

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM  
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS – CESNORS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: ESTUDO  
BIBLIOGRÁFICO**

**MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Palmeira das Missões, RS, Brasil  
2014**

# **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

**Fernanda Dalla Corte**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>Msc. Fernanda Beheregray Cabral**

**Palmeira das Missões, RS, Brasil  
2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM**  
**Campus Palmeira das Missões**  
**Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS**  
**Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização**  
**Pública em Saúde - EaD**

À Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Monografia de Conclusão de  
Curso

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: ESTUDO**  
**BIBLIOGRÁFICO**

Elaborada por  
**Fernanda Dalla Corte**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista**

**Comissão Examinadora**

---

**Fernanda Beheregaray Cabral, Msc.**  
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)

---

Cíntia Cristina Sulzbach, Esp.  
(Membro da Banca – UFSM/CESNORS)

---

Leila Mariza Hildebrandt, Msc.  
(Membro da Banca – UFSM/CESNORS)

Palmeira das Missões, 29 de agosto de 2014

## **Lista de Siglas e Abreviaturas**

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

CIR – Comissão Intergestores Regionais

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

DECs – Descritor em Ciências da Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MT/MAC – Medicina Tradicional/ Medicina Alternativa e Complementares

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NURESC – Núcleo Regional de Educação Coletiva

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIC – Práticas Integrativas e Complementares

PIC/ MCA – Práticas Integrativas e Complementares/ Medicina Complementar e Alternativa

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

SUS – Sistema Único de Saúde

TAC – Terapias Alternativas e Complementares

TMC – Transtorno Mental Comum

# PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Integrative and Complementary Practices: bibliographical study  
Práticas Integradoras y Complementarias: studio bibliográfico

Fernanda Dalla Corte<sup>1</sup>, Fernanda Beheregray Cabral<sup>2</sup>, Cintia Cristina Sulzbach<sup>3</sup>

## RESUMO

Este estudo é uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, em que os dados foram coletados mediante consulta na Biblioteca Virtual da Saúde BVS/Bireme, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), a fim de discutir sobre as dificuldades e desafios para a implantação e implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e quais os benefícios para a população e gestores, buscando dar mais visibilidade à temática. O objetivo da pesquisa foi conhecer o que a literatura especializada em saúde dos últimos dez anos disponível online traz a respeito das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, no período de 2004 a 2013.

**Palavras-Chave:** Terapias Complementares. Práticas Integrativas. Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

This study is a bibliographical research, qualitative in nature where the data were collected by means of consultation on the health Virtual Library VHL, Bireme, in databases of Latin American literature and Caribbean Health Sciences (LILACS) eBase data from nursing (BDENF), in order to discuss about the difficulties and challenges for the deployment and implementation of the national policy of Integrative and complementary Practices and what are the benefits for the population and managers seeking to give more visibility to the issue. The objective of this research was to know what the specialized literature in the past ten years health available online brings about Integrative and complementary practices in SUS, in the period from 2004 to 2013.

**Keywords:** Complementary Therapies. Integrative Practices. Unique Health System.

## RESUMEN

Este estudio es una investigación bibliográfica, cualitativa en la naturaleza donde los datos se recolectaron mediante la consulta sobre la salud Biblioteca Virtual BVS, Bireme, en bases de datos de literatura latinoamericana y del Caribe Health Sciences (LILACS) eBase datos de enfermería (BDENF), con el fin de discutir sobre las dificultades y retos para la implementación y aplicación de la política nacional de integrador y prácticas complementarias y cuáles son los beneficios para la población y los gerentes, tratando de dar

---

<sup>1</sup>Farmacêutica. Formada pela Faculdade de Farmácia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. 2º semestre de 2011. Correspondência: Rua Wilhelm Rotermund, nº 37 - 98.280-000 - Panambi, RS, Brasil. E-mail: fe.dallacorte@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira obstetra. Professora Assistente do Centro de Educação Superior do Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS), Palmeira das Missões-RS. Orientadora do estudo. E-mail: cabralfernandab@gmail.com

<sup>3</sup>Nutricionista da UFSM campus Palmeira das Missões. Tutora Presencial da Pós-Graduação EaD de Gestão em Organização Pública em Saúde. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. E-mail: cintia.sulz@gmail.com

más visibilidad a la cuestión. El objetivo de esta investigación fue conocer lo que la literatura especializada en la salud de diez años últimos disponible en línea trae consigo integrativa y prácticas complementarias en SUS, en el período del 2004 al 2013.

**Palabras clave:** Terapias complementarias. Prácticas integradoras. Sistema único de Saúde.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	12
3.1 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: percepções de gestores e profissionais de saúde .....	12
3.2 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: percepções de usuários do SUS ....	15
3.3 Implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: algumas experiências no SUS .....	17
CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS .....	20
APENDICE 1 .....	22
APENDICE 2 .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

Com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), criou-se no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS), em que a saúde passou a ser um direito de todos e garantida pelo Estado (BRASIL, 1990). Assim, o SUS foi constituído pela Lei nº 8.080 em 1990, que definiu como princípios éticos e doutrinários a universalidade de acesso aos serviços, a integralidade da assistência, a igualdade, o controle social e a descentralização político-administrativa (MESSEDER, OSÓRIO-DE-CASTRO e LUIZA, 2005), em que a descentralização passou a contar com uma direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral instituiu prioridades voltadas para as atividades preventivas, sem interferência nos serviços assistenciais; e foi aberto um espaço para a participação da comunidade (BRASIL, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula há anos o uso das PIC por seus países membros. Por este motivo, elaborou-se um documento normativo que visasse fortalecer a Política para o uso racional e integrado das terapias não ortodoxas nos sistemas de saúde: a “Estratégia da OMS para a Medicina Tradicional para 2002-2005”, que contemplou o diagnóstico, os desafios e as potencialidades da Medicina Terapêutica (BRASIL, 2012). Neste documento está descrito o crescimento da Medicina Tradicional/ Medicina Alternativa e Complementar (MT/MAC), trazendo estratégias de implantação e as necessidades de pesquisas, bem como os caminhos em busca do financiamento para efetivar a implantação dessas medicinas em âmbito nacional e internacional (WHO, 2002).

As PIC constituem um modelo biomédico hegemônico ocidental, podendo ser intitulada como *medicina tradicional*, o que acontece em países como a África, Leste Asiático, América Latina e América do Sul ou *medicina complementar alternativa*, como é chamada na Europa, América no Norte e Austrália. No Brasil, tanto a população em geral quanto a classe médica, adotam as formas de tratamento médico não convencional como *medicina alternativa*, porém essa nomenclatura não é a mais adequada, pois sugere alternância de tratamentos, o que nem sempre acontece, pois muitas terapias convencionais acabam sendo complementadas por estas (TEIXEIRA, LIN e MARTINS, 2004).

O Ministério da Saúde estabeleceu uma política que garantisse a integralidade na atenção a saúde: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Por meio desta, buscou-se incorporar e implementar experiências já desenvolvidas na área da saúde pública em muitos municípios e estados, destacando-se a medicina tradicional chinesa - acupuntura, homeopatia, fitoterapia e medicina antroposófica (BRASIL, 2006b).

A construção da PNPIC no SUS iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e às recomendações da OMS. Em 2003, representantes das Associações Nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica reuniram-se com o Ministério da Saúde para instituir um grupo de trabalho. Por meio disso, realizou-se um diagnóstico situacional das práticas no SUS, bem como um levantamento da capacidade instalada, o número e o perfil dos profissionais envolvidos, e da qualidade dos serviços. Baseado nesse diagnóstico foi criada uma proposta de Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares. Após ser submetido ao Conselho Nacional de Saúde, Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiológica para devidas avaliações e recomendações, foi constituída uma subcomissão nomeada pelo Conselho Nacional de Saúde para discussão e elaboração da proposta final dessa Política (BRASIL, 2006b).

Em maio de 2006, o Ministério da Saúde publicou a Portaria que estabeleceu as diretrizes e as responsabilidades para a implantação de ações e serviços relacionados às PIC em âmbito nacional. A PNPIC surgiu para que as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios adotassem planos, projetos, atividades e programas relacionados às PIC, visando à implantação da acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia e termalismo social/crenoterapia nos serviços oferecidos à população pelo SUS, principalmente no nível primário de atenção (BRASIL, 2006a). O desenvolvimento dessa Política é visto e deve ser entendido como continuidade do processo de implantação do SUS, na medida em que favorece de forma efetiva o cumprimento dos princípios e diretrizes do Sistema. A OMS vem há décadas estimulando essas práticas nos sistemas de saúde, de maneira integrada com a medicina ocidental moderna (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Alguns dados do Ministério da Saúde revelam que em 2008 existiam no Brasil mais de oitocentos municípios realizando PIC. Apesar de existir pouco conhecimento sobre a PNPIC, exemplos relevantes ocorrem nas secretarias municipais de saúde de Campinas-SP, Recife-PE e Vitória-ES (BRASIL, 2009). A partir disso, é possível questionar quais as características das PIC e o que/como foram implantadas nos últimos tempos. Entretanto, sabemos que existem muitas dificuldades para se ter acesso a esse conhecimento, principalmente em função da insuficiência de dados e pesquisas, limitações no controle dessas práticas e carência de profissionais com especialidade nessas áreas.

Este trabalho pretende realizar uma revisão bibliográfica, com base em artigos científicos referentes às PIC no SUS, a fim de discutir sobre as dificuldades e desafios para a

implantação desta Política, quais os benefícios para a população e para os gestores (aceitação e rejeição), buscando dar mais visibilidade a temática.

A escolha do tema se deu em função da acadêmica trabalhar na 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) de Ijuí-RS e fazer parte do Comitê Regional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, tendo observado as dificuldades em sensibilizar os gestores e profissionais à aderirem e implantarem em seus municípios essa Política. Atualmente a 17ª CRS abrange vinte (20) municípios, dos quais apenas três (3) demonstraram algum interesse por essa prática. Acreditamos que os resultados obtidos possam ser úteis para os profissionais que trabalham com essa Política, uma vez que se inteirando de experiências, é possível construir estratégias que fortifiquem a sua adesão, proporcionando um melhor custo benefício tanto para a gestão quanto para o usuário.

Ante estas considerações, este estudo teve a seguinte questão norteadora: “o que a literatura especializada em saúde, disponível *online*, traz a respeito das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, no período de 2004 a 2013”.

O objetivo da pesquisa foi “conhecer o que a literatura especializada em saúde, disponível *online*, traz a respeito de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, no período de 2004 a 2013”.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa que, segundo Gil (2009) é o estudo desenvolvido com base em material já elaborado constituído principalmente de livros e artigos. Segundo Minayo (2007), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Os dados foram coletados mediante consulta na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS/Bireme, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe, em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de *Enfermagem* (BDENF), utilizando o Descritor em Ciências da Saúde (DECS) “Terapias Complementares” AND “Práticas Integrativas” como filtro inicial.

O levantamento bibliográfico foi realizado em (29/06/2014), cujos dados coletados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos originais de pesquisa, disponíveis na íntegra, *online* e em idioma da língua portuguesa, no período de 2004 a 2013.

O recorte temporal justifica-se pelo fato de que, em dez anos, a produção de conhecimento se renova substancialmente, especialmente no que tange ao conhecimento veiculado em mídias informatizadas. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise.

Inicialmente, foram encontradas quarenta e três (43) produções, das quais trinta e duas (32) estavam disponíveis *online*. Das trinta e duas (32) produções pré-selecionadas, sete (7) foram excluídas por serem monografias, teses e/ou dissertações, políticas ou projetos, restando vinte e cinco (25) artigos. Destes, ao se aplicar o filtro idioma língua portuguesa, restaram vinte e um (21) artigos, dos quais dezessete (17) estavam alocados na base de dados LILACS e quatro (4) na BDENF, sendo que um (1) artigo estava duplicado em ambas as bases de dados, motivo pelo qual foi excluído e outro por não ser convergente ao foco do estudo, restando dezenove (19) artigos.

Da leitura dos dezenove (19) artigos na íntegra, seguindo os critérios de seleção já estabelecidos anteriormente, outros cinco (5) foram excluídos, pois três (3) eram de revisão bibliográfica, um (1) tratava-se de artigo de reflexão teórica e um (1) apresentava apenas o resumo, não sendo possível recuperar o artigo na íntegra, restando quatorze (14) artigos que passaram a compor o *corpus* dos dados a serem analisados.

A análise dos dados se deu pela técnica de análise temática de Minayo (2007), definida como a descoberta dos núcleos de sentidos, que constituem uma comunicação acerca da frequência ou da presença de algum significado para o objeto que será analisado. Este método de análise é constituído por três etapas: a pré-análise, em que ocorre a ordenação dos dados obtidos; a exploração do material, em que os dados são classificados de forma a alcançar o núcleo de compreensão do texto por meio da formulação de categorias; e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que se articulam os dados apreendidos ao referencial teórico, visando responder as questões da pesquisa.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para a categorização e análise dos quatorze (14) artigos científicos selecionados foi elaborado um quadro analítico (Apêndice 1), composto pelas variáveis: título, autores, periódico, abordagem e ou tipo de estudo, objetivo e ano de publicação.

Com relação ao tipo de pesquisa, dos artigos analisados, cinco (5) utilizaram abordagem qualitativa e cinco (5) abordagem quantitativa, sendo que em outros quatro (4) estudos analisados, a abordagem foi híbrida, agregando as duas.

Quanto ao recorte temporal adotado, a primeira produção selecionada foi no ano de 2007 com um (1) artigo publicado. Ainda que não se possa afirmar, a ausência de produções datadas anteriormente decorre do fato de que foi no ano de 2006 que ocorreu a publicação da Portaria nº 971, instituindo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, regulamentando as Terapias Alternativas e Complementares (TAC) no SUS, impulsionando, possivelmente, a produção sobre a temática.

A maior concentração de publicações sobre a temática em questão se deu nos anos de 2011 e 2012 com quatro (4) artigos cada e, no ano de 2013, com três (3) artigos publicados respectivamente. Os profissionais que mais participaram destas produções científicas foram os enfermeiros, com um total de dezessete (17), seguido dos farmacêuticos com oito (8) e médicos com sete (7).

Destaca-se que, no processo de análises dos dados emergiram três temas: Práticas Integrativas e Complementares: percepções de gestores e profissionais de saúde; Práticas Integrativas e Complementares: percepções de usuários do SUS e Implementação das Práticas Integrativas e Complementares: algumas experiências no SUS.

#### **3.1 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: percepções de gestores e profissionais de saúde**

Do mapeamento da produção analisada, foram encontrados cinco (5) artigos que abordam percepções de gestores e profissionais de saúde sobre as PIC.

**A1** – Este estudo analisa o conhecimento dos gestores de saúde dos municípios do estado de São Paulo sobre a PNPIC e a sua influência na implementação da atenção em homeopatia, em consultas realizadas entre 2006 e 2007. Os gestores que afirmaram ter conhecimento sobre a Política, disseram instruir o governo municipal sobre a homeopatia, na

construção da própria legislação e incremento dos serviços disponibilizados. É destacado que os gestores que têm conhecimento da PNPIC utilizam-na para a racionalidade médica e para justificar sua indicação no SUS.

**A2-** Pesquisa sobre concepções e saberes implicados no emprego de PIC de saúde por enfermeiros e os desafios de sua aplicabilidade no hospital. Os resultados mostram que a hegemonia do modelo biomédico na formação e atuação dos profissionais de saúde dificulta a aplicação de PIC no hospital. Porém, à medida que esse modelo não dá conta da complexidade do ser humano, emerge a possibilidade de compartilhamento com PIC no cuidado, visando a integralidade do ser humano.

**A5** – Estudo sobre a percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre as PIC. Os enfermeiros mostraram maior interesse pela temática que os médicos e que a maior parte dos profissionais relacionava as PIC ao entendimento mais amplo do processo saúde-doença em relação à biomedicina. Observou-se também que há um progressivo interesse pelas terapias complementares e sensibilização dos profissionais da saúde, principalmente os da atenção primária, o que faz aumentar as demandas por essas práticas.

**A8** – Esse estudo aborda a perspectiva dos profissionais de saúde sobre o uso de medicina alternativa/complementar e a possibilidade da introdução dessas práticas nos serviços convencionais de saúde, bem como a posição dos gestores e produtores de políticas públicas de saúde sobre essa incorporação no SUS. Foi possível perceber que a maioria tem interesse em inserir as PIC na rede e que o que mais é indicado aos pacientes são as plantas medicinais.

**A13-** Estudo sobre a identificação, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), das práticas integrativas mais utilizadas pelos usuários do SUS na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Distrito Leste de Goiânia-GO. O uso dessas práticas na ESF se deu pelo baixo custo, ausência de efeitos colaterais, satisfação e crença da população. É importante que haja um planejamento de ações para a capacitação dos ACS e aplicação da PNPIC, no intuito de ampliar as alternativas do cuidar e possibilitar ao usuário a escolha do tratamento que julgar melhor para a promoção da sua saúde.

Muitos artigos relacionados a esse tema abordam a importância PNPIC no SUS, principalmente na atenção básica, bem como as dificuldades de interesse e em convencer os gestores a implantá-la. Os resultados de um estudo realizado por Ischkanian (2011), na Zona Norte de São Paulo/SP, mostraram que os gestores não estavam preparados para a implementação desta Política, e que apenas cinco (5) dos vinte e cinco (25) entrevistados

conheciam a PNPIC, fazendo com que o modelo biomédico prevalecesse frente aos atendimentos. As PIC não estão ocupando o espaço que deveriam/ poderiam dentro do SUS para a prevenção e promoção da saúde, uma vez que a divulgação dessas práticas não está sendo o suficiente para que os profissionais e usuários as conheçam. Seria importante que a gestão municipal incentivasse e criasse condições de ofertas aos usuários, bem como aprimorasse a divulgação e apoiasse a inserção de profissionais não médicos que tenham habilitação para atuar nessa área.

Para Souza (2009), a falta de conhecimento sobre a PNPIC pelos profissionais responsáveis pela Gestão de Saúde nos municípios influencia no desinteresse da implantação e regulamentação da mesma, além de ser possível perceber que o tema “financiamento” não está claro na Política, embora nenhum dos entrevistados de sua pesquisa tenha expressado claramente isso. Não foram determinados valores, responsabilidades e fluxos para os recursos nas três esferas de governo. Outro ponto em destaque é que nem sempre as organizações públicas são geridas de acordo com uma racionalidade técnica, podendo sofrer influência do contexto político, contrário às premissas do SUS.

O Ministério da Saúde publica anualmente documentos com estratégias, pactos, programas e diretrizes que indicam os caminhos para a efetivação do SUS, porém em nenhum destes está citada ou se faz referência às PIC ou à PNPIC. É importante também ressaltar que as PIC no SUS não estão inseridas no Pacto pela Saúde, composto por três documentos: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão; não estando também inseridas nas Leis de Diretrizes Orçamentárias ou nas Normas Operacionais Básicas, tornando-a uma Política isolada, pouco conhecida e de pouca influência. Para os Gestores, a PNPIC tem pouca importância quando comparada com a Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Humanização ou Política Nacional de Promoção à Saúde.

Em janeiro de 2008 criou-se uma expectativa quando o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM nº 154 (BRASIL, 2008), que instituiu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em que as PIC passaram a ser consideradas. Com isso, é possível que haja um fortalecimento da integralidade do cuidado à saúde, uma vez que há a inclusão de profissionais das PIC nas equipes de apoio à Estratégia Saúde da Família, sendo possível a garantia do funcionamento do NASF com o estabelecimento das competências dos gestores, estrutura adequada e repasses financeiros.

### **3.2 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: percepções de usuários do SUS**

Do mapeamento da produção analisada, foram encontrados sete (7) artigos que abordam percepções de usuários do SUS sobre as PIC.

**A6** - Estudo sobre a prevalência do Transtorno Mental Comum (TMC) na população da cidade de Montes Claros-MG e a existência de associação entre os fatores socioeconômicos e a utilização de Práticas Integrativas e Complementares/ Medicina Complementar e Alternativa (PIC/MCA) em situações de TMC. Foi possível verificar que a frequência do TMC é grande e que os fatores a ele associados evidenciam que alguns não podem ser modificados, enquanto outros são passíveis de modificações, de maneira individual ou coletiva. O fator de utilização das PIC/MCA permite ações individuais capazes de reduzir a frequência dos TMC na comunidade.

**A7** – Estudo sobre a participação de usuários na opção e no cuidado de enfermagem por meio de PIC, sob o enfoque ético do cuidado de enfermagem. Ao considerar a autonomia e a participação dos sujeitos como questão cidadã, retoma-se a discussão sobre o seu direito de opção face aos serviços ofertados, bem como o acesso adequado às informações sobre diferentes possibilidades terapêuticas.

**A9** - Estudo sobre o conhecimento e aceitação das terapias integrativas e complementares e atenção farmacêutica por parte dos usuários do SUS na cidade de São João da Mata-MG, onde foi possível verificar que a maioria dos entrevistados aceitaria as terapias alternativas e complementares se fossem oferecidas pela unidade de saúde. Os usuários também consideram importante que o farmacêutico tenha uma maior atuação no serviço e que é necessário implantar programas de divulgação para os pacientes e também para os médicos prescritores de PIC.

**A10** – Esse estudo aborda o uso de PIC em uma comunidade pertencente à área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família e a visão dos profissionais sobre essa temática. Foi relatado o uso por grande parte da população, principalmente de práticas relacionadas às plantas medicinais. Não foi encontrada a indicação frequente de terapias complementares pelos profissionais, o que implica na necessidade de divulgação da PNPIC e discussões acerca da possibilidade de inclusão nos serviços do SUS.

**A11** – Este estudo buscou verificar o conhecimento da concepção de cuidadoras que utilizam práticas integrativas no que se refere às fragilidades do modelo de saúde vigente, bem como as contribuições que essas práticas podem trazer de maneira complementar ao modelo biomédico. A busca pelas práticas integrativas se deve em virtude das fragilidades dos

serviços de saúde demonstrada pela diminuição no tempo de duração das consultas, conflitos na relação profissional-cliente e pouca resolubilidade dos tratamentos. As práticas integrativas não seriam uma alternativa ao modelo biomédico, mas uma forma de complementar o cuidado.

**A12** - Estudo sobre as PIC mais utilizadas pelo Núcleo da Saúde da Mulher e sobre as impressões das usuárias a respeito de sua aplicação. Foi possível perceber que as PIC promoveram resultados satisfatórios, provocando alívio dos sintomas físicos e psíquicos, de relaxamento, sensação de bem-estar para fortalecer a mulher para o enfrentamento da situação vivenciada. É importante ampliar a disponibilização das PIC no âmbito intra-hospitalar, assim como a capacitação continuada dos profissionais já envolvidos.

**A14** – O estudo em questão avaliou o conhecimento, o acesso e a aceitação referente às PIC em saúde de uma comunidade usuária do SUS na Região Sul do Brasil. A maioria das terapias citadas não eram conhecidas pela população, porém, foi possível perceber que a utilização das terapias não convencionais sem o acompanhamento de um profissional especializado é bastante comum, o que reflete na carência de profissionais da saúde capacitados para atender essa demanda.

Em um estudo realizado na cidade de Doutor Maurício Cardoso no estado do Rio Grande do Sul, foi possível realizar a análise da utilização de plantas medicinais pelos usuários do SUS. Do total de entrevistados, oitenta e seis por cento (86%) afirmaram fazer uso da fitoterapia e noventa e sete por cento (97%) mostram interesse em fazer algum tratamento com medicamentos fitoterápicos. A partir dos resultados encontrados e com base no alto consumo de produtos fitoterápicos, foi possível verificar a possibilidade de implantação da PNPIC no município, uma vez que é necessário que haja orientações e esclarecimentos por parte dos profissionais sobre essa prática, que atualmente acontece por conta do usuário (CANTARELLI, 2012).

Enfrentamos dificuldades em encontrar diferentes autores no meio científico que relatassem algo sobre o assunto em questão, deixando claro que a produção e publicação sobre a temática ainda é restrita e precisa ser incentivada.

### **3.3 Implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: algumas experiências no SUS**

Dos dois (2) artigos que abordam experiências sobre a implementação das PIC no SUS, um (1) foi realizado através de pesquisa em banco de dados, diretamente nos sistemas de informações e o outro foi uma pesquisa campo, diretamente com usuários.

**A3** - Estudo sobre as características da oferta e produção de PIC no SUS entre os anos de 2000 e 2011, com base em banco de dados nacionais sobre oferta, profissionais e produção, vis a vis dados da atenção primária em saúde, coletados nos municípios de Campinas (SP), Florianópolis (SC) e Recife (PE). É possível perceber uma inconsistência nos sistemas de informação e limites nas normatizações vigentes, visto que o que parece ser flexível nada mais é do que uma limitação para a avaliação e monitoramento da oferta e dos resultados. Além do sistema não permitir o registro de forma adequada, pois algumas práticas não constam na PNPIC e não dispõem de códigos nos formulários do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), os profissionais só conseguem fazer o registro em separado em vista de que o elenco de oferta nessas práticas é classificado como atividades especializadas; há um descompasso entre o que se registra nos sistemas de informação e o que é praticado nos municípios.

**A4** - Estudo sobre a oferta e método de implantação na atenção primária à saúde das PIC, que estimula o desenvolvimento de ações racionais e sustentáveis, fomentando a gestão participativa, construção da integralidade e ampliação responsável do cuidado realizado na atenção primária através da oferta progressiva de PIC. Deve-se considerar as diversas influências que interferem no decorrer deste processo, que se guiado democraticamente, discutido e sustentado, acaba promovendo o aperfeiçoamento e adequação das atividades, norteando as ações a serem implantadas.

Segundo um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, vinte e seis (26) estados brasileiros apresentaram alguma atividade envolvendo as PIC. Os resultados mostraram também que as práticas predominantes são: fitoterapia, homeopatia, acupuntura, reiki e liangong (BRASIL, 2006).

A utilização do modelo “conhecimento popular em saúde e de conhecimento científico” vem apresentando resultados positivos. Cada vez mais, diversas prefeituras e governos estaduais vêm implantando programas de práticas alternativas e complementares no SUS. É possível citar exemplos dessas iniciativas em Betim/SP, Curitiba/PR, Itapioca/CE, Ribeirão Preto/SP e Vitória/ES. Experiências com outras práticas predominantes, como

homeopatia, acupuntura e fitoterapia, além das práticas corporais de diversas modalidades, podem ser citadas nas localidades de Amapá/RR, Campinas/SP, Distrito Federal, Pindamonhangaba/SP e Várzea Paulista/SP (GENIOLE, KODJAOGLANIAN e VIEIRA, 2011).

Utilizando a experiência do programa de homeopatia no município de Campinas/SP, é possível verificar a disponibilidade de seis (6) médicos homeopatas que atendem somente usuários do SUS da cidade de Campinas, de acordo com um protocolo. Essa prática tem sido reconhecida pelo seu trabalho no acolhimento, tratamento e seguimento dos pacientes encaminhados por colegas de diferentes especialidades médicas (GENIOLE, KODJAOGLANIAN e VIEIRA, 2011).

Já a experiência das PIC em Ribeirão Preto/SP tem mostrado a sua viabilidade tanto em termos de saúde, uma vez que foi observada a redução da incidência de efeitos colaterais e maior adesão ao tratamento, quanto em termos econômicos, em vista da redução de gastos financeiros em saúde para a gestão local (GENIOLE, KODJAOGLANIAN e VIEIRA, 2011).

Existem inúmeros relatos de experiências sobre as PIC, porém encontramos dificuldades em localizar isto publicado cientificamente. O tema é bastante relevante e está cada vez mais presente nas discussões que envolvem a saúde pública, mas ainda há fragilidade nas produções científicas, restringindo a abordagem sobre esse assunto.

## **CONCLUSÃO**

Esse estudo de revisão aponta que existe pouco conhecimento referente às PIC, tanto dos usuários quanto dos profissionais da gestão pública.

Foi possível verificar que existe a aceitação e interesse da população por essas práticas, porém, a PNPIC não possui transparência em alguns aspectos, como nas responsabilidades de cada esfera de governo e nos repasses financeiros.

Outro ponto que nos chama a atenção é o fato da população ter acesso a essas TAC sem ter conhecimento dos profissionais especializados nessas áreas. Fica evidente que a cultura, o livre acesso e o baixo custo são fatores determinantes para o interesse por essa prática. É importante e necessário que os responsáveis pela gestão em saúde local disponibilizem profissionais capacitados que façam um trabalho com as comunidades, repassando informações e tirando dúvidas relacionadas a esses assuntos.

Sabemos que a implantação e implementação das PIC, por enquanto, somente se dá através de interesses políticos e talvez por demandas sociais. É de suma importância que essa Política seja uma referência, devendo ser incorporada aos pactos e diretrizes que são revisados e publicados periodicamente pelo Ministério da Saúde. É necessário que haja uma mobilização maior das autoridades de saúde e da própria população para que os gestores se sensibilizem e implantem em seus municípios essa Política, disponibilizando aos usuários, principalmente na atenção básica, um serviço de eficácia comprovada, com ampliação de acesso e qualificação dos serviços, tendo como princípios básicos a prevenção, proteção, promoção e integralidade da saúde. Incentivar a articulação entre gestores e universidades, para que estas incluam o tema em seus cursos de graduação, buscando estratégias e métodos de implantação que preparem os futuros profissionais para atuar nessa área.

É necessário também que haja incentivo aos profissionais já atuantes, disponibilizando especializações relevantes à área. Levar esse tema para as reuniões das Comissões Intergestores Regionais (CIR), reforçando e fortalecendo a sua participação, assim como buscar uma maior atuação e apoio do Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC).

## REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 set 1990.
- 2 MESSEDER, A. M.; OSORIO-de-CASTRO, C. G. S.; LUIZA, V. L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2005. 21(2): 525-534.
- 3 BRASIL. Constituição 1988. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Dá nova redação ao art. 198 da Constituição Federal, alterando e inserindo parágrafos. Diário Oficial da União, 13 set 2000.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília (DF): MS; 2012.
- 5 WHO. World Health Organization. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Genebra: (WHO); 2002.
- 6 TEIXEIRA, M. Z.; LIN, C. A; MARTINS, M. de A. O Ensino de práticas não convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, jan 2004. 28(1): 51-60.
- 7 BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Série B. Textos Básicos para a Saúde. Brasília (DF): MS; 2006b.
- 8 BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria N°.971 de 03 de maio de 2006. Diário Oficial da União. Brasília (DF): MS; 2006a.
- 9 BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PNMPC. Resumo Executivo. Brasília (DF): MS; 2005.
- 10 BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. 1º Relatório do Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC. Brasília (DF): MS; 2009.
- 11 GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2009.
- 12 MINAYO, M. C. de S. (org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2007.
- 13 ISCHKANIAN, P. C. Práticas integrativas e complementares para a promoção da saúde [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2011.
- 14 SOUZA, L. E. P. de. O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. Ciência e Saúde Coletiva, mai 2009. 14(3): 911-918.

-15 BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria núcleos de apoio a saúde da família – NASF. Diário Oficial da União, 24 jan 2008.

16 CANTARELLI, A. P. Estudo da utilização de plantas medicinais pelos usuários do SUS e das práticas dos profissionais de saúde de Doutor Maurício Cardoso em relação à fitoterapia [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialização em Gestão em Saúde/UAB; 2012.

17 GENIOLE, L. A. I.; KODJAOGLANIAN, V. L.; VIEIRA, C. C. A. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. Campo Grande, MS: Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011. 111p.

## APÊNDICE 1

### Quadro analítico

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Abordagem e tipo de estudo</b>	<b>Objetivo</b>
A1-O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local	GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F. de; LEITE-MOR, A. C. de M. B.	Ciência e Saúde Coletiva; 18(1): 213-220, jan. 2013.	Estudo transversal com abordagem quanti-qualitativa.	Este trabalho analisa o conhecimento dos gestores da saúde de municípios de São Paulo sobre a PNPIC e sua influência na atenção em homeopatia.
A2-Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros.	MELO, S. C. C.; SANTANA, R. G. de; SANTOS, D.C. dos; ALVIM, N.A.T.	Revista Brasileira de Enfermagem; 66(6): 840-846, nov. 2013.	Estudo explicativo, descritivo, de abordagem qualitativa.	Este trabalho descreve o conjunto de concepções e saberes que orientam o emprego de práticas integrativas e complementares de saúde por enfermeiros, analisando os desafios que se apresentam à aplicabilidade dessas terapias no contexto hospitalar.
A3-Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados.	SOUSA, I. M. C.de; BODSTEIN, R. C. de A.; TESSER, C. D.; SANTOS, F. de A. da S.; HORTALE, V. A.	Caderno de Saúde Pública; 28(11): 2143-2154, nov. 2012.	Estudo exploratório, de abordagem quantitativa.	Identificar a oferta dos serviços e de PIC no SUS e a produção de atendimento entre os anos de 2000 a 2011, analisando informações disponíveis nos bancos de dados nacionais vis a vis os dados da atenção primária nos municípios de Campinas (SP), Florianópolis (SC) e Recife (PE).
A4- Um método para a implantação e promoção de acesso	SANTOS, M. C.; TESSER, C. D.	Caderno de Saúde Coletiva;	Estudo do tipo pesquisa ação, abordagem	Esse estudo teve como objetivo apresentar um método de

às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde.		17(11): 3011-3024, 2012.	qualitativa.	implantação das PICS na Atenção Primária a Saúde, derivado da análise de experiências municipais.
A5- Percepção de médicos e enfermeiros da estratégia de saúde da família sobre terapias complementares.	THIAGO, S. de C.; TESSER, C. D.	Revista de Saúde Pública; 45(2): 249-257, 2011.	Estudo exploratório, abordagem quantitativa.	Esse estudo analisou a percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre práticas integrativas e complementares.
A6- Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa: estudo de base populacional.	RODRIGUES-NETO, J. F.; FIGUEIREDO, M. F. S.; FARIA, A. A. de S.; FAGUNDES, M.	Jornal Brasileiro de Psiquiatria; 57(4): 233-239, 2008.	Estudo transversal, abordagem quantitativa.	Verificar a prevalência do transtorno mental comum na população de Montes Claros (MG) e a existência de associação entre os fatores socioeconômicos e a utilização das PIC/medicina complementar e alternativa com o transtorno mental comum.
A7- Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético.	MAGALHÃES, M. G. M. de; ALVIM, N. A. T.	Revista de Enfermagem; 17(4): 653-653, set. 2013.	Estudo com método criativo sensível e análise de discurso, abordagem qualitativa.	Caracterizar a participação de usuários na opção e cuidado de enfermagem por meio de práticas integrativas e complementares de saúde e analisar essa participação sob o enfoque ético.
A8- Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares.	MACHADO, D. C.; CZERMAINSKI, S. B. C.; LOPES, E. C.	Saúde em Debate; 36(95): 615-623, out. 2012.	Estudo de caso, abordagem quantitativa.	Conhecer o ambiente entre os gestores para a inclusão de fitoterápicos na assistência.
A9- Atenção farmacêutica e práticas integrativas	MARQUES, L. A. M.; VALE, F. V. R. do;	Revista de Saúde Coletiva;	Estudo transversal descritivo,	Investigar o conhecimento e a aceitação das terapias

e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população são-joanense.	NOGUEIRA, V. A. dos S.; MIALHE, F. L.; SILVA, L.C.	21(2): 663-674, 2011.	qualitativo e quantitativo.	integrativas e complementares e atenção farmacêutica por parte dos usuários do SUS.
A10- O uso de práticas complementares por uma Equipe de Saúde da Família e sua população.	CRUZ, P. L. B.; SAMPAIO, S. F.	Revista de APS; 15(4), 2012.	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa.	Investigar o uso de práticas complementares por uma comunidade pertencente à área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família, assim como a visão dos profissionais ali atuantes.
A11- As práticas integrativas como forma de complementaridade ao modelo biomédico: concepções de cuidadoras.	SARAIVA, A. M.; FILHA, M. de O. F.; DIAS, M. D.	Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental; 3(5): 155-163, 2011.	Estudo com técnica da história oral, abordagem qualitativa.	Conhecer a concepção de cuidadoras que utilizam práticas integrativas, sobre as fragilidades dos modelos de saúde vigentes, analisando as contribuições dessas práticas na complementaridade do modelo biomédico.
A12- As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman.	BORGES, M. R.; MADEIRA, L. M.; AZEVEDO, V. M. G. de O.	Revista Mineira de Enfermagem; 15(1): 105-113, jan. 2011.	Estudo de caráter retrospectivo, abordagem quantitativa.	Caracterizar a população usuária do Núcleo de terapias integrativas e complementares do Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte, identificando as PIC utilizadas pelo Núcleo de Saúde da Mulher, a fim de conhecer as impressões das usuárias a respeito da sua aplicação.
A13- As práticas integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde.	PARANAGUÁ, T. T. de B.; BEZERRA, A. L. Q.; SOUZA, M. A. de; SIQUEIRA, K. M.	Revista de Enfermagem UERJ; 17(1): 75-80, jan. 2009.	Abordagem quanti-qualitativa.	Identificar as práticas integrativas utilizadas pela população na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Leste de Goiânia, segundo os Agentes Comunitários de Saúde, verificando

				suas crenças frente às práticas adotadas pela clientela.
A14- Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC.	FONTANELLA, F.; SPECK, F. P.; PIOVEZAN, A. P.; KULKAMP, I. C.	Arquivos Catarinenses de Medicina; 36(2): 69-74, 2007.	Pesquisa descritiva de campo; pesquisa tipo <i>survey</i> .	Avaliar o conhecimento, acesso e aceitação referente às práticas integrativas e complementares em saúde de uma comunidade usuária do SUS da Região Sul Brasileira.

# APÊNDICE 2



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Estudante.ufsc.br | Professor.ufsc.br | STAE.ufsc.br | Comunidade.ufsc.br | Estrutura.ufsc.br | Geral

UFSC • **Texto & Contexto Enfermagem** • Preparo dos Manuscritos

## Texto & Contexto Enfermagem

Text & Context Nursing | Texto & Contexto Enfermería – ISSN 0104-0707



### Preparo dos Manuscritos

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com as normas editoriais da Revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço de 1,5cm, configurados em papel A4 e com numeração nas páginas. A margem esquerda e superior será de 3cm e a margem direita e inferior de 2cm. Letra Times New Roman 12, utilizando Editor Word for Windows 98 ou Editores que sejam compatíveis. Página de identificação: a) título do manuscrito (conciso, mas informativo) em português, inglês e espanhol; b) nome completo de cada autor, com seu(s) título(s) acadêmico(s) mais elevado(s) e afiliação Institucional; c) o(s) nome(s) do(s) departamento(s) e da instituição(ões) a(os) qual(is) o trabalho deve ser atribuído; d) nome, endereço completo, telefone/fax e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência relacionada ao manuscrito.

**Resumo e Descritores:** o resumo deve ser apresentado na primeira página, em português, inglês (*abstract*) e espanhol (*resumen*), com limite de 150 palavras, em espaço simples. Deve indicar o(s) objetivo(s) do estudo, o método, principais resultados e conclusões. Abaixo do resumo, incluir 3 a 5 descritores nos três idiomas. Para determiná-las consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) elaborada pela BIREME e disponível na internet no site: <http://decs.bvs.br> ou o *Medical Subject Headings (MeSH)* do *Index Medicus*. Quando o artigo tiver enfoque interdisciplinar, usar descritores, universalmente, aceitos nas diferentes áreas ou disciplinas envolvidas.

**Apresentação das seções:** o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título = **OS CAMINHOS QUE LEVAM À CURA**

Primeiro subtítulo = **Caminhos percorridos**

Segundo subtítulo = **A cura pela prece**

**Ilustrações:** as tabelas, quadros e figuras devem conter um título breve e serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, sendo limitadas a 5 no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como figuras. As tabelas devem apresentar dado numérico como informação central, não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na sequência \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡. Os quadros devem apresentar as informações na forma discursiva. Se houver ilustrações extraídas de outra fonte, publicada ou não publicada, os autores devem encaminhar permissão, por escrito, para utilização das mesmas. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e fonte sempre que for extraída de obra publicada (as fontes têm que estar na referência). Além das ilustrações estarem inseridas no texto, deverão ser encaminhadas em separado e em qualidade necessária a uma publicação. As fotos coloridas serão publicadas a critério do Conselho Diretor. Se forem utilizadas fotos, as pessoas não poderão ser identificadas, ou então, deverão vir acompanhadas de permissão, por escrito, das pessoas fotografadas. Todas as figuras e/ou fotos, além de estarem devidamente inseridas na sequência do texto, deverão ser encaminhadas em separado com a qualidade necessária à publicação. As imagens deverão ser enviadas no formato jpeg ou tiff, resolução de 300 dpi, tamanho 23x16 cm e em grayscale. Imagens fora dessas especificações não poderão ser utilizadas.



### Indexação

- SciELO
- BDENE
- CINAHL
- CUIDEN
- LATINDEX
- LILACS
- RedAlLyC

### Saúde

- OMS – Organização Mundial de Saúde
- OPAS – Organização Panamericana de Saúde – Brasil
- OPAS – Organização Panamericana de Saúde – Washington
- Ministério da Saúde
- Conselho Nacional de Saúde
- INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Pesquisa de Instituições
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- Federação Brasileira de Hospitais
- UNESCO

### Outros links

- PEN
- UFSC
- FAPFU
- Descritores em Ciências da Saúde – DECS
- LILACS
- National Library of Medicine (NLM)
- ONLINE Nursing Editors

### Contatos

Revista Texto & Contexto Enfermagem  
Tel: +55 (48) 3721-4915 | 3721-9043  
Fax: +55 (48) 3721-9043  
e-mail: [textocontexto@ccs.ufsc.br](mailto:textocontexto@ccs.ufsc.br)

subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada antes da numeração em sobrescrito. Exemplo: as trabalhadoras também se utilizam da linguagem não verbal.<sup>7</sup>

Quando as citações oriundas de 2 ou mais autores estiverem apresentadas de forma sequencial na referência (1, 2, 3, 4, 5), deverão estar em sobrescrito separados por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador.<sup>1-5</sup>

As citações diretas (transcrição textual) devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independente do número de linhas. Exemplo: "[...] o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos".<sup>1:30-31</sup>

As citações de pesquisa qualitativa (verbatim) serão colocadas em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. Exemplo: [...] *envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade* [...] (e7);

Citações no texto para artigos na categoria Revisão da Literatura. O número da citação pode ser acompanhado ou não do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção "e"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor seguido da expressão "et al".

**Exemplos:**

Segundo Oliveira et al<sup>9</sup> ou Segundo Oliveira et al<sup>9</sup> (2004), entende-se a rede como a transgressão de fronteiras, a abertura de conexões, a multiplicidade, a flexibilidade, a transparência, a interdependência e o acesso de todos a informação.

Entende-se a rede como a transgressão de fronteiras, a abertura de conexões, a multiplicidade, a flexibilidade, a transparência, a interdependência e o acesso de todos a informação.<sup>9</sup>

**Notas de rodapé:** o texto deverá conter no máximo três notas de rodapé, que serão indicadas por: \* primeira nota, \*\* segunda nota, \*\*\* terceira nota.

**Referências:** as referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com os Requisitos Uniformes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE*). Exemplos:

**Livro padrão**

Gerschman S. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2004.

**Capítulo de livro**

Melo ECP, Cunha FTS, Tonini T. Políticas de saúde pública. In: Figueredo NMA, organizador. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2005. p.47-72.

**Livro com organizador, editor ou compilador**

Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): EDUEM; 2002.

**Livro com edição**

Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2001.

**Trabalho apresentado em congresso**

Lima ACC, Kujawa H. Educação popular e saúde no fortalecimento do controle social. In: Anais do 7o Congresso Nacional da Rede Unida, 2006 Jul 15-18; Curitiba, Brasil. Curitiba (PR): Rede Unida; 2006. Oficina 26.

**Entidade coletiva**

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): MS; 2005.

#### **Documentos legais**

Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 Jun 1986. Seção 1.

#### **Tese/Dissertação**

Azambuja EP. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?: um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.

#### **Artigo de jornal**

Zavarise E. Servidores da UFSC fazem movimento em defesa do HU. Diário Catarinense, 2007 Jun 28; Geral 36.

#### **Artigo de periódico com até 6 autores**

Kreutz I, Gaiva MAM, Azevedo RCS. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. Texto Contexto Enferm. 2006 Jan-Mar; 15(1):89-97.

#### **Artigo de periódico com mais de 6 autores**

Azambuja EP, Fernandes GFM, Kerber NPC, Silveira RS, Silva AL, Gonçalves LHT, et al. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um Programa de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. 2007 Jan-Mar; 16(1):71-9.

#### **Material audiovisual**

Lessmann JC, Guedes JAD, entrevistadoras. Lúcia Hisako Takase Gonçalves entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem GEHCE/UFSC [fita cassete 60 min]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. GEHCE; 2006 jul 23.

#### **Mapa**

Santos RO, Moura ACSN. Santa Catarina: físico [mapa]. Florianópolis (SC): DCL; 2002.

#### **Dicionários e referências similares**

Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Florianópolis (SC): Ed. Positivo; 2004.

#### **Homepage/web site**

Ministério da Saúde [página na Internet]. Brasília (DF): MS; 2007 [atualizado 2007 Maio 04; acesso 2007 Jun 28]. Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

#### **Material eletrônico**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Anais do 3o Seminário Internacional de Filosofia e Saúde [CD-ROM]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-graduação em Enfermagem; 2006.

Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. Rev Eletr Enferm [online]. 2004 [acesso 2006 Out 01]; 6(1). Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/Revista/revista6\\_1/f1\\_coletiva.html](http://www.fen.ufg.br/Revista/revista6_1/f1_coletiva.html)

Corona MBEF. O significado do "Ensino do Processo de Enfermagem" para o docente Improving palliative care for cancer [tese na Internet]. Ribeirão Preto (SP): Universidade Federal de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005 [acesso 2007 Jun 28]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06052005-100508/>

Observação: trabalhos não publicados não deverão ser incluídos nas referências, mas inseridos em nota de rodapé. Para outros exemplos de referências, consultar o site: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Para as abreviaturas de títulos de

periódicos em português consultar o site: <http://www.ibict.br> e em outras línguas, se necessário, consultar o International Nursing Index, Index Medicus ou o site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

Veja os modelos abaixo:

[Modelo Transferência de Direitos Autorais](#)

[Modelo Solicitação de Publicação](#)

[Modelo de Declaração de Conflito de Interesses](#)

[Voltar ao topo ^](#)

[Texto & Contexto Enfermagem](#)

