pedido será analisado e autorizado pelo NEP.

CAPACITAÇÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS

Conforme a demanda e o resultado da implantação das PICs no município, serão feitas parcerias para a formação de novos profissionais habilitados para a multiplicar do atendimento.

Tal medida de capacitação é prática estimulada pelo Ministério da Saúde, visando a ampliação do atendimento e atendendo assim os princípios de universalidade, integralidade e equidade, que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).

FICHA DE AVALIAÇÃO
PACIENTES EM QUADRO DE ANSIEDADE / DEPRESSÃO

Data da Avaliação: _____

Nome: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: _____ Sexo: _____

Nome da mãe: _____

Telefone: _____

Cartão SUS: _____ Unidade de Saúde: _____

Médico Responsável: _____

Diagnóstico clínico: _____

Queixa Principal: _____

História da Moléstia Atual:

História da Moléstia Pregressa:

História Familiar: _____

Uso de Medicamentos: _____

Tratamento Realizado Atualmente: _____

Diabetes Hipertensão Arterial Gestação

Hábitos de Vida

Tabagismo Etilismo

Consumo de água: _____ L/dia

Café da manhã Lanche Almoço Lanche Janta Ceia

Considerações sobre Ansiedade / Depressão

Ansiedade

Para o diagnóstico de Ansiedade, o paciente deve apresentar ansiedade ou preocupação excessiva (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por um período de pelo menos 6 meses, considerando difícil controlar a preocupação. A ansiedade e a preocupação são acompanhadas de pelo menos 3 sintomas adicionais:

- Inquietação.
- Fatigabilidade.
- Dificuldade em concentrar-se.
- Irritabilidade.
- Tensão muscular.
- Perturbação do sono.
- Sofrimento subjetivo devido à constante preocupação.
- Prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes.
- Sintomas somáticos imediatos: boca seca, suor, respiração curta, tensão muscular, latejo na cabeça, pulso rápido, aumento da pressão arterial.
- Sintomas fisiológicos crônicos: fadiga geral, sofrimento intestinal, fraqueza muscular, hipertensão, constantes dores de cabeça.
- Sintomas motores: rápidos e repetidos movimentos com os dedos, pés ou pernas, ou respostas de susto muito exageradas a estímulos como ruídos ou presença súbita de pessoas.

Depressão

Para o diagnóstico de Depressão, o paciente deve apresentar cinco ou mais dos sintomas seguintes, por pelo menos duas semanas, e que representam mudanças no funcionamento prévio do indivíduo (pelo menos 1 dos sintomas: humor deprimido ou perda de interesse ou prazer):

- Humor deprimido na maioria dos dias, quase todos os dias.
- Acentuada diminuição do prazer ou interesse em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias.
- Perda ou ganho de peso acentuado sem estar em dieta; ou, aumento ou diminuição do apetite quase todos os dias.
- Insônia ou hipersônia quase todos os dias.
- Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observável por outros, não apenas sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento).
- Fadiga e perda de energia quase todos os dias.
- Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada (que pode ser delirante), quase todos os dias (não meramente autorreprovação ou culpa por estar doente).
- Capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outros).
- Pensamentos de morte recorrentes (não apenas medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, ou tentativa de suicídio ou plano específico de cometer suicídio.

Questionário de Qualidade de Vida SF-12

Instruções: queremos saber sua opinião sobre sua saúde. Essa informação nos ajudará a saber como o Senhor (a) se sente e como é capaz de fazer suas atividades do dia a dia. Responda cada questão indicando a resposta certa. Se estiver em dúvida sobre como responder a questão, por favor, tente responder da melhor maneira possível.

1. Em geral, o Sr (a) diria que sua saúde é:
- 2.

Excelente	Muito boa	Boa	Regular	Ruim
1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são sobre coisas que o Sr(a) geralmente faz no seu dia a dia (dia típico/comum)

	SIM, dificulta muito	SIM, dificulta um pouco	NÃO dificulta de modo algum
2. Atividades médias (como mover uma cadeira, fazer compras, limpar a casa, trocar de roupa)	1	2	3
3. Subir três ou mais degraus de escada	1	2	3

Durante as últimas 4 semanas, o Sr(a) teve alguns dos seguintes problemas com seu trabalho ou em suas atividades do dia a dia, como por exemplo:

	Sim	Não
4. Fez menos do que gostaria, por causa de sua saúde física	1	2
5. Sentiu-se com dificuldade no trabalho ou em outras atividades, por causa de sua saúde física	1	2
6. Fez menos do que gostaria, por causa de problemas emocionais	1	2
7. Deixou de fazer seu trabalho, ou outras atividades, como de costume, cuidadosamente, por causa de problemas emocionais	1	2

8. Durante as últimas 4 semanas, alguma dor atrapalhou seu trabalho normal (tanto o trabalho de casa como o de fora)?

Não, nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Estas questões são sobre como o Sr (a) se sente e como as coisas tem andado durante as últimas quatro semanas. Para cada questão, por favor dê a resposta que mais se assemelha à maneira como vem se sentindo

9.Quanto tempo o Sr(a) tem se sentido calmo e tranquilo?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nem um pouco do tempo
1	2	3	4	5	6

10. Quanto tempo o Sr(a) tem se sentido com bastante energia?

11.

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nem um pouco do tempo
1	2	3	4	5	6

11.Quanto tempo o Sr(a) tem se sentido desanimado e deprimido?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nem um pouco do tempo
1	2	3	4	5	6

12.Em quanto do seu tempo a sua saúde ou problemas emocionais atrapalharam suas atividades sociais, tais como: visitar amigos, parentes, sair, etc?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nem um pouco do tempo
1	2	3	4	5	6

Avaliação do Pavilhão Auricular

Inspeção: _____

Palpação: _____

Objetivos do Tratamento: _____

FICHA DE AVALIAÇÃO
PACIENTES EM QUADRO DE DOR CRÔNICA

Data da Avaliação: _____

Nome: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: _____ Sexo: _____

Nome da mãe: _____

Telefone: _____

Cartão SUS: _____ Unidade de Saúde: _____

Médico Responsável: _____

Diagnóstico clínico: _____

Queixa Principal: _____

História da Moléstia Atual:

História da Moléstia Pregressa:

História Familiar: _____

Uso de Medicamentos: _____

Tratamento Realizado Atualmente: _____

Diabetes Hipertensão Arterial Gestação

Hábitos de Vida

Tabagismo Etilismo

Consumo de água: _____ L/dia

Café da manhã Lanche Almoço Lanche Janta Ceia

Considerações sobre as dores



Horário: Matutina Vespertina Noturna Sem horário fixo

Data de início do episódio atual: _____

Início: Súbita Gradual

É o primeiro episódio: Sim Não

Especifique o número de episódios anteriores: _____

Data de início do primeiro episódio: _____

Questionário de Qualidade de Vida SF-12

Instruções: queremos saber sua opinião sobre sua saúde. Essa informação nos ajudará a saber como o Senhor (a) se sente e como é capaz de fazer suas atividades do dia a dia. Responda cada questão indicando a resposta certa. Se estiver em dúvida sobre como responder a questão, por favor, tente responder da melhor maneira possível.

3. Em geral, o Sr (a) diria que sua saúde é:

Excelente	Muito boa	Boa	Regular	Ruim
1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são sobre coisas que o Sr(a) geralmente faz no seu dia a dia (dia típico/comum)

	SIM, dificulta muito	SIM, dificulta um pouco	NÃO dificulta de modo algum
2. Atividades médias (como mover uma cadeira, fazer compras, limpar a casa, trocar de roupa)	1	2	3
3. Subir três ou mais degraus de escada	1	2	3

Durante as últimas 4 semanas, o Sr(a) teve alguns dos seguintes problemas com seu trabalho ou em suas atividades do dia a dia, como por exemplo:

	Sim	Não
4.Fez menos do que gostaria, por causa de sua saúde física	1	2
5.Sentiu-se com dificuldade no trabalho ou em outras atividades, por causa de sua saúde física	1	2
6.Fez menos do que gostaria, por causa de problemas emocionais	1	2
7.Deixou de fazer seu trabalho, ou outras atividades, como de costume, cuidadosamente, por causa de problemas emocionais	1	2

8. Durante as últimas 4 semanas, alguma dor atrapalhou seu trabalho normal (tanto o trabalho de casa como o de fora)?

Não, nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Estas questões são sobre como o Sr (a) se sente e como as coisas tem andado durante as últimas quatro semanas. Para cada questão, por favor dê a resposta que mais se assemelha à maneira como vem se sentindo

9.Quanto tempo o Sr(a) tem se sentido calmo e tranquilo?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nem um pouco do tempo
1	2	3	4	5	6

10. Quanto tempo o Sr(a) tem se sentido com bastante energia?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nem um pouco do tempo
1	2	3	4	5	6

11.Quanto tempo o Sr(a) tem se sentido desanimado e deprimido?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nem um pouco do tempo
1	2	3	4	5	6

12.Em quanto do seu tempo a sua saúde ou problemas emocionais atrapalharam suas atividades sociais, tais como: visitar amigos, parentes, sair, etc?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nem um pouco do tempo
1	2	3	4	5	6

Avaliação do Pavilhão Auricular

Inspeção: _____

Palpação: _____

Objetivos do Tratamento: _____

FICHA DE EVOLUÇÃO

Data da Sessão: _____

Número da Sessão: _____

Nome: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: _____ Sexo: _____

Nome da mãe: _____

Telefone: _____

Cartão SUS: _____ Unidade de Saúde: _____

Médico Responsável: _____

Diagnóstico clínico: _____

Consideração sobre a dor



Questionário de Qualidade de Vida SF-12

Instruções: queremos saber sua opinião sobre sua saúde. Essa informação nos ajudará a saber como o Senhor (a) se sente e como é capaz de fazer suas atividades do dia a dia. Responda cada questão indicando a resposta certa. Se estiver em dúvida sobre como responder a questão, por favor, tente responder da melhor maneira possível.

4. Em geral, o Sr (a) diria que sua saúde é:

Excelente	Muito boa	Boa	Regular	Ruim
1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são sobre coisas que o Sr(a) geralmente faz no seu dia a dia (dia típico/comum)

	SIM, dificulta muito	SIM, dificulta um pouco	NÃO dificulta de modo algum
2. Atividades médias (como mover uma cadeira, fazer compras, limpar a casa, trocar de roupa)	1	2	3
3. Subir três ou mais degraus de escada	1	2	3

Durante as últimas 4 semanas, o Sr(a) teve alguns dos seguintes problemas com seu trabalho ou em suas atividades do dia a dia, como por exemplo:

	Sim	Não
4.Fez menos do que gostaria, por causa de sua saúde física	1	2
5.Sentiu-se com dificuldade no trabalho ou em outras atividades, por causa de sua saúde física	1	2
6.Fez menos do que gostaria, por causa de problemas emocionais	1	2
7.Deixou de fazer seu trabalho, ou outras atividades, como de costume, cuidadosamente, por causa de problemas emocionais	1	2

8. Durante as últimas 4 semanas, alguma dor atrapalhou seu trabalho normal (tanto o trabalho de casa como o de fora)?

Não, nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Estas questões são sobre como o Sr (a) se sente e como as coisas tem andado durante as últimas quatro semanas. Para cada questão, por favor dê a resposta que mais se assemelha à maneira como vem se sentindo

9.Quanto tempo o Sr(a) tem se sentido calmo e tranquilo?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nem um pouco do tempo
1	2	3	4	5	6

10. Quanto tempo o Sr(a) tem se sentido com bastante energia?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nem um pouco do tempo
1	2	3	4	5	6

11. Quanto tempo o Sr(a) tem se sentido desanimado e deprimido?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nem um pouco do tempo
1	2	3	4	5	6

12. Em quanto do seu tempo a sua saúde ou problemas emocionais atrapalharam suas atividades sociais, tais como: visitar amigos, parentes, sair, etc?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nem um pouco do tempo
1	2	3	4	5	6

Avaliação do Pavilhão Auricular

Inspeção: _____

Palpação: _____

Pontos utilizados na Auriculoterapia

Informações sobre outros tratamentos realizados

Tratamento eleito:

ORGANIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DAS RODAS DE TCI

Instituição: _____

Local de realização da TCI : _____

Data: ____/____/____ Horário: _____

Número de Participantes na Terapia Comunitária

	Crianças (0 a 11anos)	Adolescentes (12 a 17anos)	Adultos (18 a 59 anos)	Idosos (+ de 60 anos)	Total
Feminino					
Masculino					
Total					

Temas propostos na TCI:

(1) Estresse	(9) Dependências
(2) Sofrimento psíquico	(10) Perdas
(3) Doenças em si/familiares/ próximos	(11) Problemas no trabalho
(4) Conflitos familiares	(12) Abandono/discriminação/ preconceito
(5) Violência doméstica	(13) Exploração sexual/prostituição
(6) Violência urbana ou externa à casa	(14) Outros. Qual?
(7) Conflitos em geral	
(8) Problemas escolares	

Tema Escolhido na Roda (coloque o numero referente ao tema) _____

Mote: _____

Estratégia(s) de enfrentamento do(s) tema(s) escolhido(s) pelos participantes da Terapia:

(01) Fortalecimento/Empoderamento pessoal
(02) Buscar redes solidárias (amigos, vizinhos, associações, grupos de auto-ajuda)

(03) Buscar ajuda religioso ou espiritual
(04) Cuidar e se relacionar melhor com a família
(05) Buscar ajuda profissional e ações de cidadania (serviços públicos)
(06) Buscar de recursos da cultura
(07) Participar da terapia comunitária
(08) Outras. Qual?

Depoimentos significativos/ O que estou levando da Terapia?

Necessitou encaminhamento para outros serviços?

() Sim () Não

Se sim, indicar para qual área:

() Saúde () Assistência Social () Justiça

() Educação () Segurança () Empresas () Outros:

OBS: _____

Equipe de Terapeutas Comunitários:

REFERÊNCIAS

- AMADO, D. M., et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **JMPHC**, v. 8, n. 2, p. 290-308, 2017.
- BARBOBA, G. P., et al. Reiki como prática integrativa complementar: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 16, n. 3, p. 893-897, 2016.
- BARRETO, A. de P. **Terapia Comunitária passo a passo**, Fortaleza, 4 ed , 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 2 ed. 2013.
- DACAL, M. P. O., SILVA, I. S. Impacto das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde debate**, v. 42, n. 118, p. 724-735, 2018.
- FAUSTINO, T.T; ALMEIDA, R. B; ANDREATINI, R. Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: Uma revisão dos estudos clínicos controlados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32. n. 4, 2010.
- FERREIRA, A. A. **A Acupuntura na Medicina**. Lisboa: Lidel, 2010.
- FREITAG, V. L., et al. A terapia do reiki na Estratégia Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. **J. Res. Fundam. Care online**, v. 10, n. 1, p. 248-253, 2018.
- HERMAN, P.M.; POINDEXTER, B.L.; WITT, C.M. et al. Are complementary therapies and integrative care cost-effective? A systematic review of economic evaluations. **BMJ Open**, v.2, p.1-16, 2012.
- KNAPP, P; et al. **Terapia Cognitivo-Comportamental na prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- KOOREMAN, P.; BAARS, E.W. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. **Eur J Health Econ.**, v.13, n.6, p.769-76, 2012.
- KUREBAYASHI, L. F. S., et al. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 25, p. 1-9, 2017.
- LOSSO, L. N., FREITAS, S. F. T. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares em Santa Catarina, Brasil. **Saúde debate**, v. 41, n. 3, p. 171-187, 2017
- MOURA, C. C., et al. Ação da auriculoacupuntura em pessoas com dor crônica na coluna

vertebral: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 26, p. 1-9, 2018.

MOURA, C. C., et al. Efeitos da auriculoterapia na dor crônica em pessoas com distúrbios musculoesqueléticos nas costas: ensaio clínico randomizado. **Journal of school of nursing**, v. 53, p. 1-9, 2019.

PEÑA, H.Z; VIDAL, A.F. Auriculoterapia y Fitoterapia en los transtornos generalizados de ansiedad. **Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana**, v. 5, n. 1, 2008.

PINTO, P.C.T. **Efeito da auriculoterapia na perturbação de ansiedade generalizada**. Dissertação de Mestrado em Medicina Tradicional Chinesa. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, 2015.

TESSER, C.D; NEVES, M.L; SANTOS. M.C. **Introdução à formação em auriculoterapia Módulo 1**. Florianópolis. 2016. Universidade Federal de Santa Catarina.

TOLENTINO, F. **Efeito de um tratamento com auriculoterapia na dor, funcionalidade e mobilidade de adultos com dor lombar crônica**. UNESP, 2016.

TRINDADE, T. P. B., et al. Auriculoterapia como prática integrativa complementar em uma Unidade de Saúde da Família no Município de João Pessoa – PB: um relato de experiência.

World Health Organization. **Report of the working group on auricular acupuncture nomenclature**. France, 1990.

ZHAO H, TAN J, WANG T, JIN L. Auricular therapy for chronic pain management in adults: A synthesis of evidence. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, vol.21, p.68-7, 2015.