

Práticas integrativas e complementares na residência em Medicina de Família e Comunidade: um relato de experiência

Integrative and complementary practices in residence in Family and Community Medicine: an experience report

Prácticas integrativas y complementarias en residencia en medicina familiar y comunitaria: un informe de experiencia

Vanessa de Oliveira Bezerra¹, Ricardo Andre Medeiros Negreiros¹, Maria do Socorro Trindade Morais¹

¹ Universidade Federal da Paraíba.

Resumo

Problema: Ao utilizar as práticas integrativas e complementares (PICs), em seu processo de trabalho, o profissional de saúde tem outras ferramentas que podem ajudar a responder e explicar de forma rápida e menos iatrogênica os sintomas não explicáveis para a biomedicina. Entretanto, o ensino destas práticas nos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade tem sido difusa e escassa. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de uma equipe de Saúde da Família, na periferia de uma capital do Nordeste/Brasil, que utilizou a auriculoterapia nos usuários acompanhados entre os meses de agosto a dezembro de 2016. **Resultados:** A oferta da auriculoterapia traz vários aprendizados e desafios. O processo iniciado com apoio da RMFC evidenciou, o que já se observava em outros espaços, grande aceitação da população, fruto também, da demanda reprimida por outras formas de cuidado. Percebeu-se grande acolhimento de profissionais e usuários que, superando preconceitos, viram a oportunidade de ampliar sua caixa de ferramentas no cuidado ao usuário e a si mesmo. Como limites para a oferta da auriculoterapia na USF, destacamos: falta de espaços adequados, materiais insuficientes para as sessões, baixo investimento da gestão local em educação permanente para trabalhadores em PICs. **Conclusão:** Acredita-se que as PICs vêm contribuindo para a qualificação e ampliação do cuidado no PRMFC, sobretudo, nos serviços de Atenção Básica.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade; Internato e Residência; Atenção Primária à Saúde

Como citar: Morais MST, Negreiros RAM, Bezerra VO. Práticas integrativas e complementares na residência em Medicina de Família e Comunidade: um relato de experiência. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2087. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2087](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2087)

Autor correspondente:

Maria do Socorro Trindade Morais.
E-mail: socorrotmorais@hotmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 25/04/2019.

Aprovado em: 17/06/2020.



Abstract

Problem: When using integrative and complementary practices (PICs), in their work process, the health professional has other tools that can help to respond and explain quickly and less iatrogenically the unexplained symptoms for biomedicine. However, the teaching of these practices in the Medical Residency Program in Family and Community Medicine has been diffuse and scarce. **Methods:** This is an experience report by a Family Health team, on the periphery of a capital city in the Northeast/Brazil, who used auriculotherapy in users followed between the months of August and December 2016. **Results:** Auriculotherapy offers several lessons and challenges. The process started with RMFC support showed, which was already observed in other places, great acceptance by the population, also a result of the repressed demand of other forms of care. A great reception was perceived by professionals and users who, overcoming prejudices, saw the opportunity to expand their toolbox in the care of the user, and themselves. As limits for the offer of auriculotherapy at USF, we highlight: lack of appropriate spaces, insufficient materials for the sessions, low investment by local management in permanent education for workers in PICs. **Conclusion:** It is believed that PICs have contributed to the qualification and expansion of care in the PRMFC, especially in primary care services.

Keywords: Family Practice; Internship and Residency; Primary Health Care

Resumen

Problema: Al usar las Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC), en su proceso de trabajo, el profesional de la salud tiene otras herramientas que pueden ayudar a responder y explicar de manera rápida y menos iatrogénica los síntomas inexplicables por la biomedicina. Sin embargo, la enseñanza de estas prácticas en el Programa de Residencia Médica en Medicina Familiar y Comunitaria ha sido difusa y escasa. **Método:** Este es un informe de experiencia de un equipo de Salud Familiar, en la periferia de una capital en el noreste/Brasil, que usó auriculoterapia en usuarios monitoreados entre los meses de agosto y diciembre de 2016. **Resultados:** La oferta de auriculoterapia varias lecciones y desafíos. El proceso comenzó con el apoyo del RMFC, demostró, lo que ya se había observado en otros lugares, una gran aceptación por parte de la población, también como resultado de la demanda reprimida de otras formas de cuidado. Hubo gran acogida por parte de los profesionales y los usuarios que, superando los prejuicios, vieron la oportunidad de ampliar su toolbox en el cuidado del usuario y de ellos mismos. Como límites para la oferta de auriculoterapia en USF, destacamos: falta de espacios apropiados, materiales insuficientes para las sesiones, baja inversión por parte de la administración local en educación permanente para trabajadores en PICs. **Conclusión:** Se cree que las PIC han contribuido a la calificación y expansión de la atención en el PRMFC, especialmente en los servicios de atención primaria.

Palabras clave: Medicina Familiar y Comunitaria; Internado y Residencia; Atención Primaria de Salud

INTRODUÇÃO

É crescente a demanda da população brasileira para a construção de políticas públicas que viabilizem a institucionalização das abordagens terapêuticas integrativas no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa discussão vem sendo amplamente enfatizada em foros nacionais e internacionais. As práticas integrativas e complementares em saúde (PICs) foram institucionalizadas no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que preconiza diretrizes e responsabilidades institucionais para a oferta das PICs. Embora não se tenha realizado pesquisas no âmbito nacional, pesquisas locais, sobretudo em cidades pequenas do Brasil têm demonstrado grande aceitação das PICs, mostrando de forma convergente, que essas práticas são bem aceitas pelos usuários.¹

A Atenção Básica é uma forma de organizar e estruturar os serviços de saúde, é a porta de entrada do sistema, responsável por atender as demandas diversas e necessidades de uma determinada população e coordenar o cuidado delas em relação aos demais níveis do sistema. A Atenção Básica no Brasil vem se tornando realidade por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF).²

Nos sistemas públicos de saúde, a Atenção Básica tem sido considerada um local apropriado para as práticas das PICs pela proximidade dos profissionais da realidade sociocultural dos usuários, fácil acesso e acompanhamento longitudinal, ampla aceitação pelas populações, aumento do interesse dos profissionais por estas práticas, diversidade de técnicas e de intervenções, adequada à natureza de problemas, valores e preferências trazidos à Atenção Básica.³

Ao utilizar as PICs, em seu processo de trabalho, o profissional de saúde tem outras ferramentas que podem ajudar a responder e explicar de forma rápida e menos iatrogênica os sintomas não explicáveis para a biomedicina, que não se encaixam nas classificações diagnósticas pré-definidas. Soma-se a isso, o fato de que, os profissionais que atuam na Atenção Básica (AB), conhecem melhor as pessoas e as famílias que habitam no território, tendo acesso a várias informações e dados que servirão para um melhor e mais amplo diagnóstico em saúde.¹

Todavia, de maneira global, a formação de recursos humanos para o exercício das PICs no Brasil é considerada difusa e insuficiente, limitada na oferta e na qualidade do ensino profissional. Existem poucas instituições estabelecidas que formem profissionais praticantes de outras formas de racionalidades médicas ou tradições de cura em sintonia com os princípios do SUS e da saúde coletiva. Este fato é percebido como um dos maiores desafios para a ampliação das PICs no SUS.⁴

Neste artigo, daremos ênfase à experiência de uma residente em Medicina de Família e Comunidade, inserida no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) em uma universidade pública do Nordeste ao utilizar a auriculoterapia durante a consulta clínica. A auriculoterapia é uma técnica ligada à acupuntura usada para os tratamentos de saúde, por meio da estimulação de pontos específicos do pavilhão auricular, aproveitando o reflexo exercido sobre o sistema nervoso central. Para isso, utilizam-se agulhas, sementes de mostarda, objetos metálicos ou magnéticos, sendo assim possível estimular os acupontos reflexos.⁵

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, realizado por uma residente inserida no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade que desenvolvia suas atividades em uma Unidade Saúde da Família (USF), situada na zona urbana de um município. Esta unidade aglutina no mesmo espaço físico, quatro equipes de Saúde da Família, denominada unidades integradas. Constitui-se de uma unidade docente assistencial, sendo campo de prática para estudantes dos: primeiro, segundo, quarto e quinto semestres letivos, internato e residência em Medicina de Família e Comunidade do curso de medicina de uma universidade pública. Portanto, são realizadas ações de cuidado, produção científica e ensino. Esta USF é composta por uma população estimada de 16.898 habitantes, em crescente ampliação e pertence ao Distrito Sanitário I.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O PRMFC possui gestão compartilhada com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município de João Pessoa/PB. Neste contexto, o médico-residente de Medicina de Família e Comunidade (MFC) assume a função de médico na equipe de saúde da família da qual faz parte. As atividades na AB incluem atendimentos ambulatoriais individuais e em grupos, atividades educativas e de educação permanente, territorialização, vigilância em saúde, visitas domiciliares, atividades comunitárias, gestão do processo de trabalho em equipe. Os RMFC participam também do acolhimento dos usuários, realizam pequenos procedimentos, participam da construção e manutenção de hortas comunitárias, e ofertam fitoterapia, auriculoterapia e terapia floral, ressignificando o papel cuidador das equipes de Atenção Básica. Para a

proposição dessas atividades, tem sido fundamental a articulação de saberes da MFC com a saúde coletiva e da educação popular, advindos das tutorias.⁶⁻⁹ As tutorias são espaços de reflexão teórica que ocupam um turno por semana e acontecem na universidade.

As PICs no contexto do PRMFC

No Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) houve aula sobre a auriculoterapia e estágios no Centro de Práticas Integrativas e Complementares que proporcionaram maior conhecimento sobre as PICs. Entretanto, as aulas foram pontuais, de apenas uma prática, necessitando maior aprofundamento teórico com relação aos mecanismos de ação, indicações terapêuticas, interações medicamentosas e efeitos adversos, além de incluir a exploração e treinamento de maior diversidade das PICs. Pesquisas apontam que, a incorporação efetiva das PICs junto aos serviços de Atenção Básica, atuando de forma adjuvante e complementar às terapêuticas convencionais, ampliaria o cuidado no ato médico nas várias especialidades.¹⁻⁴

Destaca-se que a incorporação sistemática de informações sobre as PICs na programação da residência em MFC e nas demais residências médicas, o que proveria aos futuros residentes o conhecimento necessário para permitir que os usuários possam se beneficiar adequadamente destas práticas. Além de promover um foco humanizante e salutogênico nos cuidados em saúde, elucidando a natureza ampla, complexa e incerta da prática médica, desenvolvendo outras habilidades nas tomadas de decisões clínicas.^{3,4}

No Brasil, apesar da homeopatia e a acupuntura serem reconhecidas como especialidades médicas, elas estão incorporadas ao currículo acadêmico em poucas faculdades de medicina, sendo oferecidas, principalmente, na forma de disciplinas eletivas (optativas), em períodos iniciais do curso, sendo ministradas, por docentes médicos especialistas nestas áreas. Ressaltamos que essas mesmas disciplinas poderiam ser ofertadas nos programas de pós-graduação e residência médica, ampliando a caixa de ferramentas dos médicos residentes.

O MFC especialista, que compõe a equipe na Atenção Básica, deve estar munido de saberes e práticas de baixa densidade e alta complexidade para responder aos problemas de maior frequência e relevância em seu território. Para isso deve desenvolver habilidades como coordenação do cuidado, abordagem familiar, abordagem comunitária, territorialização e abordagem individual centrada na pessoa. Estas ferramentas, e o trabalho em equipe, garantem universalidade, acessibilidade, vínculo e continuidade no cuidado, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social.^{6,7}

Para tanto, torna-se útil e estratégico, que haja oferta de diferentes formas de cuidado. A Atenção Básica por ser uma das grandes portas de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), acolhe pessoas com as mais diversas queixas e problemas, devendo ser capaz de responder aos problemas, com diversidade nas formas de cuidar.

Destaca-se que as PICs, contribuem através do aumento do arsenal terapêutico dos profissionais e da oferta de cuidado aos usuários, além do fortalecimento da luta político-social pela desmedicalização da vida e autonomia no cuidado. Inserir as PICs na Atenção Básica, auxilia para enriquecer e disseminar seu uso, além de apresentar diferentes ofertas de cuidado às populações, limitadas ao cuidado biomédico, diminuindo, assim, preconceitos e abrindo espaço para diferentes terapias integrativas.⁹⁻¹¹

O Método Clínico Centrado na Pessoa, por exemplo, desenvolvido a partir de estudos de Ian McWhinney, Moira Stewart e Joseph Levenstein⁸, que guia a formação e prática na MFC, apresenta muitos pontos em comum com racionalidades médicas tradicionais, especialmente no que tange a integralidade e respeito à autonomia do indivíduo.^{7,8}

Ademais, como o nome sugere, as PICs podem estar presentes não só como forma alternativa de cuidado, mas como estratégia complementar ao cuidado biomédico. Neste contexto, centra-se a diferença dessas práticas na Atenção Básica, quando comparamos à oferta isolada em serviços de atenção secundária. As PICs na Atenção Básica tornam-se mais potentes na investigação, cuidado e cura, e principalmente, no autocuidado, ao integrar diversos saberes.⁹⁻¹³

Os trabalhadores, se veem mais empoderados e capazes de aumentar a eficácia de suas ações, tornando-as mais amplas. Isso democratiza as opções terapêuticas e aumenta o vínculo ao possibilitar a identificação do usuário com o sistema de saúde e seus trabalhadores, estimulando a participação social na construção deste sistema.¹³⁻¹⁶ O cuidado, antes focado na figura do médico, torna-se tarefa ativa de toda a equipe, além do próprio usuário, no autocuidado.

Um ponto que merece destaque nesta discussão é sobre a eficácia das PICs, dada pelos padrões científicos. Comumente há exigências de evidências científicas sobre segurança e eficácia para tratamentos não convencionais, e para boa parte das PICs ou isso não existe, ou é controverso ou está pouco desenvolvido. Para Faqueti e Tesser (2018),² as racionalidades vitalistas poderiam ser reconhecidas e legitimadas mesmo sem consensuais evidências biomédicas sustentando-as, devido, em parte, à sua legitimidade, ampla aprovação e eficácia socialmente reconhecida, com riscos mínimos comparados aos tratamentos convencionais. Além disso, a segurança de seu uso é aumentada pelo próprio contexto institucional, que proporciona acompanhamento biomédico na USF.

Inserindo a auriculoterapia na USF

Em 2016 deu-se um potente passo na oferta das PICs na Atenção Básica de muitos municípios brasileiros, com a “Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica”, ofertado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina.⁸ Participaram desta formação vários profissionais da Estratégia Saúde da Família e Residentes em Medicina de Família e Comunidade, através de ponte criada durante o estágio no Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CPICS). Esta formação disseminou não só a prática específica da auriculoterapia em vários municípios, como permitiu o primeiro contato de vários profissionais com as PICs individuais, sua história e potência.

Desse contato, frutificaram benefícios no cuidado à população e aos profissionais, mas também conflitos, desde preconceito com as práticas alternativas, como falta de apoio da gestão municipal para a implementação na USF.

Enquanto residente em MFC atuando em uma Unidade de Saúde da Família, pude perceber com o início da oferta da auriculoterapia, o despertar da curiosidade de alguns colegas de trabalho e usuários. À medida que a auriculoterapia começou a ser ofertada, de forma insipiente, entre as inúmeras tarefas e demandas como residente-médica da equipe, fomos percebendo uma adesão crescente de usuários

em busca dessa modalidade terapêutica. Tal procura sensibilizou muitos profissionais que mostravam curiosidade e interesse em conhecer essa modalidade terapêutica.

Ofertar a auriculoterapia na USF, fez emergir desafios e explicitou dificuldades no processo de residência médica. Numa equipe que abrange mais de 4.000 pessoas, enquanto se preconiza oficialmente, em torno de 2.000 usuários, torna-se raros os momentos em que se consegue tempo e suporte para a realização de ações de educação permanente, com vistas à incorporação de práticas e saberes advindos das PICs. A pressão assistencial tornou-se um ponto de reflexão constante entre os residentes de MFC, por dificultar muito, os processos de discussão clínica, gestão de equipe, planejamento em saúde, ações de educação em saúde, atividades que são parte essencial no processo de formação em MFC.

Ademais, a presença de apenas um preceptor médico para dar suporte a cinco residentes, tornava a tarefa de preceptoria hercúlea. Nossa falta de manejo de trabalho com as equipes, e nossa formação tradicional, voltada quase que exclusivamente para a área hospitalar e hiperespecializante, geravam alguns tensionamentos na equipe. Somado a isso, o fato do residente em MFC tornar-se um trabalhador da rede municipal, limitava a potência no cotidiano de um processo apoiado de formação e transformação para uma prática verdadeiramente integrativa, transformadora e plural.

Outra dificuldade percebida foi a descrença de usuários, colegas e professores, com relação à prática da auriculoterapia. Em consultas clínicas, quando se ofertava a “aurículo” (como ficou sendo chamada na USF) e tentava, as expressões de estranhamento, explicar, brevemente, os benefícios, mecanismos de ação e efeitos adversos, as reações variavam entre aceitação, por alguns poucos usuários, e na maior parte das vezes, recusa com pedido do “comprimido usual”. Entre colegas isto também acontecia, com vários questionamentos sobre aumento do tempo de consulta, e mesmo, crítica de professores sobre ocupar com “aquilo” o tempo de consulta, enquanto muitas pessoas, esperavam por seus atendimentos clínicos tradicionais.

Foi então que uma docente do curso de medicina iniciou o projeto de extensão vinculado as PICs naquela USF, inserindo, inicialmente, o atendimento em auriculoterapia, e posteriormente, os florais de Bach. A partir desta experiência, a auriculoterapia foi ganhando grande aceitação por parte da população do bairro que logo percebeu os benefícios de um tratamento rápido, eficaz, de baixa iatrogenia e humanizado.⁴⁻⁶ Essa experiência, aumentou significativamente o interesse de vários profissionais da USF, em conhecer e aprender os saberes e prática da auriculoterapia. Do interesse em ofertar esse cuidado, aliado a vontade de multiplicar o saber, surgiu a ideia de fazer uma formação em serviço em auriculoterapia. Esta iniciativa foi aberta a todos os profissionais interessados da área de abrangência.

Foram contemplados na primeira formação, 14 profissionais, entre enfermeiros, técnico de saúde bucal e agentes comunitários de saúde (ACS). No Brasil, ainda é insipiente a formação em PICs para o SUS. A maior parte da formação em práticas integrativas é realizada por instituições privadas que não mantêm diálogo com a rede pública de saúde.^{4,5,7,8}

Ressaltamos que a oferta de cursos em PICs para ACS, ainda é controverso e demanda um processo contínuo de reflexão. Na prática, esses trabalhadores possuem uma agenda e trabalho, voltada para ações burocráticas, com poucos recursos de cuidado. Sua inserção cotidiana nos domicílios, no serviço e na comunidade, lhes dá maior aproximação com o universo cultural e psicossocial dos usuários, em relação aos demais profissionais da equipe. Em pesquisa elaborada, sobre a percepção dos ACS com

relação a oferta de cursos em PICs, eles relataram que a aquisição de conhecimentos advindos destas práticas, aumentou a motivação para o trabalho, possibilitou maior reconhecimento profissional por parte da população e ampliou práticas de cuidado em seu processo de trabalho.⁹

Com o término do curso, os participantes motivados em atuar com as PICs na USF, resolveram integrar-se ao projeto de extensão, ampliando sua oferta aos usuários. A abordagem inicial era feita durante o acolhimento, explicando mecanismo de ação, efeitos e indicação do tratamento. Os interessados procuravam o profissional responsável para fazer o cadastro e encaminhar para o atendimento. Após análise integrativa e escuta individual, abria-se um prontuário e seguia-se para a aplicação dos pontos. No entanto, nem sempre havia espaço físico para a escuta, era recorrente a improvisação com biombos para manter a privacidade dos usuários. Os materiais eram adquiridos com recursos próprio e não havia apoio da Secretaria Municipal de Saúde. A inexistência de uma política municipal ou apoio institucional para esta prática explica, em boa parte, a pouca expressividade da presença das PICs na USF daquele município.

Apesar dos limites, aos poucos, a auriculoterapia foi expandindo-se. Inicialmente a oferta acontecia na segunda e quarta-feira pela manhã, ampliando-se posteriormente para a quinta-feira à tarde, já que a unidade ficava com baixo fluxo assistencial, em função da ida dos residentes para participarem da tutoria na universidade. Com a grande aceitação dos usuários e profissionais da equipe, a auriculoterapia começou a ser disponibilizada também em feiras de saúde, organizadas pela SMS, como estratégia de ampliar o conhecimento dos usuários sobre as PICs. Thiago e Tesser (2011),¹⁶ ao discorrerem sobre formação em PICs no serviço, advertem que a expertise resultante, tendem a ser significativos, pois proporcionam cursos no próprio ambiente de trabalho, intensificando o processo de formação em serviço.

Estudos acerca de como essas ofertas e arranjos vêm se desenvolvendo, quais as suas possibilidades de expansão e integração na Atenção Básica, precisam ser feitos, de modo a contribuir para o fortalecimento dessas práticas no SUS.^{1,3,5} De modo geral, as PICs têm tido pouco apoio da gestão municipal local, considerando a falta de incentivo financeiro, poucos investimentos em formação e baixa avaliação e monitoramento, sobretudo relacionado à inserção na atenção básica.

Com o tempo, fomos observando que o perfil de demanda para a auriculoterapia era similar aos demais atendimentos na USF, com um grande número de casos inespecíficos, adoecimentos iniciais, quadros mal enquadráveis, sofrimentos pouco explicáveis, problemas psicossociais ou de saúde mental, dores em geral e doenças crônicas, para os quais as PICs parecem ser potencialmente efetivas.¹⁻³

A socialização dessas práticas e de aproveitamento de suas virtudes, tanto na promoção da saúde, como no cuidado individual e coletivo, converge com a ideia de que as PICs contribuem para a integralidade da atenção, por meio de seus valores e saberes, sobretudo de suas diversas técnicas heterônomas e autônomas.^{3,4} Os recursos enriquecedores das experiências de cuidado podem ser úteis no manejo da excessiva medicalização e na redução de danos, sendo, portanto, adequados tecnologicamente ao ambiente da USF.^{4,5,8,9,10} Entretanto, a inserção das PICs na Atenção Básica depende de iniciativas dos gestores municipais.

A experiência relatada possibilitou diversificar o cuidado e fortalecer a autonomia dos usuários, mas também explicitou limites na formação e falta de apoio institucional. Apesar de tratar-se de uma experiência real vivida, ficará invisível e irrelevante se não for visibilizada e discutida. Dessa maneira, defendemos o reconhecimento e a possibilidade de cuidados em PICs na USF, pois possuem relativo baixo risco, reduzido

custo e significativo reconhecimento populacional, e que poderia ganhar maior espaço como recurso de cuidado na Residência de Medicina de Família e Comunidade (RMFC).

CONCLUSÃO

A Atenção Básica, constitui-se terreno fértil para ampliação de oferta de PICs por ser estratégia de acesso universal e de inserção comunitária, com grande proximidade física e afetiva com a população assistida.

A oferta da auriculoterapia, nesta experiência, trouxe vários aprendizados e desafios. O processo iniciado com apoio da RMFC, evidenciou, naquele território, o que já se observava em outros espaços, grande aceitação da população, fruto também, da demanda reprimida por outras formas de cuidado. Percebeu-se grande acolhimento de profissionais e usuários que, superando preconceitos, viram a oportunidade de ampliar sua caixa de ferramentas no cuidado ao usuário, e a si mesmo. O vínculo entre a equipe e o usuário tornou-se mais forte e a capacidade de cuidar de modo descentralizado da consulta médica ampliou-se. Todos sentiram-se mais empoderados no processo de cuidar. Como limites para a oferta da auriculoterapia na USF, destacamos: falta de espaços adequados, materiais insuficientes para as sessões e baixo investimento da gestão local em educação permanente para trabalhadores em PICs.

Avaliamos que embora avanços tenham sido obtidos, a expansão destas práticas na Atenção Básica constitui-se um processo a ser construído e avaliado continuamente, com envolvimento de trabalhadores, gestores, usuários, docentes e comunidade local.

Contribuição dos autores:

Maria do Socorro Trindade Moraes - 1. Contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do trabalho, ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados; 2. Elaboração do rascunho do trabalho ou sua revisão crítica para conteúdo intelectual importante; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Concordância em prestar contas de todos os aspectos do trabalho, assegurando que as questões relacionadas à acurácia ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam devidamente investigadas e resolvidas.

Ricardo Andre Medeiros Negreiros - 1. Contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do trabalho, ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados; 2. Elaboração do rascunho do trabalho ou sua revisão crítica para conteúdo intelectual importante; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Concordância em prestar contas de todos os aspectos do trabalho, assegurando que as questões relacionadas à acurácia ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam devidamente investigadas e resolvidas.

Vanessa de Oliveira Bezerra - 1. Contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do trabalho, ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados; 2. Elaboração do rascunho do trabalho, ou sua revisão crítica para conteúdo intelectual importante; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Concordância em prestar contas de todos os aspectos do trabalho, assegurando que as questões relacionadas à acurácia ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam devidamente investigadas e resolvidas.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver.

REFERÊNCIAS

1. Barros NF, Spadacio C, Costa MV. Trabalho interprofissional e as práticas integrativas e complementares no contexto da atenção primária à saúde: potenciais e desafios. *Saúde Debate*. 2018 Set;42(spe1):163-73. DOI: <http://doi.org/10.1590/0103-11042018s111>
2. Faqueti A, Tesser AD. Utilização de medicinas alternativas e complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepções de usuários. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018 Ago;23(8):1-10. DOI: <http://doi.org/10.1590/1413-81232018238.22012016>
3. Losso LN, Freitas SFT. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. *Saúde Debate*. 2017 Set;41(spe3):171-87. DOI: <http://doi.org/10.1590/0103-11042017s313>
4. Azevedo E, Pelicioni MCF. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. *Trab Educ Saúde*. 2011 Nov;9(3):1-10. DOI: <http://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300002>
5. Souza MP. Tratado de auriculoterapia. Brasília: LR Artes Gráfica e Editora Ltda.; 2013; [acesso em 2019 Abril 15]. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/388085558/Tratado-de-Auriculoterapia-Prof-Marcelo-Pereira-de-Souza>
6. Soares RS, Oliveira FP, Melo Neto AJ, Barreto DS, Carvalho ALB, Sampaio J, et al. Residência em medicina de família e comunidade: construindo redes de aprendizagens no SUS. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-8. DOI: [http://doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1629](http://doi.org/10.5712/rbmf13(40)1629)
7. Gusso G, Lopes JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed; 2012.
8. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Coordenação geral de áreas técnicas/DAB/SAS. Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica [Internet]. Florianópolis (SC): UFSC; 2016; [acesso em 2019 Abril 18]. Disponível em: <http://auriculoterapiasus.ufsc.br/informacoes-gerais/>
9. Morais MST, Miranda GA, Cahino IB, Santos MAL, Lima NP. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde inseridos em uma Unidade de Saúde da Família nova conquista. In: Cruz PJSC, Xavier Filho MCS. Extensão, Saúde e Formação Médica: caminhos de construção de experiências extensionistas, suas possibilidades e limites para a promoção da saúde e a formação médica. João Pessoa (PB): Editora do CCTA; 2017; [acesso em 2019 Abril 18]. Disponível em: <http://www.ccm.ufpb.br/vepopsus/wp-content/uploads/2018/02/Extens%C3%A3o-Sa%C3%BAde-e-Forma%C3%A7%C3%A3o-M%C3%A9dica-Editora-do-CCTA-2017.pdf>
10. Contatore OA, Barris NF, Durval MR, Barrio PCCC, Coutinho BD, Santos JA, et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2015 Out;20(10):3263-73. DOI: <http://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>
11. Salles SAC. Homeopatia, universidade e SUS: resistências e aproximações. São Paulo (SP): Editora Hucitec; 2008. DOI: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000033>
12. Spadacio C, Castellanos MEP, Barros NF, Alegre SM, Tovey P, Broom A. Medicinas alternativas e complementares: uma metassíntese. *Cad Saúde Pública*. 2010 Jan;26(1):7-13. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100002>
13. Contatore AO, Tesser CD, Barros NF. Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* [Internet]. 2018 Jul/Set; [citado 2019 Abril 25]; 25(3):841-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n3/0104-5970-hcsm-25-03-0841.pdf>
14. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cad Saúde Pública*. 2009 Ago;25(8):732-42. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009>
15. Tesser CD, Garcia AV, Vendruscolo C, Argenta CE. Réplica: promoção da saúde e cuidado, símbolos e práticas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011; [citado 2019 Abril 25]; 16(11):4311-4. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001200002&script=sci_abstract&tlng=pt
16. Thiago SC, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saúde Pública*. 2011 Abr;45(2):249-57. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000002>