

REVISTA PICS EM CENA

UMA REVISTA DO FÓRUM PARLAMENTAR DAS PICS - FORPICS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SANTA CATARINA - ALESC

PREVENÇÃO COM PICS

Solução para o SUS, bem-estar para a população

REPORTAGEM ESPECIAL

**CANNABIS MEDICINAL:
UMA VELHA ALTERNATIVA
PARA UMA NOVA ESPERANÇA**

ANO 2 Nº 3

ABRIL 2023

APITERAPIA

ABORDAGENS CLINICAS

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

BRAÇO DO NORTE
SANTA ROSA DE LIMA

UNIVERSIDADES

PROGRAMA LUZES
PROGRAMA AMANHECERR

INDICE



03

**PALAVRA DO PRESIDENTE
DO FORPICS**

06

DA REDAÇÃO

07

APITERAPIA

13

BRAÇO DO NORTE

22

SANTA ROSA DE LIMA

29

UFFSC - PROGRAMA AMANHECER

35

UFFS - PROGRAMA LUZES

47

CANNABIS MEDICINAL



**DIGNIDADE
É UM DIREITO**

PREVENÇÃO COM PICS: SOLUÇÃO PARA O SUS, BEM-ESTAR PARA A POPULAÇÃO

POR PADRE PEDRO BALDISSERA
PRESIDENTE DO FÓRUM PARLAMENTAR DAS PICS

Uma das experiências mais desafiadoras e complexas em minha vida foi, sem nenhuma dúvida, assumir a prefeitura da pequena cidade de Guaraciaba, no Extremo Oeste de Santa Catarina. Desafiador porque todos os dias nos víamos enredados em rotinas burocráticas e era preciso, com calma e clareza, receber e encaminhar um sem-fim de demandas da população. E desde sempre, a saúde sempre chamou minha atenção.

Naquela época, 1997, encontramos dívidas que consumiam quase todo o orçamento, um parque de máquinas sucateado e servidores desmotivados. Montamos uma equipe compromissada e conseguimos em pouco menos de um ano reequilibrar as finanças municipais. Este processo foi resultado do esforço da população e do quadro de pessoal da prefeitura. É rara a ocorrência deste “senso de responsabilidade coletiva”. Num momento de dificuldade eu vi um povo se unir, dentro e fora da prefeitura, para garantir uma vida melhor.

**Uma boa gestão
salva vidas**



A saúde, é um daqueles setores que exige não só recursos, mas planejamento aprimorado, emergência, urgência e cuidado com a vida. Cometer um equívoco numa política pública dentro da área da saúde pode custar a vida dos seus irmãos e irmãs de comunidade. É preciso que exista um grau de comprometimento no setor da saúde que infelizmente é raro de encontrar. Se o ordenador de despesas é irresponsável ou comete equívocos graves quem paga é a vida da população.

A grande questão é que não basta ter recursos, é preciso saber como investir cada centavo de forma que, a cada real investido, tenhamos um número maior de moradores experimentando e vivendo um estado de bem-estar. Isso quer dizer que ele não só sente equilíbrio para sua vida profissional e pessoal, mas que também recebe do poder público o cuidado necessário para isso.

Precisamos considerar os desafios de ofertar melhores serviços, ampliar a oferta. Mas não é com convênios milionários, realização de milhares de exames ou grandes estoques nas farmácias que conseguiremos melhorar esta situação. É preciso praticar a saúde preventiva, promover a saúde. Estamos tratando consequências e deixamos as causas de lado.



Precisamos mudar esse conceito e chegar antes das tantas doenças que maltratam nossa população. Trabalhar de forma preventiva é muito mais barato e acima de tudo, poupa dor, sofrimento e vidas. Também pode se tornar muito mais fácil de atuar, se sociedade e poder público priorizarem esse novo olhar, em que a saúde, o ser humano e a vida estejam no centro.

Vamos ainda precisar investir na saúde curativa, em hospitais. Certamente isso continuará sendo necessário, mas podemos diminuir muito essa demanda e deslocar recursos e esforços para cuidar da saúde de todos e todas e não apenas

deslocar recursos e esforços para cuidar ~~remediar~~ de todos e todas e não apenas ~~remediar~~ ‘remediar’.

Esse investimentos precisam ser melhor planejados. Não podemos mais aceitar o sofrimento da política de “ambulancioterapia. Pessoas doentes, com muitas dificuldades, sendo deslocadas por até 750 km. Uma espécie de bônus extra para o sofrimento intrínseco à própria enfermidade.

É preciso cada vez mais dar condições para o SUS, que tem um papel fundamental e excepcional, possa ampliar seu papel preventivo. E as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde tem um papel extraordinário nessa ação preventiva e cuidadora ‘da saúde’, do ser humano.

As PICS pressupõem um olhar integral, ou seja, cada paciente, em cada atendimento, terá um acolhimento e encaminhamento que considera seu modo de vida, suas rotinas e relações, para depois trazer a parcela do estado físico-emocional. O olhar integral das PICS é, de certa forma, uma anamnese essencial ao serviço de saúde. Não há como pensar em saúde pública, sem considerar as PICS como estratégia para promoção e prevenção à saúde.

Temos que chegar antes da doença. Se assim não for, dentro de alguns anos não teremos dinheiro para sustentar a área da saúde.

Não é possível que tenhamos pessoas sofrendo, obrigadas a esperar longos períodos e, claro, ocupando vagas e leitos de urgência, ou de média e alta complexidade, por desidratação ou problemas simples que somente repetem-se por falta de informação ou acesso ao trabalho de prevenção.

**TEMOS QUE CHEGAR
ANTES DA DOENÇA.
SE ASSIM NÃO FOR,
DENTRO DE ALGUNS
ANOS NÃO TEREMOS
DINHEIRO PARA
SUSTENTAR
A ÁREA DA SAÚDE**

Esse movimento precisa que união, estados e municípios atuem de forma coordenada também para superar problemas do século passado, como falta de saneamento, abastecimento de água potável, moradia digna, trabalho justo, alimentação saudável e adequada e garantir os cuidados básicos em saúde, com foco na prevenção e bem-estar das pessoas, onde as PICS tem papel de destaque.

Um futuro de bem-estar social verdadeiro só existirá quando superarmos problemas que ainda estão presos ao século passado, como falta de saneamento, abastecimento de água potável, moradia digna, trabalho justo, alimentação adequada e cuidados básicos de saúde. Se tivermos este cenário resolvido, suportado pelo olhar integral das PICS, tenho certeza que teremos muito menos pressão sobre as áreas de média e alta complexidade, e junto disso, menos gastos e menos pessoas sofrendo.

A cada quatro anos ocorrem as conferências de saúde, que começam pelos municípios e se amplificam até a escala nacional. E todas acontecem com um único intuito: definir as diretrizes da área da saúde para os próximos anos. É neste momento que precisamos nos posicionar e dar existência à potência que só as PICS possuem. Não podemos fugir desta responsabilidade.

Das conferências que tive oportunidade de acompanhar brotou naturalmente, de todas as vertentes, a derrubada da EC 95, que proibiu o investimento em saúde e educação por 20 anos. E da vertente das PICS o desafio de avançar para além das ações empreendedoras dos profissionais, com propostas que apontam que as PICS tenham seu lugar nos orçamentos, nas estruturas e sistemas. É inconcebível que continuemos, após quase duas décadas, fadados a bastidores e áreas de aplicação/exibição. Numa condição de ensaio que não ganha a devida relevância.

Evidente que existem inúmeros motivos para esta condição. Desde questões políticas, até questões internas, como qualquer outro campo em sociedade. E precisamos tecer caminhos para superar barreiras, criar e consolidar espaços. No que é o principal trabalho que o FORPICS se desafiou a contribuir.

A Revista PICS em Cena, leva até as pessoas, profissionais e leigos, o campo das PICS em toda a sua extensão. Com artigos científicos, relatos de experiências e notícias que convergem para apoiar os esforços e incentivar a adesão neste caminho da saúde integral, considerando as PICS como um campo complementar, integrativo e necessário para a promoção da vida digna.

Toda nova legislatura carrega começos e recomeços, e haverá a reinstalação da Comissão Especial de Trabalho do FORPICS. Com a participação de Instituições de Ensino, Setor público, privado, da sociedade civil organizada e notórios saberes. Um espaço multifacetado, que traz a diversidade que este complexo possui. Na expectativa de evolução das bases que integram este campo.

Nesta edição trazemos mais uma prática integrativa e complementar, a apiterapia e seu olhar. Trazemos o relato de projetos que ocorrem em hospitais, e também relatos de experiências nos municípios. Cada um trazendo seu olhar e contribuição, no sentido de reforçar a necessidade de um saber, fazer e compromisso com a dignidade humana, de maneira integral.

Boa leitura!

ABORDAGENS CLÍNICAS EM APITERAPIA

WILSON ANTONIO WEIS

Biólogo (UFMS)

Mestre em Geografia (UFMS)

Doutor em Ecologia (UFSC)

Pós-doutor em Apiterapia (UNESP)



As abelhas colonizaram nosso planeta a milhões de anos, enquanto a presença do homem representa apenas uma fração minúscula desse espaço de tempo (CRANE, 1996). Atualmente o gênero *Apis* apresenta pelo menos cinco espécies com várias subespécies, todas vivendo em colônias denominadas colmeias formando um enxame que pode chegar a mais de 60 mil indivíduos.

A Apiterapia, uma forma de medicina complementar que utiliza os produtos das abelhas há milhares de anos é atualmente uma ciência consolidada, mas pode ter sido uma prática tão antiga quanto a própria existência humana (BOGDANOV ET AL., 2008). Com bases na medicina tradicional chinesa e na farmacologia, a Apiterapia vem sendo relatada em inúmeros trabalhos científicos, incluindo estudos *in vitro*, *in vivo* e ensaios clínicos sobre suas propriedades terapêuticas e curativas (WEIS et al 2022).

Assim como no passado, os produtos das abelhas (apiterápicos) continuam sendo amplamente consumidos pelo homem, como fontes importantes de carboidratos, proteínas, enzimas, vitaminas, micro e macroelementos, flavonoides e muitas outras substâncias importantes para a saúde humana. As abelhas produzem mel, própolis, geleia real, cera, bee bread, e apitoxina, esses produtos possuem ações isoladas e sinérgicas, todos podendo serem utilizados no tratamento de doenças e a maioria também na alimentação (LEE ET AL., 2005; ALI, 2012).





O aparecimento de doenças e a consequente perda de saúde é uma questão multifatorial, impulsionado especialmente pelo consumo de alimentos ultraprocessados, incrementados com aditivos químicos, modificados geneticamente, oriundos de solos pobres, degradados com grandes quantidade de fertilizantes químicos e altas cargas de agrotóxicos. Somam-se a isso, fatores agravantes como o sedentarismo, a falta de sono reparador, criando um cenário repleto de ansiedade, expectativas e estresse crônico. O atual paradigma descrito mantém sistema imunológico em alerta constante, o intestino inflamado e permeável, levando dessa forma, à uma verdadeira pandemia de doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) além de muitas formas de doenças autoimunes.

Abordagens baseadas em procedimentos com efeitos colaterais mínimos, insumos naturais e que sejam acessíveis em detrimento de outras baseadas em grandes investimentos de recursos financeiros e perdas de saúde têm sinalizado a possibilidade do uso de recursos naturais na construção de uma sociedade mais saudável. Conforme ressaltado por Albert Einstein “Olhe de novo para a natureza e você entenderá tudo melhor.” Assim, a apiterapia constitui-se em uma maneira eficiente tanto no incremento de nutrientes quanto no tratamento de inúmeras formas de manifestação de doenças.

Atualmente a apiterapia é uma prática em crescimento em todo o mundo, os produtos da colmeia têm sido utilizados como alimentos, fontes de propriedades nutraceuticas ou como eficazes medicamentos no alívio de muitas enfermidades. Os produtos apícolas, como mel, própolis, cera, geleia real, bee bread e Apilarnil, são comprovadamente eficazes, cada um em seu próprio espectro de condições (GRASSBERGER et al, 2013). No Brasil, a Apiterapia passou a fazer parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015) no Sistema Único de Saúde (SUS).

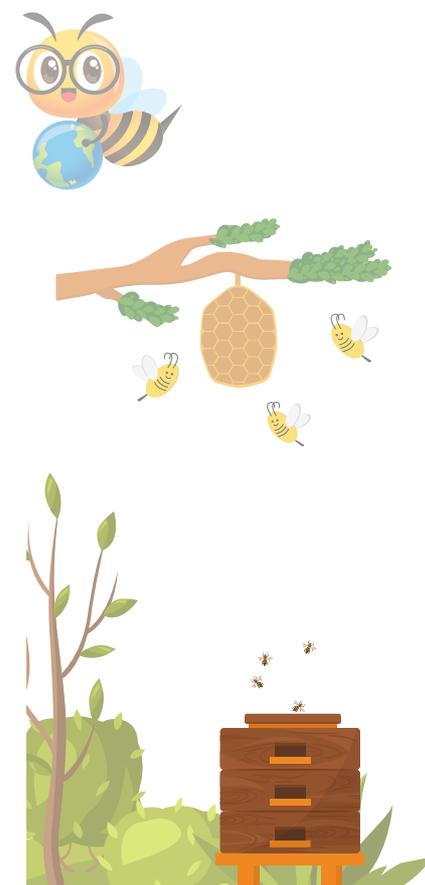
Diversos fatores podem alterar a complexa composição dos produtos das abelhas, entre os quais estão a diversidade e quantidade dos compostos presentes, o tipo de vegetação predominante visitado pelas abelhas, as condições climáticas, o solo, a idade e o estado nutricional das plantas, as localidades de produção, as estações do ano entre os diferentes anos. Além disso, a composição também pode depender dos métodos de extração, processamento e armazenamento.

MEL DE ABELHAS

O néctar floral é recolhido das flores pelas abelhas campeiras e transportado até a colmeia. Nesse percurso, são adicionadas enzimas; em seguida, o néctar é depositado nos alvéolos dos favos. Agora, as abelhas nutrizes cuidarão da finalização do produto, desidratando-o e adicionando mais enzimas. No momento que a umidade estiver em 20.5%, os alvéolos são fechados com cera e o mel está pronto. Nessas condições, o produto poderá ser armazenado ou ser consumido quando necessário, existem relatos de mel que foram encontrados em tumbas de faraós, em perfeitas condições, com mais de 3.000 anos.

O mel pode ser denominado monofloral, se, no território visitado pelas abelhas, houver predomínio de uma espécie vegetal. No entanto, se a vegetação for heterogênea, o mel será chamado multifloral, podendo também apresentar diferentes cores, aromas e sabores. Além do néctar, as abelhas também recolhem o exsudato de alguns insetos (afídeos), responsável por colonizar o tronco de algumas espécies de plantas. Um exemplo conhecido é o Mel da Bracatinga, conhecido como melato: um produto de cor escura, com propriedades semelhantes ao mel; porém, bastante diferente em alguns parâmetros. Tais produtos, o mel e o melato, constituem as mais importantes fontes de energia para as abelhas.

A composição química do mel é dependente das espécies de plantas que ocorrem na área de abrangência das abelhas de determinado apiário: ou seja, o mesmo produto poderá apresentar diferentes cores, aromas e sabores tudo dependerá da vegetação visitada pelas abelhas e de outras condições como, por exemplo, precipitação, tipo de solo, umidade, entre outras. Atualmente, existem muitos tipos de meis com indicação geográfica. Entre os mais conhecidos mundialmente está o Manuka Honey, da Nova Zelândia, e o Mel da Bracatinga (*Mimosa scabrella*), produzido no Estado de Santa Catarina, considerado um produto raro devido à sua composição química. Além disso, há o mel silvestre, que também pode apresentar características excepcionais, como cor, aroma e sabor.

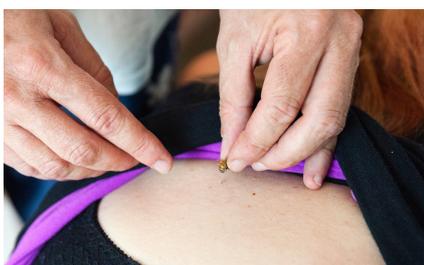




O mel cru, no favo operculado, constitui-se em uma verdadeira maravilha da natureza, sendo rico em nutrientes como carboidratos, minerais, enzimas, probióticos, diversos ácidos, flavonoides, carotenoides e mais uma infinidade de substâncias importantes para a saúde humana.

As origens botânicas e biográficas do mel são uma questão importante na qualidade e segurança alimentar. Esse produto também é muito importante para a Apiterapia, sendo indicado com precisão para várias manifestações de doenças ou estados de saúde, incluindo problemas gastrointestinais, respiratórios, cicatrização de feridas, imunomodulador, além de servir como antioxidante e anti-inflamatório devido a atividade de compostos polifenólicos (ácidos fenólicos e flavonóides). O potencial antibacteriano do mel está intimamente ligado ao seu baixo teor de água e à presença de glicose oxidase, que converte a glicose em gluconolactona e em peróxido de hidrogênio (H_2O_2), evitando o crescimento bacteriano.

O mel pode empregado em inúmeras situações, quando ingerido, restabelece a capacidade intestinal, melhora a microbiota, diminui a inflamação e a permeabilidade intestinal, quando utilizado de maneira tópica, auxilia na cicatrização de feridas ou no cuidados com a pele. O mel tem uma ampla gama de benefícios e o consumo prolongado pode ser benéfico contra vários distúrbios, tosse, cicatrização de feridas, problemas gastrointestinais, cardiovasculares, glicêmicos, e tem sido usado em alguns estados inflamatórios e neoplásicos. (ETERAF-OSKOU EI E NAJAFI, 2012). Estes são apenas exemplos de uma infinidade de formas de utilização dos inúmeros tipos de méis encontrados em território Brasileiro.

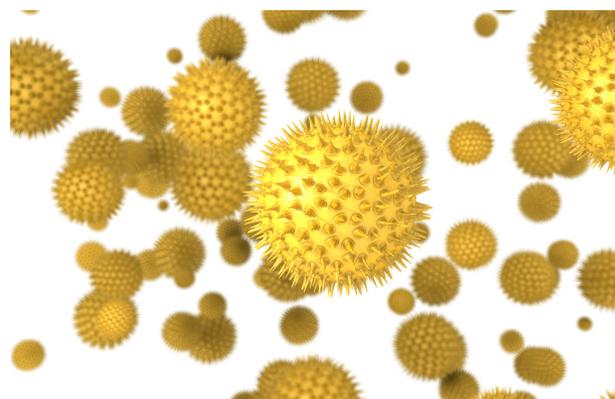


PÓLEN

O pólen de flores é o elemento masculino da planta cuja função é fecundar o elemento feminino e reproduzir novos seres da mesma espécie, enquanto o pólen apícola (pólen) é o resultado da aglutinação do pólen das flores, efetuado por abelhas operárias, mediante néctar e suas substâncias salivares.

O pólen contém proteínas, lipídios, incluindo esteróis, amido, açúcar, vários minerais, Fe, F, Na, S, Fe, Z, B, Se, Ca, Zn, K, Na, Cu, Mg, P, Mn (BONVEHI AND JORDA, 1997) e vitaminas, carotenoides e cinzas (ALMEIDA-MURADIAN ET AL, 2005). Entre os aminoácidos livres, a prolina pode representar até 63% (BONVEHÍ AND JORDÀ, 1997), esta é imprescindível na formação do colágeno que responsável pela firmeza e elasticidade da pele, prevenindo a flacidez, importante ainda para o funcionamento adequado das articulações, veias, tendões e músculo cardíaco.

Os ácidos linoleico e linolênico presentes no pólen desempenham funções muito importantes na estrutura das membranas celulares e também nos processos metabólicos, especialmente nas funções cerebrais, transmissão de impulsos nervosos, transferência de oxigênio, síntese de hemoglobina, divisão celular, etc. O pólen diminui os efeitos do estresse, melhora a saúde, atenua os efeitos da senescência e ajuda a dissipar a fadiga (ZHU AND WONGSIRI 2008).



O pólen possui muitas características nutritivas e bioativas e tem sido consumido em muitas partes do mundo, sendo apontado como suplemento alimentar, complemento alimentar, alimento funcional, ou ainda como suplemento alimentar funcional. As recomendações para o consumo diário variam de 5 a 25 g por dia, acompanhado ou não de outros alimentos como, mel, frutas, etc. (BOGDANOV, 2015).



PRÓPOLIS

A própolis é um material coletado composto de substâncias secretadas pelas plantas, exsudatos, mucilagens, gomas e resinas. (SALATINO ET AL, 2005). Para as abelhas, a própolis é um material de construção e um agente protetor na colmeia, desempenhando importante papel na imunidade social das abelhas (BANKOVA ET AL 2019).

A própolis é portanto, uma substância que pode variar muito em sua composição mas normalmente possui cerca de 50% de vários componentes flavonóides e cerca de 10% são terpenóides voláteis; a cera de abelha compõe outros 25-35%, juntamente com cerca de 5% de pólen e 5% de várias outras substâncias (BANKOVA ET AL. 2000). No entanto, a composição química da própolis pode variar significativamente de acordo com a região geográfica em que as resinas foram coletadas devido à floração de cada região (SFORCIN & BANKOVA 2011) e também pelo fato de ser coletada em diferentes espécies e partes de plantas, algumas variações em sua cor, textura e consistência são esperadas. (SFORCIN 2016).



EXPERIÊNCIA EXITOSA BRAÇO DO NORTE / SC

ESTRATÉGIA DE GESTÃO COMPARTILHADA NA IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BRAÇO DO NORTE/SC: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ELIANE CRISTINA MARTINS ¹
SÉRGIO FERNANDO DOMINGOS ARENT ²
GREICE LESSA BALDIN ³
JHONATA DE SOUZA JOAQUIM ⁴
BIANCA MARTINS DACOREGIO ⁵
LÚCIA NAZARETH AMANTE ⁶

Objetivo: Descrever o processo de desenvolvimento da estratégia de gestão compartilhada na implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Sistema Único de Saúde do município de Braço do Norte do Estado de Santa Catarina. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. **Resultados:** O relato de experiência permitiu evidenciar: o histórico de implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no município; a efetivação da estratégia de gestão compartilhada e do Centro de Educação em Saúde de Práticas Integrativas; a estrutura física, recursos humanos e acesso ao programa; e as medidas de avaliação e os impactos da estratégia de gestão compartilhada. **Considerações Finais:** Constata-se a partir do relato que os gestores, instituições, profissionais de saúde e voluntários envolvidas no programa, são antes de tudo, incitados pelo impulso de participar ativamente de um processo capaz modificar o cuidado em saúde.

[1] Mestre em enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (modalidade profissional) - PPGPENF/UFSC. E-mail: saude@bracodonorte.sc.gov.br

[2] Enfermeiro. Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI. E-mail: saude@bracodonorte.sc.gov.br

[3] Doutora em Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - PEN/UFSC. E-mail: greicelessa@hotmail.com

[4] Enfermeiro especialista em Acessibilidade, Inclusão e Diversidade. Instituto Superior de Educação - UNISE. Mestrando no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - PEN/UFSC. E-mail: jhol_777@hotmail.com

[5] Enfermeira especialista em Estratégia Saúde da Família. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. E-mail: biancadacoregio@gmail.com

[6] Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (modalidade profissional) - PPGPENF/UFSC. E-mail: lucia.amante@ufsc.br



A Declaração de Alma-Ata tem mais de 40 anos e ainda é considerada um marco importante para a transformação da Atenção Primária à Saúde (APS), entretanto segue gerando debates e reflexões acerca de seu desenvolvimento. As orientações e preceitos presentes na Alma-Ata são o “fio condutor” da discussão em torno da implantação das medicinas tradicionais, complementares e integrativas, também intituladas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), no Brasil (BARBOSA et al., 2019).

Nacionalmente, as PICS foram instituídas no Sistema Único de Saúde (SUS) através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2007). Em 27 de março de 2017, mediante a Portaria nº 849, em concordância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), as PICS foram ampliadas no país, totalizando 19 práticas, passando a contemplar: arteterapia; ayurveda; biodança; dança circular; meditação; musicoterapia; naturopatia; osteopatia; quiropraxia, reflexoterapia; reiki; shantala; terapia comunitária integrativa; e yoga (BRASIL, 2017).

As PICS caracterizam um avanço na implementação e no fortalecimento do SUS e continuam sendo estruturadas conforme os objetivos da PNPIC, esta ressalta a importância de inserir as PICS prioritariamente na APS, em consonância com as premissas da OMS. Entende-se que tanto a APS quanto as PICS, como nível de atenção, adotam o centramento nos indivíduos/usuários dos serviços de saúde em contextos sociofamiliares (levando em conta a abordagem comunitária), valorizando os saberes e práticas não biomédicas e as diversas técnicas de cuidado. Assim, aponta-se que as PICS representam estratégias administrativas/gerenciais no âmbito da saúde coletiva, bem como são fundamentais para o enfrentamento da atual crise do sistema público de saúde brasileiro (BARBOSA et al., 2019; HABIMORAD et al., 2020).

Nesta conjuntura, enfatiza-se o papel da gestão em saúde como um dos principais pilares de políticas públicas e de planejamento em saúde. A gestão dos serviços e programas de saúde deve incorporar conhecimentos científicos, competências técnicas, instrumentos gerenciais e habilidades administrativas (ZOCRATTO et al., 2019; MACHADO et al., 2020). É imprescindível fomentar ferramentas e estratégias administrativas eficazes, em especial na



APS, pretendendo desempenhar boas práticas de gestão em saúde pública (PESSOA et al., 2020). Na implantação e implementação da PICS no SUS, tais recursos também se fazem necessários e indispensáveis.

Perante o exposto, o objetivo deste relato de experiência é compartilhar e descrever o processo de desenvolvimento da estratégia de gestão compartilhada na implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Sistema Único de Saúde do município de Braço do Norte/SC. O presente relato, também almeja, contextualizar a atuação direta da Secretaria Municipal de Saúde e da Associação pela Vida em Harmonia na efetivação do programa no município, bem como ressaltar sua significância na área da gestão em saúde pública.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, que consistiu em retratar as estratégias de gestão compartilhada, bem como a vivência acerca da implantação das PICS no sistema público de saúde do município de Braço do Norte/SC. A escolha do referencial metodológico, deve-se por tal caracterizar um instrumento descritivo que exprime reflexões a respeito de um acontecimento e/ou um conjunto de ações, abordando uma situação vivenciada no campo profissional de interesse da comunidade científica (CHABUDÉ; CÉSAR; SANTANA, 2019).

Enfatiza-se que o tópico “Relato da Experiência” configura os resultados e discussões desta obra. Buscando explicar de modo minucioso o processo de implantação das PICS no município de Braço do Norte/SC, o tópico foi estruturado em quatro subtítulos: Histórico de implantação das PICS no município de Braço do Norte/SC; Efetivação da estratégia de gestão compartilhada e do CESPI; Estrutura física, recursos humanos e acesso ao programa; e Medidas de avaliação e os impactos da estratégia de gestão compartilhada. Por se tratar de um estudo em formato de relato de experiência, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), todavia, os princípios éticos foram seguidos de acordo com as recomendações nacionais e internacionais de pesquisa (BRASIL, 2013) e, obteve-se a anuência da gestão municipal de saúde para publicação desta obra.

3 RELATO DA EXPERIÊNCIA

3.1 Histórico de implantação das PICS no município de Braço do Norte/SC

Em 2017, devido as altas taxas de suicídio a nível municipal, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Braço do Norte/SC, em reunião ordinária, fomentou um importante movimento social e deste se originou uma Organização Não Governamental (ONG) intitulada Associação pela Vida em Harmonia (AVHA), que em um primórdio possuiu como objetivos: manter o posto Centro de Valorização da Vida (CVV); e desenvolver atividades de ações humanitárias na comunidade (PMBN, 2023). O poder legislativo do município reconheceu a ação como utilidade pública pela Lei Ordinária nº 3.240 de 16 de maio de 2018 (PMBN, 2018). É plausível elucidar que a AVHA detém de um acento no CMS e, atuou com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Braço do Norte/SC na implantação das PICS a partir de parceria conjunta (gestão compartilhada) nomeada de Uma Estratégia de Gestão Compartilhada a Três Mãos.

Neste cenário, criou-se o Centro de Educação em Saúde de Práticas Integrativas (CESPI), seguindo as orientações das diretrizes nacionais do Ministério da Saúde (MS), conforme: a Lei nº 9.608 de 18 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre o serviço voluntário no país (BRASIL, 1998); a Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2006); e a Portaria nº 849 de 27 de março de 2017 (BRASIL, 2017). O CESPI é substancial para APS municipal e por intermédio de um programa de desenvolvimento humano, tornou-se referência em Educação Permanente em Saúde (EPS), contribuindo com a garantia dos direitos fundamentais à vida e à saúde e estimulando a cultura de cooperativismo através do despertar para o autocuidado por um caminho de renovação contínua no autoconhecimento e evolução do ser humano.

Destaca-se que a estratégia de gestão compartilhada na implantação da PICS e, por conseguinte do CESPI, caracteriza um modelo de gestão que há seis anos vem proporcionando assistência e educação em saúde a Braço do Norte/SC, marcando trajetórias que extrapolam o impacto local. A título de exemplo, estão as ações efetuadas pela AVHA no município, tal como a atuação na campanha de formação de servidores públicos e voluntários para o enfrentamento do contexto pandêmico instaurado pela COVID-19 em 2020 (PMBN, 2023), levando a associação a ser reconhecida por inúmeros municípios da região Sul do Estado de Santa Catarina.

3.2 Efetivação da estratégia de gestão compartilhada e do CESPI

A efetivação da estratégia de gestão compartilhada ocorreu com a criação do CESPI, sendo que a implantação do centro abarcou duas etapas: 01. a elaboração de um plano estratégico para identificação de objetivos, metas, indicadores, missão e valores; 02. a formação de uma comissão gestora, composta pelo secretário municipal de saúde e os presidentes do CMS e da AVHA. É considerável frisar, que diante da análise contextual, a comissão gestora observou a necessidade de ofertar não apenas EPS e/ou o acesso assistencial em PICS para APS, mas um processo capaz de promover e despertar, de fato, autocuidado (nas dimensões biopsicossocial e espiritual) nos servidores públicos e usuários da RAS.

Assim, o CESPI desenvolveu o programa Desenvolvimento Humano para Autocuidado, voltado para todos cidadãos que demonstrassem vontade da mudança em prol de uma vida saudável, de paz e harmonia. O programa foi concebido em uma lógica continuada e sustentável, sendo organizado e dividido em quatro ciclos de dez sessões semanais (aproximadamente dois meses e meio para cada ciclo), tendo como objetivo valorizar a vida por meio da integração com a natureza, visando prevenir o suicídio e outros óbitos prematuros. Desse modo, adota uma perspectiva de prevenção de agravos e de promoção e recuperação da saúde, direcionando-se para o cuidado contínuo e estimulando uma cultura de paz e cooperativismo através do trabalho voluntário.

O 1º ciclo é nomeado de cuidando da terra, sendo designado como uma etapa assistencial de responsabilidade técnica da SMS de Braço do Norte/SC, nele os atendimentos individuais acontecem, objetivando o tratamento de queixas álgicas e sofrimento emocional. As terapias complementares disponibilizadas neste ciclo são: acupuntura; auriculoterapia; geoterapia; ventosaterapia; e massoterapia. No 2º ciclo (denominado conhecendo a água), as ações são concernentes à SMS em parceria com os voluntários da AVHA, assim como nos demais ciclos. Os atendimentos são realizados por terapeutas, em grupo ou individualmente; entre as terapias completares ofertadas estão: constelação familiar; barras de access; yoga; quiropraxia; dançaterapia; e o grupo de renovação contínua. O foco nesta fase são os sentimentos/emoções, almejando conhecer o processo de saúde-doença e seus determinantes biopsicoemocionais.



Quanto ao 3º ciclo, este é intitulado de conhecendo o elemento ar, por ser constituído por terapias baseadas na medicina germânica, hipnose, biogenética e a técnica de desbloqueio emocional. Os atendimentos são individuais e/ou coletivos, buscam compreender o pensamento humano e sua influência na qualidade de vida, com enfoque na reprogramação mental a partir do sistema de crenças. O 4º ciclo aborda a bioenergia, radiestesia, reiki e a imposição de mãos, procurando compreender o corpo energético (espiritual) e as influências de frequência energética do campo no processo de saúde-doença do indivíduo. Neste ciclo são realizados encontros coletivos, cursos e retiros.

Evidencia-se, que a cada final de ciclo é ofertado um retiro para os participantes do projeto, a fim de promover a integração com o meio ambiente de forma sustentável. No final dos quatro ciclos, os usuários participantes são convidados a ingressar no serviço voluntário. Logo é possível medir o impacto do projeto e observar a evolução e transformação humana pela mudança de paradigma, o indivíduo deixa a fila de receber para se tornar um doador no sistema, e conseqüentemente, contribui para a sustentabilidade do programa. Esta fase é chamada de despertar para o entendimento da máxima é dando que se recebe.

3.3 Estrutura física, recursos humanos e acesso ao programa

O CESPI do município de Braço do Norte/SC está localizado na Rua Anita Garibaldi, nº 47, São Francisco de Assis. A estrutura física é inerente a um imóvel (casa) de 200m², onde estão distribuídos: três consultórios; um auditório; uma sala administrativa; uma recepção; uma sala de reuniões; uma copa/cozinha; e três sanitários. A equipe profissional é formada por 40 voluntários diretos e mais de 70 indiretos, classificados entre voluntários de apoio e especialistas, destes: dois são instrutores de yoga; dois desenvolvem geoterapia e fitoterapia; dois executam atividades de dança e outros dois de meditação; três possuem formação em constelação familiar; cinco praticam escuta ativa (apoio emocional); oito são referentes a Pastoral da Criança, desempenhando tarefas de horta comunitária e cursos de fitoterapia; e 26 atuam no reiki.

Salienta-se que a partir de uma reunião com a equipe profissional do CESPI, fomentou-se um edital de seleção dos usuários da APS para o programa, posteriormente apresentado para os coordenadores dos serviços de saúde municipais. O processo de seleção ocorre por intermédio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Braço do Norte/SC, neste processo os usuários são classificados de acordo com um escore, a maior pontuação receberá a vaga, aplicado mediante uma consulta de enfermagem, os critérios de avaliação são:

- 
- 01) residir no município;
 - 02) ter disponibilidade ao tratamento semanal, por nove/dez meses;
 - 03) demonstrar vontade e compromisso como mudança necessária do estilo de vida, para recuperação ou prevenção da sua saúde e do meio ambiente.

3.4 Medidas de avaliação e os impactos da estratégia de gestão compartilhada

Os resultados e impactos da estratégia de gestão compartilhada na implantação das PICS no SUS do município de Braço do Norte/SC podem ser mensurados pela avaliação dos usuários através do preenchimento de um formulário on-line via Google Forms® a cada dois ciclos do programa. Os dados obtidos no último ciclo de 2022, demonstraram que a satisfação dos participantes está acima de 90% em todas as etapas, porém é observado que as atividades que exigem envolvimento ativo e mudanças de hábitos apresentam menor adesão dos usuários. Outro resultado observado é o tempo de permanência como voluntário, apresentando uma média de um ano. A avaliação atinente aos voluntários e profissionais de saúde é medida de forma qualitativa, extraída de depoimentos verbalizados em reuniões desenvolvidas com tal finalidade.

Os resultados e impactos da estratégia de gestão compartilhada na implantação das PICS no SUS do município de Braço do Norte/SC podem ser mensurados pela avaliação dos usuários através do preenchimento de um formulário on-line via Google Forms® a cada dois ciclos do programa. Os dados obtidos no último ciclo de 2022, demonstraram que a satisfação dos participantes está acima de 90% em todas as etapas, porém é observado que as atividades que exigem envolvimento ativo e mudanças de hábitos apresentam menor adesão dos usuários. Outro resultado observado é o tempo de permanência como voluntário, apresentando uma média de um ano. A avaliação atinente aos voluntários e profissionais de saúde é medida de forma qualitativa, extraída de depoimentos verbalizados em reuniões desenvolvidas com tal finalidade.

Cabe ressaltar que a estratégia via programa disponibiliza 50 novas vagas aos usuários e profissionais da APS por trimestre e, já culminou em seis programas com nove meses de duração, proporcionando a experiência de mudança de hábitos para autocuidado a mais de 800 indivíduos, desde sua inauguração em 2017. Torna-se imprescindível também explicar o papel do CESPI na educação em saúde municipal, o serviço já realizou dois cursos de ventosaterapia, dois de geoterapia, dois de bioenergética, três de fitoterapia, três de auriculoterapia, quatro de automassagem e seis cursos de reiki.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As PICS expressam o quão é possível implementar outras práticas de saúde. Constata-se a partir do relato de experiência acerca da estratégia de gestão compartilhada na implantação das PICS no SUS do município de Braço do Norte/SC que os gestores, instituições, profissionais de saúde e voluntários envolvidas no programa, são antes de tudo, incitados pelo impulso de participar ativamente de um processo capaz modificar o cuidado em saúde. Entende-se que o movimento que trabalha em prol da ampliação das PICS na SMS de Braço do Norte/SC brota da aspiração de abandonar a passividade e deixar de ser um sujeito subjugado ao sistema dominante e hegemônico, para inventar em novos espaços, tencionando a produção de uma prática complementar de saúde qualificada e eficaz.

5 REFERÊNCIAS

BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. e00208818, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n1/e00208818/pt/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 9.608 de 18 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 2, 19 fev. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19608.htm. Acesso em: 13 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 64, 06 mar. 2007. Disponível em: https://saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=874. Acesso em: 13 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Institui as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849 de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, seção 1, p. 38, 28 mar. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prto849_28_03_2017.html. Acesso em: 13 jan. 2023.

CHABUDÉ, Tatiana Gerelus; CÉSAR, Gisele Cristina; SANTANA, Cleiton José. Acolhimento e classificação de risco em unidade de urgência: relato de experiência da implantação do sistema de triagem de Manchester. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 121-125, jul. 2019. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/view/7143>. Acesso em: 13 jan. 2023.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 395-405, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5GhvcX3KrXxFS5LqsFhpbVP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2023.

MACHADO, Cristiani Vieira et al. Produção de conhecimento em política, planejamento e gestão na Revista *Ciência & Saúde Coletiva*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4681-4691, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n12/4681-4691/pt>. Acesso em: 19 jan. 2023.

PESSOA, Débora Luana Ribeiro et al. Os principais desafios da gestão em saúde na atualidade: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 2, p. 3413-3433, abr. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8949>. Acesso em: 20 jan. 2023.

PMBN. Prefeitura Municipal de Braço do Norte/SC. Câmara Municipal de Braço do Norte. Lei Ordinária nº 3.240 de 16 de maio de 2018. [S.I.: s.n.⁵], 2018. Disponível em: <https://www.camarabn.sc.gov.br/proposicoes/pesquisa/o/1/o/12795>. Acesso em: 17 jan. 2023.

PMBN. Prefeitura Municipal de Braço do Norte/SC. Município de Braço do Norte. [S.I.: s.n.⁵], 2023. Disponível em: <https://www.bracodonorte.sc.gov.br/>. Acesso em: 17 jan. 2023.

ZOCRATTO, Keli Bahia Felicíssimo et al. Projeto gestão e gentileza nos plantões noturnos de um hospital universitário: relato de experiência. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 636-644, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43n121/636-644/pt>. Acesso em: 19 jan. 2023.

EXPERIÊNCIA EXITOSA SANTA ROSA DE LIMA

SIUZETE VANDRESEN BAUMANN¹

Em setembro de 2017, assumindo a função de Secretária Municipal de Saúde, nos deparamos com o desafio de elaborar o Plano Municipal de Saúde para o período de 2018 a 2021, o que demandou muitas noites de estudo para compreender a política do Sistema Único de Saúde (SUS), que possui uma miscelânea de portarias, siglas, sistemas, formações etc. O que mais chamou a atenção e gerou preocupação foi observar uma lista de 321 pacientes, 1/7 da população, que faziam uso de medicação contínua para transtornos de ansiedade e depressão. O oneroso trabalho do médico da Estratégia Saúde da Família (ESF) era dispensar 300 receitas/mês, praticamente uma para cada paciente. Depois, a renovação passou a ser bimestral. Mesmo assim, era muito trabalho para um médico, sem promover saúde. Havia uma dificuldade para desenvolver ações para o programa da saúde mental na Atenção Primária de Saúde (APS). Outra situação perturbadora para a gestão era o número de pessoas que esperavam na fila para exames de imagem ou de alta complexidade e até para cirurgias. Havia uma tendência de o paciente "exigir" a requisição para o exame, antes que o médico fizesse menção a este tipo de procedimento. E pior, muitas vezes o paciente sequer comparecia à consulta de retorno, para mostrar os resultados.

Diante desta realidade, passou-se a promover encontros de "saúde na comunidade", para orientar a população sobre o uso abusivo de medicamentos, sobre relacionamento familiar e humano, sobre os custos para o município relacionados a exames sem objetivo específico e sobre as consequências do excesso da radioatividade em determinados exames. Muito se orientava sobre a importância de as pessoas cuidarem da sua própria saúde, da necessidade de mudanças de hábitos, da prática da atividade física, da higiene do sono, dos cuidados com a alimentação. Criou-se até um lema: "Saúde, nossa maior riqueza. Você está cuidando da sua?" Em todas as reuniões, a reflexão final era no sentido de chamar o usuário a sua responsabilidade.

¹ Siuzete Vandresen Baumann. Graduada em Ciências Físicas e Biológicas, Secretária Municipal de Saúde de Santa Rosa de Lima (SMS-SRL), professora da secretaria municipal de educação, e aposentada da rede estadual educação.



Já tínhamos no município a oferta da prática da Hidroginástica que, pelos depoimentos, apresentavam resultados positivos no tratamento de dores osteomusculares e da ansiedade. Gradativamente, foi sendo apoiada a formação dos profissionais em outras práticas. Veio a arteterapia, o reiki, a auriculoterapia e a massoterapia. Observava-se nos relatos e na assiduidade dos pacientes de auriculoterapia que o resultado era animador. Com o Seminário Estadual de Agroecologia, sediado no município, em 2017, despertou-se a atenção para as plantas medicinais. No ano seguinte, foi realizado um seminário municipal, que resultou em um pequeno horto em forma de mandala, construído pela comunidade. Com esta iniciativa, foi inscrito um projeto no edital Farmácia Viva, do Ministério da Saúde. O município foi contemplado com recursos para a implantação de um laboratório de fitoterápicos, mais uma prática ofertada pelo nosso SUS. O projeto Farmácia Viva contemplou a especialização de três profissionais, duas enfermeiras e uma farmacêutica, da Unidade Básica de Saúde (UBS) para a dispensação, e onde realizei minha pós-graduação na área com recursos próprios. A partir da formação foram ofertadas mais quatro práticas: ventosa, moxabustão, aromaterapia e geoterapia.

Inicialmente o projeto farmácia viva previa a produção de cinco fitoterápicos, orientados pelos dados epidemiológicos do município. Foi priorizado então, o cultivo no horto da UBS de cinco plantas, ditas “oficiais” do projeto: babosa, maracujá, espinheira santa, cúrcuma e alecrim. Atualmente já são dispensados: tinturas de maracujá, macela, cúrcuma e mil folhas; creme de calêndula, gel de erva baleeira, repelente e citronela e uma variedade de plantas medicinais in natura ou desidratadas. O Horto com 200 m² possui hoje aproximadamente quarenta espécies de plantas medicinais. Com a especialização, foram elaborados protocolos de acesso às PICS.

O protocolo adotado seguiu um critério básico que é o quantitativo de pacientes com transtornos de ansiedade e depressão, vide figuras 1 e 2.

Das diversas práticas ofertadas na UBS, observa-se através de depoimentos que vários pacientes já conseguiram a desmedicalização, especialmente nos problemas de ansiedade e dores osteomusculares. É importante destacar que a mudança de comportamento em relação aos cuidados de saúde é um processo lento. O trabalho de educação em saúde precisa ser frequente, renovado, reforçado. A Pandemia da Covid-19 atrasou o nosso trabalho nesse campo. As PICS, quando realizadas com protocolos definidos, tratam o paciente na sua integralidade. Portanto, o oferecimento das PICS está em sintonia com o nosso propósito de tornar a nossa Unidade Básica como, efetivamente, de Saúde, e não da doença.

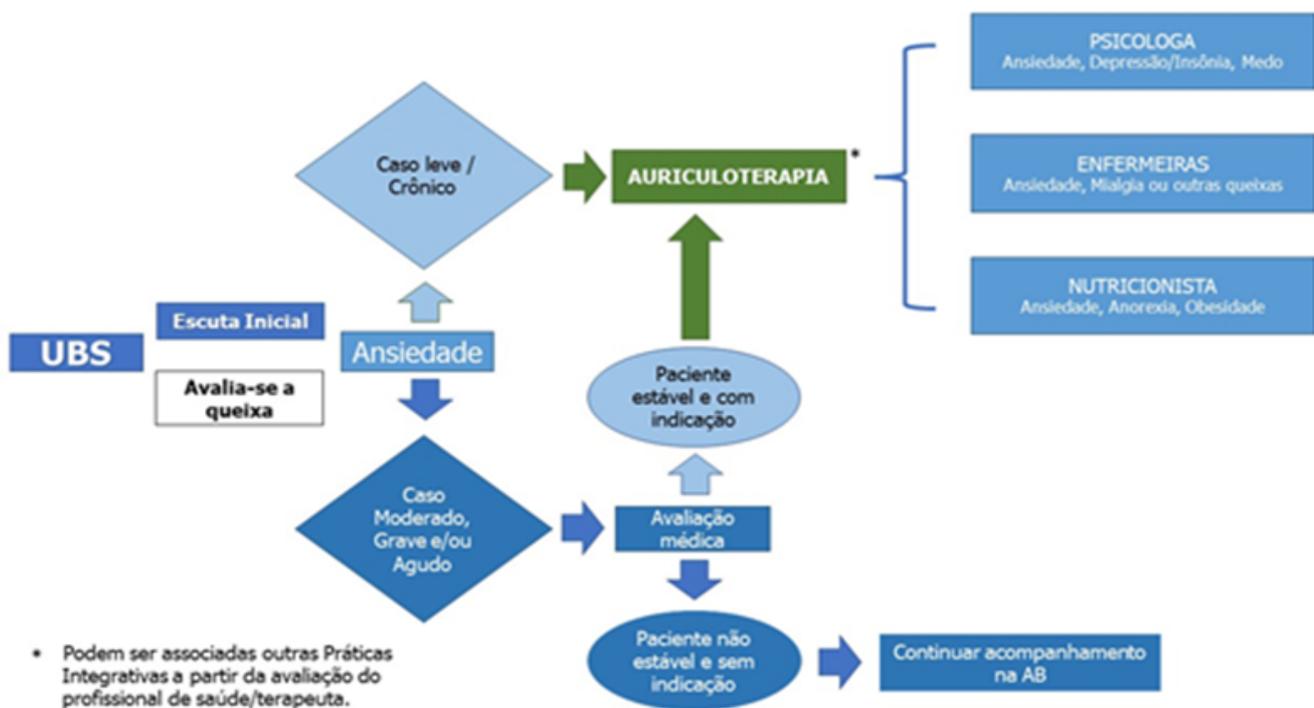


Figura 1 - Fluxograma para atendimento com Auriculoterapia no SUS em Santa Rosa de Lima

Você sabia?

A Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas, (BVS TCIM), é uma BVS temática, especializada na área de TCIM.

Disponível no endereço eletrônico: <https://mtci.bvsalud.org/>.

Artigos como:

Práticas Integrativas e Complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fqh5TRPrRY74rsvBhPGwGsH/?lang=pt>

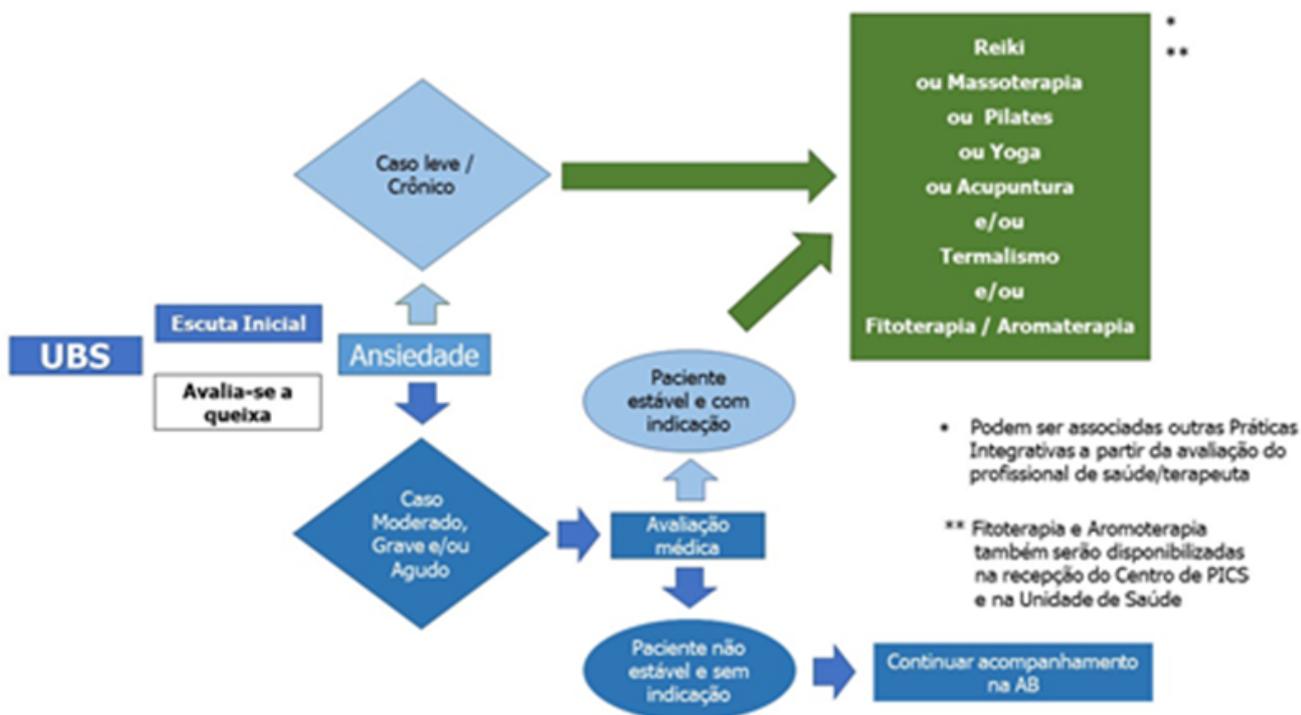


Figura 2 - Fluxograma para atendimento com as PICS Reiki, Massoterapia, Pilates, Yoga, Acupuntura, Termalismo e Fitoterapia/Aromaterapia no SUS em Santa Rosa de Lima

Em agosto de 2022 foi inaugurado o Espaço de Práticas Integrativas (e-PICS), que funciona em outro espaço, que era um antigo centro de geração de renda. Este espaço estava ocioso no município, foi revitalizado e adequado para a implantação do laboratório da farmácia viva bem como para oferta de outras PICS. Atualmente o e-PICS funciona de segunda a sexta feira com a oferta das PICS. A massoterapia e a acupuntura são terceirizadas com recursos próprios do município e as demais são ofertadas pela equipe de saúde

Para montar a agenda, o município conta em sua equipe de saúde com profissionais habilitados para exercer uma dezena de práticas que apresentaram evidências positivas no tratamento de transtornos de ansiedade e dores osteomusculares, oito delas foram escolhidas. São elas:





A. Fitoterapia

Os fitoterápicos são dispensados em forma de chá, tintura, cremes e óleos prescritos pelos profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS), e estão disponibilizados na UBS ou na farmácia viva com orientação de um profissional de saúde.

B. Auriculoterapia

Os pacientes, após a avaliação de um profissional de saúde, são encaminhados para a auriculoterapia e a um profissional de referência conforme suas demais queixas. Como exemplos: no caso de uma ansiedade que leva à compulsão alimentar, são encaminhados à nutricionista; em caso de ansiedade, tristeza ou depressão encaminhados à psicóloga; nos casos de gerar outros sintomas físicos, às enfermeiras.

C. Reiki

As sessões de Reiki são oferecidas no Centro de PICS de Santa Rosa de Lima, com agendamento para as pessoas que sofrem de ansiedade ou dor. A duração média é de quarenta minutos, podendo ser aplicada em pessoas na maca ou sentadas.

D. Termalismo social

O termalismo social é praticado na forma de hidrogeniástica em um balneário termal localizado no município. Realizado em grupo, duas vezes na semana, contribui para o tratamento de dores musculares, doenças respiratórias, diabetes e até doenças mentais (como ansiedade e depressão).

E. Massoterapia

No caso da ansiedade, é aplicada no centro de práticas integrativas, podendo ser realizada uma vez por semana com duração em média de 40 minutos por paciente, e também será estimulado e orientado a automassagem para dar continuidade ao tratamento.

F. Acupuntura

A acupuntura está sendo oferecida, desde 2020, por um profissional médico contratado para aplicar esta prática; também como auxiliar nos cuidados de pessoas com dificuldade na saúde mental, como a ansiedade, não deixando de tratar outras comorbidades e as dores.

G. Aromaterapia

É dispensada em forma de difusores, em combinação com outras práticas integrativas, tanto na UBS-SRL quanto no Centro de PICS[Pi] , sempre orientada por profissionais da APS.

H. Yoga

O Yoga é oferecido, uma vez por semana, com sessões de quarenta minutos, no Espaço de Práticas Integrativas – E-PICS, na sala onde ocorre a prática de Pilates ou em locais abertos em contato com a natureza, sempre sob a responsabilidade da farmacêutica que é coordenadora do projeto Farmácia Viva.

A escolha das práticas, além do perfil epidemiológico, foi definida pela qualificação do quadro de pessoal. O quadro de pessoal envolvido com o projeto é de 3 enfermeiros, 1 nutricionista, 1 psicólogo, 1 farmacêutico, 1 odontólogo e 1 educador físico, que tem no mínimo 1 turno destinado à aplicação das PICS.

Ainda em 2020, para implantar as PICs, utilizou-se além das experiências existentes, o "Manual de implantação das Práticas Integrativas" do Ministério da Saúde. Foram realizadas reuniões de equipe que permitiram a análise da oferta das PICS já existentes na UBS-SRL, a forma do acesso a elas, a organização da agenda dos profissionais que a compõem, as perspectivas que se tem sobre os resultados evidenciados nos depoimentos de pacientes. A partir daí, buscou-se, através de estudo, criar um protocolo para a construção de uma agenda compartilhada que considere todas as PICS já ofertadas na UBS-SRL; o estabelecimento de normas técnicas e operacionais, assim como a proposição de procedimentos para acesso a elas; e, finalmente, encaminhar a regulamentação dessas práticas na esfera municipal. Sempre procurando evitar que esses instrumentos de gestão se tornassem mais um elemento de burocratização e, ao contrário, resultassem na organização do atendimento de forma a permitir a observação e o registro das evidências dos resultados dessas práticas. Identificou-se que a criação de protocolos definidos garante a melhoria e a democratização do acesso às PICS, contribuindo para a universalização do atendimento. A criação de uma agenda compartilhada promoveu uma redução no tempo de espera para o tratamento com as PICS.

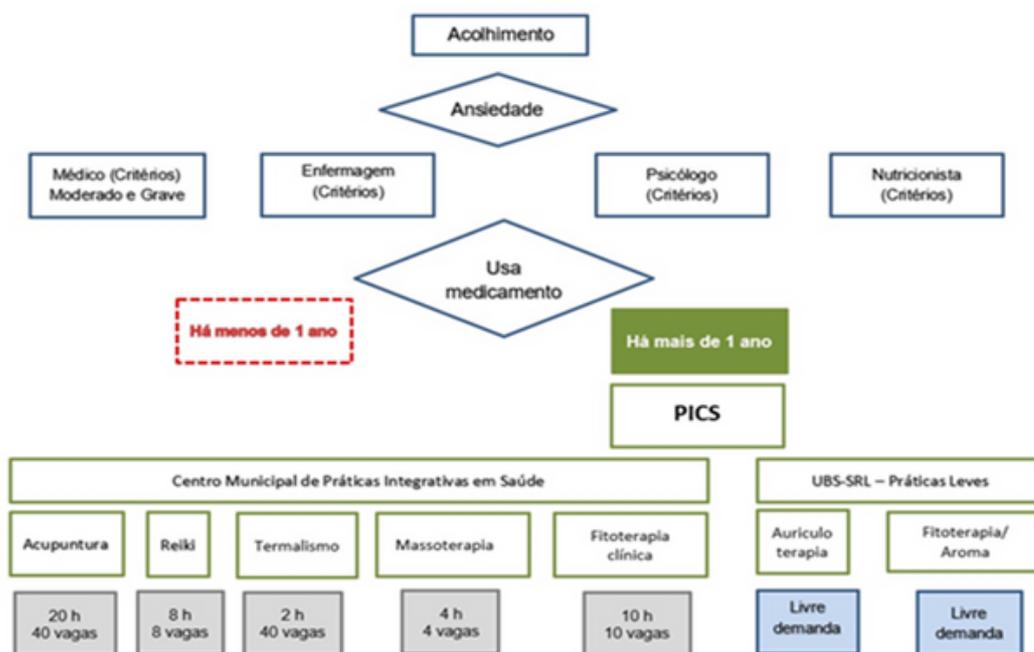


Figura 3 - Fluxograma de terapias que fazem parte do programa de PICS no SUS em Santa Rosa de Lima



A implantação da agenda compartilhada, com a oferta organizada e protocolos definidos, potencializaram ainda mais as PICS na promoção da saúde, especialmente no tratamento da ansiedade, patologia comum na demanda da rotina diária da APS, contribuindo, ao mesmo tempo, para reduzir o consumo dos fármacos pela população e, como corolário, os significativos gastos pela administração municipal com esses medicamentos.

Como aposta complementar foi garantido junto aos Poderes Legislativo e Executivo municipais a conversão das PICS como Política Pública[Pi] , e não apenas, como um programa da atual gestão responsável pela municipalidade. Finalmente, o estudo mostrou que a avaliação precisa ser contínua e as melhorias sempre vistas como desafio diário. Este projeto serviu para indicar a toda a equipe que é preciso avaliar constantemente e registrar as evidências, visando construir um modelo eficiente de tratamento complementar, integrativo e até alternativo ao caminho da medicalização alopática no SUS. Isso, além de contemplar o cuidado e a promoção da saúde da população resultará em maior reconhecimento dos profissionais da saúde.

Referências

BRASIL. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf . Acesso em: 10 de nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, seção 1, p. 64, 06 mar. 2007. Disponível em: https://saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=874. Acesso em 10 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução Nº 0500/2015. Revoga, expressamente, a Resolução COFEN nº 197, de 1 de março de 1997, a qual dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes>. Acesso em: 02 de novembro 2021.

SANTA ROSA DE LIMA. Lei nº 2395, de 06 de maio de 2022. Dispõe sobre a implantação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares - PMPIC. Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, publicado em 10 de junho de 2022, edição nº 3882, p. 1546, disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/sc/s/santa-rosa-de-lima/lei-ordinaria/2022/240/2395/lei-ordinaria-n-2395-2022-dispoe-sobre-a-implantacao-do-programa-municipal-de-praticas-integrativas-e-complementares-pmpic?q=Pr%C3%Aaticas+integrativas>, acesso em 06 abr 2023.

SANTA ROSA DE LIMA. Lei nº 2396, de 06 de maio de 2022. Prevê as formas de aquisição de plantas medicinais e drogas vegetais para suprimento complementar da demanda, Farmácia Viva de Santa Rosa de Lima através de matérias primas de origem da agricultura familiar. Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, publicado em 10 de junho de 2022, edição nº 3882, p. 1547. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/sc/s/santa-rosa-de-lima/lei-ordinaria/2022/240/2396/lei-ordinaria-n-2396-2022-preve-as-formas-de-aquisicao-de-plantas-medicinais-e-drogas-vegetais-para-suprimento-complementar-da-demanda-farmacia-viva-de-santa-rosa-de-lima-atraves-de-materias-primas-de-origem-da-agricultura-familiar?q=Plantas+medicinais+>, acesso em 06 abr 2023.



PROJETO AMANHECER

ciência • saúde • espiritualidade

PROJETO AMANHECER: ITINERÁRIO ASSISTENCIAL PELAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Liliete Canes Souza¹

Karen Denez²

Aline Mariana Venâncio³

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda⁴

Das necessidades surgem as ideias, que com criatividade, muita intenção e, vontade de melhorar o cotidiano das pessoas, deslumbra oportunidades de movimento em prol do bem-estar e da saúde. Saúde, pois é condição fundamental para se sentir apto e estimulado para continuar a vida e se relacionar com as pessoas, com o meio circundante.

Nesta perspectiva, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) vêm como dinâmica sistêmica, que se utiliza de recursos terapêuticos, oriundos da afetividade, espiritualidade e culturalidade humanas para a construção coletiva e harmônica da saúde global (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Um contexto, que se desenvolve no Brasil a partir dos incentivos e política da Organização Mundial da Saúde nos anos 1970, em detrimento da percepção e maior compreensão da conceituação de “saúde”. Entendida, então, como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas na ausência de doença” (OMS, 1946).

De modo acanhado e dentro das individualidades, crenças e valores dos membros profissionais das diversas áreas do conhecimento, a “Medicina Tradicional e Complementar (MTC) foi se instituindo entre práticas assistenciais em saúde. Deu-se, um pouco mais tarde o início a uma nova cultura da saúde. O que favoreceu a institucionalização das PICS no Brasil e a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPICS), sob a Portaria Ministerial nº 971/2006. Todo o processo de mudança nos modos de fazer e compreender a saúde, não muda tão facilmente, a ampliação e aplicabilidade das PICS, na assistência, no ensino, na extensão e na pesquisa vem num crescente.

1. Doutora em Farmácia – Análises Clínicas pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Projeto Amanhecer. Departamento de Análises Clínicas do Centro de Ciências de Saúde da UFSC.

2. Mestre em Assistência Farmacêutica pela UFSC. Membro do Conselho do Projeto Amanhecer. Membro do Forpics. Labesi e Membro do Núcleo Executivo da Rede PiCs Brasil.

3. Mestre em Biologia Celular e do Desenvolvimento pelo Programa de Pós-Graduação em Biologia Celular e Desenvolvimento da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Projeto Amanhecer.

4. Doutora em Enfermagem, Filosofia, Saúde e Sociedade pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Projeto Amanhecer. Membro do Fórum de Práticas Integrativas e Complementares (FORPICS). Laboratório de Estudos em Saúde Integrativa do Sul do País (LABESI-SC).



A disponibilidade das pessoas, dos serviços, da formação para a efetividade das PICS vem amplificando modos e práticas de cuidado na dor e sofrimento, em condições de fragilidade da saúde no campo físico, mental, social e espiritual (GONTIJO e NUNES, 2017). Isto de forma a ser destaque na assistência em cuidados paliativos, na saúde mental das pessoas em todo o ciclo do viver humano, do nascimento à morte. Há evidências que a disponibilidade regular das PICS em programas de cuidados paliativos, clínicos em nível hospitalar e da Atenção Primária à Saúde (APS) oferecem significativos benefícios (POMMERET et al, 2019; DOWNEY et al, 2009). A diminuição da dor, melhora da ansiedade, da inquietação e do desconforto traduzindo-se em serenidade e quietude, referendados pela sensação de conforto, são algumas dessas evidências (BÖGER et al, 2022; BOSFIELD, PADILHA e BELLAGUARDA, 2021; LEFÈVRE, LEDOUX e FILBET, 2016). Estudos mostram, que as equipes de terapeutas referendam as PICS quanto à importância da escuta atenta, do apoio e cuidado integral à pacientes, famílias, amigos e profissionais (BEN-ARYE et al, 2021; NYATANGA, COOK e GODDARD, 2018; GRAHAM-WISENER et al, 2018). Assim sendo, de acordo com Mendes et al (2019) as práticas integrativas e complementares são estratégias e ações que estimulam mecanismos naturais de defesa, prevenção, tratamento de comorbidades e agravos e recuperação da saúde. Pertinente lembrar que, a partir da instituição da Política no país já são PICS e sendo disponibilizada por Unidades Hospitalares e na assistência nas Unidades Básicas de Saúde.

E, o que tudo isto implica num itinerário assistencial para a saúde, no desenho e produto de um projeto extensionista, que traz já em sua identificação, o porvir? Esta é a relevância do Projeto Amanhecer, que se mostra imperioso pela intenção, pela produção e principalmente pelo bem que disponibiliza às pessoas.

Quem é o Projeto Amanhecer?

Personificar ações, profissões, instituições e serviços é uma prática necessária para evidenciar a força humana que há por traz de todo o desenvolvimento e dedicação do cuidado às pessoas. Justifica-se apresentar o Projeto Amanhecer enquanto Ser, por compor muitas pessoas e ser desta forma, um sujeito coletivo.

Então, inicia-se esta descrição por aqueles que impulsionaram as ideias. O projeto extensionista “Cuidando de Quem Cuida” foi estabelecido a partir da iniciativa em 1996 da Dr^a. Beatriz Beduschi Capella, Diretora de Enfermagem do HU à época, e da Naturóloga Maria Alice Sturpp, professora do Curso de Especialização em Naturologia. Quatro anos depois, o referido projeto passou a ser denominado de Projeto Amanhecer do HU-UFSC (MAGALHÃES, et al, 2014; NASCIMENTO, 2016). Tinha o objetivo de oferecer terapias alternativas aos profissionais de enfermagem, que atuavam na Emergência do HU-UFSC, visando melhorar sua qualidade de vida e favorecendo, por fim, o atendimento aos pacientes. Os voluntários eram alunos do curso de Especialização em Naturologia (NASCIMENTO, 2016).

O Projeto Amanhecer adaptou seu modelo assistencial ao contexto acadêmico da UFSC, em 2004, por meio do trabalho voluntário e de uma equipe multiprofissional em saúde. Isto para atender a tríade do ensino superior, atividades de extensão e de pesquisa. Assim, as terapias passaram a ser ofertadas para a comunidade universitária da UFSC (MAFRA, BROCKER, NASCIMENTO, 2014).

Importante destacar as pessoas que vem gerindo o Projeto Amanhecer a partir de sua instalação. Em 2004 a coordenação ficou a cargo de Gilvana Pires Fortkamp, naturóloga e servidora do HU/UFSC, em 2012 foi assumida pela servidora técnico-administrativa, Marilda Nair dos Santos Nascimento, em 2020 pelo professor Dr. Adair Roberto Soares dos Santos e em 2021 pela professora Dra. Liliete Canes Souza, lotada no Departamento de Análises Clínicas do Centro de Ciências de Saúde da UFSC.

E, o corpo vivo do Amanhecer são os voluntários integrados à comunidade enquanto o coletivo fundamental, para refletirmos e dizermos quem é o Amanhecer!

O Amanhecer é este coletivo que congrega profissionais de várias áreas do conhecimento sob foco e objetivo de se dispor por meio de terapias integrativas ao cuidado do outro. Este outro é também o Amanhecer, pois ao mesmo tempo que recebe o cuidado integrativo concede força e esperança ao terapeuta, ao seu entorno. Isto, porque há uma troca energética, que é ciência, que se aprofunda para além do físico.

Este movimento do Projeto Amanhecer evidencia preceitos de PICS usadas em diversos países, com eticidade e contributo à igualdade social. É a relevância do compromisso que se estabelece entre os profissionais voluntários e a sociedade. É o que referem Nascimento (2016) e Souza (2017) como faceta da cidadania participativa, compreendida como direito humano, se humano, é social.



Projeto Amanhecer: terapias oferecidas

Após mais de 20 anos de história, destaca-se a importância ascendente pela procura por PICS no Projeto Amanhecer. Em 2007, o Projeto Amanhecer realizou 1.980 consultas (FORTUNATO; CIDRAL FILHO; FORTKAMP, 2007). Em 2012, foram realizadas 4.571 consultas. Em 2013, foram realizados 7.623 atendimentos (NASCIMENTO, 2016). Em 2017, 2018 e 2019, foram respectivamente, 7.511, 9.074 e 11.069 atendimentos. Estes quantitativos demonstram a relevância do Projeto Amanhecer e a qualidade dos atendimentos, apontando para uma parceria de profissionais voluntários consolidada no Cuidado, pelas PICS, que contribui expressivamente para a saúde da comunidade.

Em virtude da pandemia de Covid-19 uma redução no computo total de atendimentos foi observada. Nos anos de 2020 e 2021, foram oferecidas terapias passíveis de serem realizadas de modo remoto, totalizando 2.173 atendimentos. Em 2022, com o retorno gradativo ao presencial, foram 1.275 atendimentos.

O Projeto Amanhecer, no decorrer dos anos, ofertou 47 terapias alternativas individuais e coletivas. Entre as terapias individuais, estão: Apometria Quântica; Aromaterapia; Astrologia Vocacional; Auriculoterapia; Ayurveda; Bambuterapia; Barras de Acces; Coaching em qualidade de vida; Constelação Familiar Individual; Frequência de Brilho; Hipnose; Massagem (medicinal, integrativa e yoga ayurvédica); Massoterapia; Mesa Quântica Estelar; Musicoterapia; Naturologia; Parapsicologia clínica; Psicodinâmica; Psicoterapia com Constelação Familiar Individual; Radiestesia (tradicional e genética); Regressão Terapêutica; Reiki (tradicional, para gestantes, com pedras quentes); Terapia Corporal, Emocional e Energética; Terapia Crânios Sacral; Terapia Floral (tradicional, florais de Bach); Terapia Holística; Terapia Prânica. As terapias coletivas foram: Reiki e Apometria quântica. Por fim, as atividades em grupo oferecidas foram: Atenção Plena (geral e aprimoramento da concentração e redução da ansiedade através da atenção plena); Arterapia (geral e vivência com máscara sagrada); Astrologia (Vocacional e da Saúde); Biodança; Consciência Corporal e Movimento para Pessoas Surdas; Constelação Familiar; Dança Circular; Dança Circular da Paz Meditação em Movimento (Ruhaniat International); Dança Circular Meditativa de Tārā Dhatu; Hatha Yoga; Liberação



PROJETO AMANHECER
ciência • saúde • espiritualidade

Psicomuscular Profunda; Meditação (geral e ativa de Osho); Mindfulness; Oficina de Tai Chi Chuan; Om Chanting; Tao Yoga; Yoga; Yoga Acrobático (iniciante). Com base na classificação proposta pelo Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa dos Estados Unidos (NIH/NCCAM) e utilizada para pesquisas científicas na área (KITHAN, 2009), há PICS ofertadas no Projeto Amanhecer nas 5 categorias a seguir exemplificadas: 1) Terapias mente-corpo (Mind-Body): Mindfulness, Dança Meditativa de Tārā Dhatu, e Biodança; 2) Terapias com base biológica (Biologically based therapies): Aromaterapia; 3) Terapias corporais (Manipulative and body-based therapies): Massagem medicinal; 4) Terapias energéticas (Energy therapies): Reiki e Apometria Quântica; 5) Medicina Integrativa (Whole Medical Systems): Ayurveda.

A relevância do Projeto Amanhecer está para além de fazer emergir práticas de cuidado em saúde que nascem do conhecimento popular e milenar de diversas culturas. É uma história viva de iniciativas efetivas para o acesso e a qualidade assistencial em saúde às pessoas.

REFERÊNCIAS

BEN-ARYE, E; KESHET, Y; LIVAS, M; BREITREUZ, T. Crossing the death threshold: experiencing multi-disciplinary end-of-life integrative oncology training. *Supportive Care in Cancer*, Germany, Vol. 26(7), 2251–2257, fevereiro de 2021. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4068-6>

BOGER, R; BELLAGUARDA, MLR; KNIHS, NS; MANFRINI, GC; ROSA, L, M; SANTOS, MJ; CARAVACA-MORERA, JA. Profissionais Paliativistas: estressores impostos à equipe no Processo de Morte e Morrer. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 31, e20210401. Epub October 24, 2022. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0401pt>

BOUSFIELD, A P. PADILHA M I, BELLAGUARDA M L R, COSTA R. Processo de Enfermagem como potencializador da prática da acupuntura. *Esc Anna Nery* 2021;25(4):e20200148. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0148>

FORTUNATO, A. R.; CIDRAL FILHO, F. J.; FORTKAMP, G. P. Promoção da saúde da comunidade acadêmica da UFSC através das Terapias Integrativas e Complementares. *Semana de Pesquisa e Extensão*. Florianópolis: UFSC, 2007.

GRAHAM-WISENER, L; WATTS, G; KIRKWOOD, J; HARRISON, C;EWAN, J; PORTER, S; REID,J; CONNELL, TH. Music therapy in UK palliative and end-of-life care: A service evaluation. *BMJ Supportive and Palliative Care*, Reino Unido, Vol. 8(3), 282–284. 2018. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2018-001510>

GONTIJO, Mouzer Barbosa Alves; NUNES, Maria de Fátima. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: CONHECIMENTO E CREDIBILIDADE DE PROFISSIONAIS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE. *Trab. educ. saúde*, v 15, n. 1, p. 301-320, Rio de Janeiro, Apr.2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100301&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Apr.2021. Epub Jan 05, 2017. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-solo0040>

KITHAN, M. Introducing Complementary and Alternative Therapies. *J Nurse Pract.* 2009 Jan 1; 5(1): 18–20. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2754854/#R8>

LEFÈVRE, C;LEDOUX, M; FILBET, M.. Art therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms. *Palliative and Supportive Care*, França, Vol. 14(4), 376–380, 6 de julho de 2015. <https://doi.org/10.1017/S1478951515001017>

MAFRA, M.; BROCKER, R.; NASCIMENTO, M. N. S. Gestão social em IES: Projeto Amanhecer é exemplo de projeto de extensão com Práticas Integrativas e Complementares no HU/UFSC. XIV CIGU. A Gestão do Conhecimento e os Novos Modelos de Universidade. UFSC. Florianópolis, 2014.

MENDES, DS; MORAES, FS; LIMA, GO; SILVA, PR; CUNHA TA;CROSSETI MGO; RIEGEL F. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. *Journal Health NPEPS*.jan-jun; 4(1):302-318.2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Glossário Temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

NASCIMENTO, M. N. S. As contribuições sociais das Práticas Integrativas Complementares do Projeto Amanhecer (HU-UFSC), Florianópolis, SC: PPGAU/UFSC, 2016. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

NYATANGA, B; COOK, D; GODDARD, A. A prospective research study to investigate the impact of complementary therapies on patient well-being in palliative care. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Reino Unido, Vol. 31, 118–125, 01 de fevereiro de 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.006>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)/1946.

MODIFICANDO CAMINHOS, SEMEANDO ESPERANÇA

PROJETO LUZES

Agnes de Fatima Pereira Cruvinel¹

Arlene M. Berlanda²

Jeane Barros de Souza Silva³

Kasusa Cristina Finger⁴

Leoni Terezinha Zenevicz⁵

Suelen Bianchetto Mascarello⁶

Tatiana Gaffuri da Silva⁷

Ao falarmos de cuidado a vida humana emergem diferentes significados e sentimentos. O cuidado pode ser compreendido como uma ação de cuidado à vida, guiado pela atenção, mediado pela responsabilidade, zelo e desvelo. É um ato exercido de forma mútua entre os seres humanos, que ao ser exercida pelos indivíduos, reveste de novos saberes e significados quando este cuidado é em prol de outras pessoas. Neste sentido, o cuidar é uma dimensão da vida humana, social, singular e específica que traz e exerce profundas mudanças no outro, transformando histórias, repercutindo na vida das pessoas e transformando-as em seres melhores (CRUZ, 2009).

Na concepção de Boff (2003) “o cuidado é mais do que um ato, é uma atitude”. Portanto, abrange mais do que um momento de atenção, de zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação de responsabilização e de envolvimento com o outro. Na compreensão de Zenevicz et al., (2020) o cuidado significa propiciar atenção, respeitar e acolher o ser humano, sendo premissa norteadora nas práticas de cuidado e que ocorre mediada pela ação e interação entre pessoas, obtendo efeitos e repercussões positivas entre usuários, profissionais e instituições, fomentando e lapidando um tratamento digno, respeitoso com qualidade, acolhimento e formador de vínculos. O cuidado se torna mais emergente e mais necessário quando adentramos ao espaço hospitalar.

1 Doutorado em Ciências pela faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo. <http://lattes.cnpq.br/1667462907245537>.

2 Graduada em Pedagogia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina <http://lattes.cnpq.br/6663087236114263>

3 Pós doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. <http://lattes.cnpq.br/3930506876335091>.

4 Graduada em Fisioterapeuta pela Universidade Comunitária da Região de Chapeco.

5 Pós doutorado pela Universidade Federal da Fronteira Sul. <http://lattes.cnpq.br/1072338825243192>.

6 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul. <http://lattes.cnpq.br/8384735968570900>.

7 Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. <http://lattes.cnpq.br/2039232350777707>.

Estar doente nos torna vulneráveis e termos uma doença grave como o câncer desestabiliza não somente o paciente, mas modifica toda a dinâmica familiar.

A espiritualidade é um elemento estruturante da experiência humana, que auxilia na manutenção e fortalecimento da saúde física, mental e social (PUCHALSKI et al., 2009). Os benefícios diretos provenientes deste cuidado são a redução de estresse, da ansiedade e da depressão, o uso de substâncias lícitas ou ilícitas e diminuição das tentativas de suicídio, além de melhor qualidade de vida e prognóstico psiquiátrico, bem como aumento da expectativa de vida global em até 7 anos adicionais (BONETLLI; KOENING, 2010) e diminuição do estresse oxidativo, contribuindo para enfrentamento às neoplasias e doenças degenerativas, como o Alzheimer. Podendo ser expressa por meio de crenças, valores ou práticas, representando a busca do indivíduo por conexão e transcendência, seja através de amigos, família, trabalho, animais, natureza ou outro elemento sagrado (KOENING, 2005). Para além disso, há diversos impactos indiretos da espiritualidade e religiosidade, como o aumento da resiliência, que são formas e estratégias subjetivas para lidar com os desafios da vida, dos conflitos do convívio social e de uma visão positiva do mundo, compartilhada por uma comunidade que pode oferecer suporte. Neste sentido, buscando disseminar a importância do cuidado a Espiritualidade, dimensão inata do ser humano, em maio de 2020 lançamos o livro *Cuidados Espirituais: Um diálogo necessário na atenção à saúde*.

Cientes do compromisso profissional e humano, como da importância em trazer novas possibilidades no cuidado, em 2018 criamos o Projeto LUZES. Seu objetivo é colaborar na prestação de cuidados paliativos e espirituais aos pacientes oncológicos, de seus familiares e de toda a equipe envolvida no cuidado. Utilizamos neste processo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PIC'S), que são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

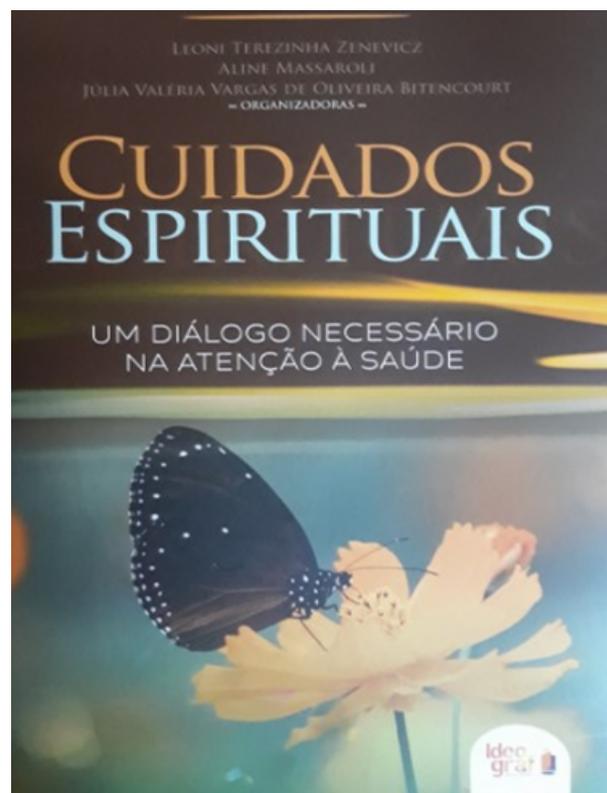


FIGURA 1 FONTE: ZENEVICZ, 2020

O projeto é desenvolvido na Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira (ALVF), mais conhecido como Hospital Regional do Oeste (HRO), situado na cidade de Chapecó (SC), da região oeste de Santa Catarina. Uma instituição hospitalar que serve de referência a uma população estimada de 1.600.000 pessoas.

Possuiu 506 leitos e um quadro funcional de 1400 colaboradores, dentre eles técnicos de enfermagem, médicos, enfermeiros, profissionais da higiene, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, técnicos em radiologia, auxiliares administrativos, entre outros. É referência de alta complexidade nas especialidades de ginecologia em gestação de alto risco, em radioterapia, oncologia e quimioterapia, transplante de córneas e urgência e emergência para toda a região do oeste catarinense atendendo em torno de 120 municípios (HRO,22).

O projeto é coordenado pela Prof^ª Dr^ª Leoni Terezinha Zenevycz, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó (SC) e conta atualmente com um número aproximado de 60 voluntários, entre docentes, técnicos e discentes de diferentes Universidades e da sociedade civil organizada. A média de atendimento fica em torno de 80 atendimentos semanais. Em quatro anos de atividades atendemos 6.960 pessoas entre pacientes, familiares e profissionais, nos setores de Quimioterapia, Radioterapia e Clínica Oncológica.

Para realização das atividades, formaram-se pequenos subgrupos de trabalho com a divisão dos integrantes entre as dinâmicas a serem desenvolvidas, sendo um docente da UFFS responsável por cada subgrupo. As imersões no HRO são diárias e acontecem em diferentes horários, com o propósito de tentar alcançar o maior número de pacientes, familiares e profissionais possíveis. Cada voluntário disponibiliza 4 horas de seu tempo para a dedicação do projeto.

Os voluntários atuam utilizando as Práticas Integrativas e Complementares a Saúde (PIC'S), que vem como coadjuvantes do tratamento convencionais, ajudando a restaurar o equilíbrio físico, mental, emocional e espiritual. São terapias antigas e são regulamentadas pelo Ministério da Saúde, que encontram-se em consonância com a Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006, que dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Sistema Único de Saúde (PNPIC /SUS), que as compreende como recursos terapêuticos baseados em saberes tradicionais e populares que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças dos indivíduos abrindo potencialidades a recuperação da saúde, por meio de abordagens tecnologicamente despojadas, de baixo custo, que tem em seu esboço a escuta acolhedora.

Para o aspecto institucional, promove espaço diferenciado, acolhedor e humanizado, fortalecendo vínculo terapêutico, em prol do autocuidado e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Para além, evidências científicas têm demonstrado que estes recursos terapêuticos não-convencionais têm promovido a harmonização dos corpos físico, energético, emocional, mental e espiritual, fortalecendo o sistema imune dos seres humanos com diminuição de sinais e sintomas da enfermidade e, sobretudo, promovendo uma melhoria na qualidade de vida e bem-estar, individual e coletivo.

As PICS ofertadas ao invés de utilizadas neste projeto são a Aromaterapia, Acupuntura, Arteterapia, Auriculoterapia, Musicoterapia, Reiki. Praticamos também as orações, jogos e brincadeiras, pintura de mandalas, contação de histórias e poesias. Também organizamos para as datas festivas visitas que alegram os pacientes internados e seus familiares, com a entrega de cartão e presentinhos. Este cuidado proveniente das PIC'S promove uma cultura diferenciada para o cuidado, fortalecendo os vínculos entre os profissionais e pacientes, com ênfase no empoderamento do indivíduo e seu protagonismo no processo de cura, possuindo grande potencial de desmedicalizar. As PIC'S não concorrem com os tratamentos convencionais, apenas complementam e possibilitam um olhar ao ser humano doente e não a sua doença, desta forma ocorrendo o cuidado integral.

O Reiki é uma das terapias exercidas por voluntários e amplamente aceita pelos pacientes, familiares e profissionais. É uma terapia que utiliza a reposição energética universal, que penetra no corpo físico e nos corpos sutis, liberando resíduos e carregando as nadís de energia vital, fazendo com que a mente e a alma possam estar completamente ligadas, harmonizando e restabelecendo a saúde, resgatando a qualidade de vida e o bem estar. São processos que para alguns indivíduos são mais lentos, outros mais rápidos, pois cada pessoa estabelece seu próprio ritmo. Corroborando pacientes, relatam que o Reiki acalma a mente, diminuindo suas aflições e verbalizam sentir-se com mais vigor, com menos estresse, medos e mais dispostos a enfrentar as situações dolorosas com que se deparam cotidianamente, seja pela doença, pela prestação do cuidado ou pelo acompanhamento da dor do outro.



FIGURA 2: FONTE: ACERVO PROJETO LUZES, 2021



FIGURA 3: FONTE: ACERVO PROJETO LUZES, 2022

A acupuntura conta com três profissionais fisioterapeutas, especialistas em acupuntura e estamos com planos de aumentar o quadro de acupunturistas até o próximo ano. As sessões são realizadas semanalmente na ala oncológica adulta do Hospital Regional do Oeste, feita a beira dos leitos ou na sala de práticas integrativas e complementares destinada ao Projeto Luzes.

O fluxograma de atendimentos acontece obedecendo uma triagem feita pela enfermagem responsável pelo setor onde ocorre a triagem dos pacientes oncológicos que estão apresentando quadro de dor oncológica, enjoo atrelado ao CA e ao tratamento como é o caso da quimioterapia, insônia, quadro de ansiedade, irritação, melancolia, inapetência, entre outros. Na sequência os acupunturistas colhem informações do prontuário como diagnóstico, história da doença atual e tratamentos em que o paciente está inserido, além de avaliar os exames laboratoriais. Sendo a quantidade de plaquetas um dado de suma importância na triagem dos usuários para atendimento.

Antes da assistência à beira do leito, e após a criteriosa análise realizada no prontuário do paciente, são respeitados os protocolos feitos especialmente para a acupuntura com o objetivo de compreender sua queixa principal, seu estado geral físico e emocional, funcionamento intestinal, cansaço, efeitos colaterais do tratamento entre outros. Além disto, são avaliados o pulso e a língua para que o diagnóstico da acupuntura possa ser traçado. A partir daí, os acupontos são escolhidos para que as necessidades do paciente possam ser supridas. Utiliza-se os pontos de efeito sistêmico e local por 20 a 30 minutos, além de auriculoterapia (que o paciente permanece por uma semana) e em alguns casos laser acupuntura, principalmente em pacientes intolerantes ao agulhamento ou que estão plaquetopenicos / trombocitopenicos.

Os benefícios percebidos são melhora do quadro álgico, atenuação do desconforto gastrointestinal e enjoo, relaxamento e relatos de bem-estar físico e mental. Por fim, é importante ressaltar que a acupuntura é uma prática integrativa e complementar aos tratamentos convencionais, não devendo substituir nenhuma terapia e sim, somar as já existentes.

Outra prática inserida foi a musicalização e poesias como recursos para humanização do atendimento dos pacientes oncológicos, familiares e equipe. Diversos estudos têm evidenciado a importância da música no processo de humanização do cuidado em saúde, por estar associada a capacidade de alterar o estado físico e mental dos pacientes (FIRMEZA et al., 2017; KOELSCH, 2006).



FIGURA 4:

A música possui efeitos sobre o lobo temporal, lobo frontal, cerebelo, áreas límbicas e paralímbicas, sendo essas áreas relacionadas a percepção auditiva, memória, atenção, processamento da linguagem, função motora, emoções e sistemas de recompensa (MIRANDA et al., 2017; ROUX et al., 2007). Com isso, os sons musicais apresentam o poder de ativar o sistema de recompensa do cérebro, liberando neurotransmissores que estão relacionados com a sensação de prazer. Esse mecanismo influencia na diminuição do estresse, ansiedade e dor, contribuindo significativamente para a recuperação do paciente (FERREIRA et al., 2015; STANCZYK et al., 2011).



FONTE: ACERVO PROJETO LUZES, 2019,2020

Com esse conhecimento e observando a rotina de atendimento aos pacientes do Setor de Oncologia do Hospital Regional do Oeste (HRO), o Projeto Luzes propôs a inserção da musicalização e jogos de poesias no ambiente hospitalar como recursos para a humanização do cuidado ao paciente oncológico. Além disso, a introdução do projeto de extensão com música e poesia buscou colaborar para a sensibilização na formação médica, oportunizar aos acadêmicos de Medicina o aprendizado sobre os sentimentos e emoções do paciente oncológico e de seus familiares, desenvolver a escuta ativa no processo de comunicação e relação médico paciente, propiciar construção de vínculo e empatia.

Participaram dessa etapa do projeto, docentes e acadêmicos de diferentes fases dos cursos de Enfermagem e Medicina, da Universidade Federal da Fronteira Sul. Os acadêmicos, com supervisão dos docentes, foram divididos em pequenos grupos e uma agenda foi organizada com diferentes horários para a prática da música e poesia durante a semana. Assim, foi possível beneficiar um número maior de pacientes, familiares e equipe.

Inicialmente, os estudantes realizaram uma visita guiada pelos diferentes setores do hospital, em especial, pelas áreas de atendimento ao paciente oncológico (ambulatório de diagnóstico, quimioterapia, radioterapia e internação). O conhecimento do território foi essencial para mapear os locais onde seriam



FIGURA 5:
FONTE: ACERVO PROJETO LUZES/2020

realizadas as práticas de música e atividades de poesias, bem como para conhecer as necessidades e preferências dos pacientes, familiares e equipe. Coletadas as informações iniciais, os estudantes organizaram a seleção de músicas e poesias, aquisição dos instrumentos musicais e realizaram ensaios em grupos e individuais para as apresentações. Durante os ensaios, cada estudante trouxe o instrumento que já sabia tocar e, juntos, escolheram as músicas para a apresentação.

Antes da apresentação musical e de poesias, os acadêmicos realizavam contato com a equipe para verificar a possibilidade da atividade naquele período. Após a liberação, realizavam as apresentações pessoais, interagem e conheciam as histórias dos pacientes e familiares. As apresentações somente eram realizadas com o consentimento deles. Elas ocorreram na sala de espera do ambulatório de quimioterapia e radioterapia, nos quartos e nos corredores da ala de internação. O repertório musical, apesar de selecionado previamente, era escolhido pelos pacientes e familiares conforme as músicas que gostariam de ouvir. Os instrumentos musicais utilizados foram o violão, flauta, gaita de boca e cajón. A seleção dos instrumentos e das músicas foi pautada no conhecimento dos próprios estudantes, reunindo a experiência previa de cada um para o desenvolvimento da atividade musical. Durante as apresentações, era notório um período de descontração e alívio de todos os envolvidos. Em diversos momentos, presenciamos as pessoas cantando e também dançando.

No início, a proposta do projeto foi marcada pela timidez por parte dos acadêmicos e surpresa por parte dos pacientes e profissionais da saúde. Com o avançar das atividades, sentimos um ambiente hospitalar mais leve e sociável. Éramos esperados pelos pacientes e familiares o que tornou um momento compartilhando músicas e poesias, mediados pelo diálogo e descontração.

A música e poesia trouxeram, segundo informações coletadas pelos acadêmicos, a percepção de maior aproximação entre os entes queridos, sensação de apoio emocional, conforto e momentos de distração e alegria. Observou-se que ocorreram mudanças no relacionamento entre os profissionais e pacientes durante as apresentações, com notória ênfase na aproximação de ambos durante diálogos relacionados às experiências de vida, lembradas pelas letras das músicas. Dessa forma, a música pode ser interpretada como uma forma de apoio psicossocial e espiritual, melhorando aspectos como o diálogo e a escuta entre paciente-familiar, paciente-equipe e familiar-equipe, resultando em um ambiente mais harmônico e esperançoso para o enfrentamento da doença (SILVA et al., 2014).

Os jogos e brincadeiras são atividades lúdicas que cumprem a importante função de desenvolver diversas habilidades: motoras, sociais, emocionais e foram uma demanda solicitada pelos pacientes e familiares internados. Os acadêmicos de enfermagem organizaram um grupo com 08 voluntários para realizar as atividades propostas. O grupo escolheu o sábado para organizar as atividades e colocá-las em práticas, estabelecendo que jogos diversos, bate papos e orações seriam as atividades selecionadas.

A experiência foi marcante, visto que os pacientes demonstraram uma necessidade de conversar sobre a família, atividades do cotidiano, experiências dolorosas quando do recebimento do diagnóstico e a dificuldade de adaptação após tratamento. Os benefícios foram inúmeros, o desenvolvimento da escuta sensível, a troca de experiências, a interação geracional e o compartilhamento das experiências, foram preciosas lições aprendidas por todos, especialmente a importância de respeitar as dores e sentimentos dos outros.

A solicitação de oração também foi manifestada pela maioria dos pacientes e que imediatamente atendida. A prece tem sido utilizada no processo de cura em todas as épocas e religiões como a principal intervenção terapêutica. Segundo Organização Mundial da Saúde em suas publicações tem atestado que a fé é um poderoso elemento que influencia na saúde física, mental e biológica e que pessoas mais devotas vivem mais e são mais felizes que a média da população. A oração feita diariamente pelo paciente após o diagnóstico, promove menores níveis de estresse e após o diagnóstico, pois, são geradoras de esperança o que impacta diretamente na saúde e no bem estar. A oração



FIGURA 6

FONTE: ACERVO PROJETO LUZES 2019

escolhida é o Pai Nosso, milenar e que perpassa pela maioria das religiões, pois foi a oração ensinada pelo criador. Os resultados e que a prece tem o poder de acalantar, renovar as esperanças e tornar o fardo mais leve.

Ao longo das ações, uma série de atividades foram propostas aos pacientes, e às favoritas, com certeza, foram jogos com baralho, principalmente, o pife, e as pinturas de mandalas. Um paciente nos informou que era a primeira vez que pintava com lápis de cor, foi algo impactante e que gerou comoção em todos. Uma simples mandala e uma palheta de cores trouxe a alegria e sorrisos a um rosto marcado pela passagem do tempo. Muitos pacientes pedem que voltemos sempre e solicitam o registro deste momento tirando fotos com os voluntários, gerando sentimentos de interação, gratidão e felicidade.



FIGURA 7:

FONTE: ACERVO PROJETO LUZES, 2022

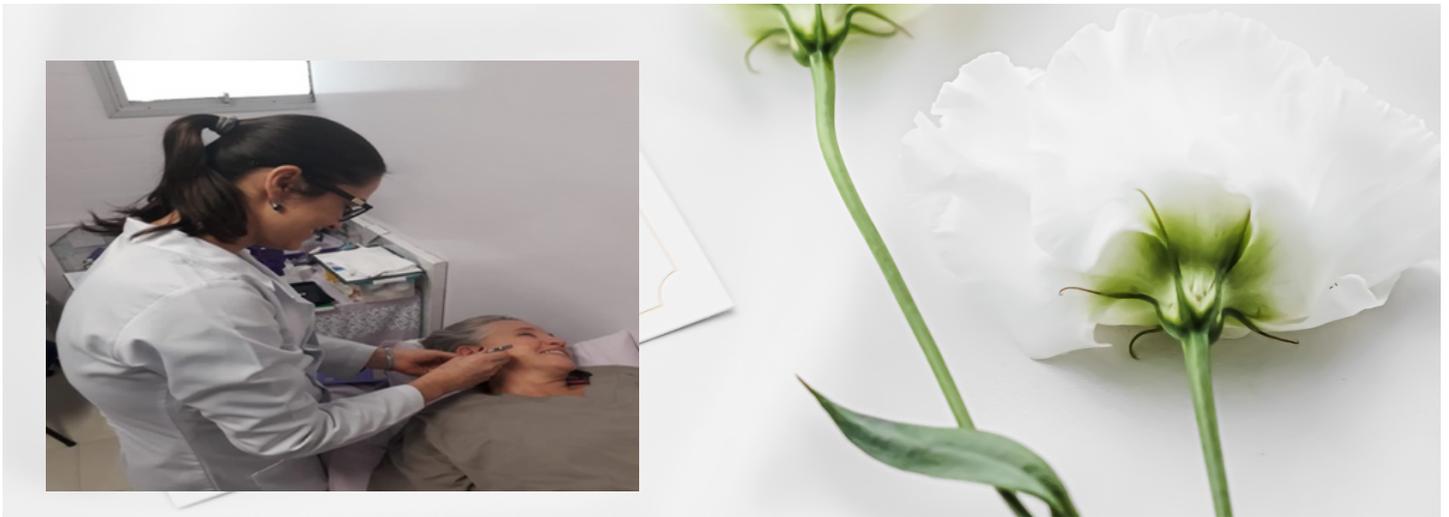


FIGURA 8: FONTE: ACERVO PROJETO LUZES,2019

A Auriculoterapia é realizada uma vez por semana, e é carinhosamente chamada de “terapia da sementinha”. É uma prática integrativa que vem ao encontro da prevenção e no controle da ansiedade, do estresse e da depressão. Sua prática não é tóxica e não provoca dependência ou abuso, e as contraindicações são mínimas (CORREIA et al., 2020). Nas entrevistas realizadas após a realização desta aplicação, os pacientes, familiares e profissionais relatam diminuição da ansiedade, da utilização de medicamentos para dormir e de mais leveza. Estes resultados reafirmam a importância desta prática milenar, indolor, embasada em raciocínio diagnóstico que vai ao encontro dos preceitos de assistência humanizada e integral, trazendo benefícios por meio de práticas menos onerosas e extremamente eficientes.

O ato, de estar dentro de um hospital em datas comemorativas suscita em sensação de tristeza e de abandono, ou até de medo de não retornar ao convívio familiar e social. Para minimizar, levamos atividades de confraternização Dia da Mulher, Dia das Mães, Dia dos Pais, Páscoa e Natal, proporcionando também para o paciente, familiares e profissionais um momento de descontração, entretenimento e trocas de experiências e vivenciais. Nestes dias e sempre entregue um mimo (bombons, lembrancinhas, mensagens, cartões etc).



FONTE: ZENEVICZ,2021

Somos realidade e contribuimos diariamente para mudar um pedacinho da história dos pacientes que buscam o Hospital Regional do Oeste (HRO), para fazer seu tratamento de saúde. Todos os dias nos reorganizamos para projetar um futuro que tenha a direção de mudar a vida de outras tantas vidas. Desta forma, o projeto LUZES, agora busca consolidar outras parcerias, levando a vivencia e os frutos que colhemos nesta caminhada, para a Fundação Hospitalar e Rede Feminina de Combate ao Câncer de São Lourenço do Oeste, nas Secretarias Municipais de Saúde de Nova Itaberaba e Campoerê. Esforços também estão sendo direcionados para a construção de uma rede para formação de recursos humanos, em diferentes modalidades de cursos e atualizações em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PIC'S) em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), para que de fato consolidarmos o uso das PIC'S nos serviços de saúde.

Enfim, podemos dizer que o projeto LUZES é uma experiência exitosa, porque entendemos que SER LUZ não é sobre brilhar, é sobre iluminar caminhos. Também que não há receita pronta, fazemos o caminho ao caminhar. Nos atrevemos, a dizer que é importante sonhar, mas o que mais traz realização é tirar o sonho do mundo das ideias colocando-o em prática, fazendo a diferença através do que temos de melhor: empatia e compaixão. Que sim, melhorar a qualidade de vida em período de internação hospitalar/ambulatorial dos pacientes utilizando as PICS, tem resultados positivos e concretos, que estender o acolhimento as famílias não têm preço e justifica o esforço contínuo de muitas mãos que tecem diariamente uma rede de esperança, na construção de uma assistência humanizada, integrativa e promotora da saúde global do ser humano.

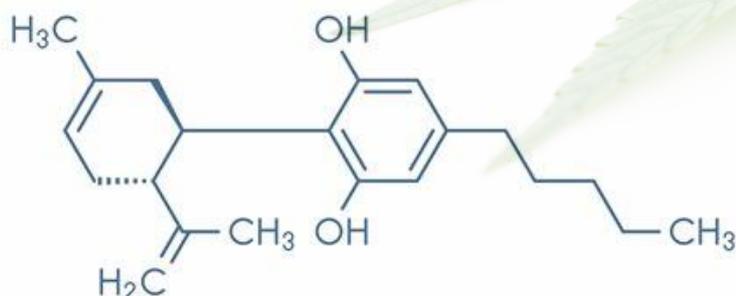


FIGURA 10: FONTE: ACERVO PROJETO LUZES, 2020

Referências Bibliográficas

- BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes, 1999.
- BONELLI, R.M.; KOENIG, H.G. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *J Relig Health.*, n. 52, p.657-73, 2013.
- CORREA, H.P.; MOURA, C.C.; AZEVEDO, C.; BERNARDES, M.F.V.G. et al. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*, n. 54, p. e03626. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>.
- CRUZ, M.C.C. O conceito de cuidado à saúde. Bahia: Universidade Federal da Bahia, 2009.
- HUMMER, R.A.; RODGERS, R.G.; NAM, C.B.; ELLISON, C.G. Religious involvement and U.S. adult mortality. *Demography*, v. 36, n. 2, p. 273-85, 1999.
- KOENIG, H.G. Religion, spirituality and medicine: application to clinical practice. *JAMA*, n. 284, p. 1708, 2000.
- KOENIG, H.G.; COHEN H.J.; GEORGE, L.K.; HAYS, J.C. et al. Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological indicators of immune function in older adults. *Int J Psychiatry Med.*, n. 27, p. 233-50, 1997.
- PEARCE, M.J.; COAN, A.D.; HERNDON, J.E. et al. Unmet spiritual care needs impact emotional and spiri-tual well being in advanced cancer patients. *Support Care Cancer*, v. 20, n. 10, p.2269-76, Oct. 2012.
- PUCHALSKI, C.M.; FERRELL, B.; VIRANI, R.; OTIS-GREEN, S. et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. *Journal of Palliat Med.*, v.12, n. 10, p. 885-904, 2009.
- SILVA, V.S.; LOPES, C.A.N. A música como instrumento pedagógico no processo de ensino – aprendizagem. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, v.14, n.52, p. 606-20. Outubro/2020. ISSN: 1981-1179.

CANNABIS MEDICINAL: UMA VELHA ALTERNATIVA PARA UMA NOVA ESPERANÇA O DIFICANDO CAMINHOS, SEMEANDO ESPERANÇA



cannabidiol

Por Rafael Mariano de Bitencourt,
Doutor em Psicofarmacologia (UFSC)
Professor do Programa de Pós-Graduação
em Ciências da Saúde – PPGCS - UNISUL

O uso medicinal da Cannabis vem de tempos muito longevos, desde pelo menos 2700 a.C., de onde surgem os primeiros registros atribuídos ao imperador chinês ShenNeng, o qual prescrevia chá de Cannabis para o tratamento de gota, reumatismo, malária, dentre outras possibilidades. Atualmente, muitas evidências científicas importantes vêm sustentando de forma contundente o uso medicinal desta planta. Fato este que fez a prestigiada revista científica Nature dedicar duas de suas edições para abordar exclusivamente este assunto (“Cannabis”, [s.d.]; “Nature Outlook: Cannabis”, [s.d.]). Segundo artigo publicado na edição de 2015 da revista, “a cannabis é o baú do tesouro da farmacologia atual” (OWENS, 2015). Dentre todas as possibilidades, a que vem ganhando mais destaque na mídia nos últimos tempos tem sido a utilização de extratos da planta no combate de epilepsias refratárias, ou seja, aquelas que não respondem a nenhum outro medicamento. Contudo, nem mesmo essa possibilidade chega a ser uma novidade, pois há evidências deste uso encontradas em tábuas Sumérias há mais de 3.800 anos(O’CONNELL; GLOSS; DEVINSKY, 2017).

Já os relatos mais recentes começaram em meados do século XIX, quando o cirurgião irlandês William O’Shaughnessy anunciou os efeitos terapêuticos da planta no tratamento da epilepsia (SIXPENCE; B O; ARMY, 1843), fato que logo foi reforçado por dois outros renomados neurologistas ingleses, J. R. Reynolds e W. Gowers (REYNOLDS, 2006). Adentrando no século XX, publicações científicas da década de 1940, tanto em modelos animais (LOEWE; GOODMAN, 1947) quanto em crianças com epilepsia (DAVIS; PROC; 1949, [s.d.]), também já relatavam o uso terapêutico da Cannabis para essa condição. Em

seguida, um passo significativo no estudo dos canabinóides foi dado pelo pesquisador Raphael Mechoulam na década de 1960, quando ele isolou e sintetizou o tetrahidrocanabinol (THC) e o canabidiol (CBD) (GAONI; MECHOULAM, 1964), os fitocanabinoides mais abundantes e estudados na Cannabis até o momento. Na sequência, é importante destacar o trabalho pioneiro do pesquisador brasileiro Elisaldo Carlini, o qual sugeriu, ainda na década de 1970, que o CBD isolado possuía propriedades anticonvulsivantes (CARLINI et al., 2011). Desde então, diversos pesquisadores confirmaram os estudos feitos pelo Carlini, ou seja, que o CBD pode ser uma alternativa terapêutica segura e eficaz para o tratamento da epilepsia, uma condição que afeta milhões de pessoas em todo o mundo (BITENCOURT; TAKAHASHI; CARLINI, 2021). Vale mencionar que a contribuição do pesquisador brasileiro foi citada em um extenso artigo sobre CBD publicado recentemente (2020) no The NY Times, o qual considerou Elisaldo Carlini como o “descobridor” do uso desse composto na epilepsia (“A Hidden Origin Story of the CBD Craze”, [s.d.]).

Nos dias atuais, uma busca recente e simples realizada na base de artigos científicos PubMed, utilizando os descritores “cannabinoid” e “epilepsy”, enumera mais de 1000 publicações abordando o tema (“cannabinoidandepilepsy - Search Results - PubMed”, [s.d.]). Embora haja mais evidências de estudos em animais do que em humanos, além de poucos ensaios clínicos randomizados, muitas observações clínicas sugerem os canabinoides, não apenas o CBD, como um novo tratamento para epilepsias refratárias (BITENCOURT; TAKAHASHI; CARLINI, 2021). Dentre estes, destacam-se os estudos de Devinsky e colaboradores (2017), inclusive um estudo duplo-cego/randomizado/controlado por placebo (DEVINSKY et al., 2017), além de outros que mostraram ser o CBD um tratamento relativamente seguro, reduzindo as convulsões e melhorando a qualidade de vida dos pacientes (ROSENBERG et al., 2017). Nos últimos anos, além dos estudos já citados, houve também um aumento no número de revisões sistemáticas sobre o tema, incluindo metanálises, que reforçam a eficácia e segurança dos canabinóides no tratamento de epilepsias (LATTANZI et al., 2018; PAMPLONA; DA SILVA; COAN, 2018). Depois de um longo período em que predominaram as observações empíricas sobre esta possibilidade, os estudos atuais permitem sugerir que os medicamentos à base de Cannabis têm sido uma das melhores alternativas farmacológicas para o tratamento de pacientes com epilepsia refratária; muitos destes pacientes sendo crianças que encontraram neste medicamento a única forma de reduzir suas severas crises convulsivas (BITENCOURT; TAKAHASHI; CARLINI, 2021).

Ainda para além do tratamento das epilepsias refratárias, é muito importante destacar que a Cannabis também tem se mostrado uma alternativa promissora para o tratamento de várias outras patologias. E embora algumas destas outras possibilidades não cheguem a ser uma novidade, ainda assim muitas destas alternativas têm emergido de um entendimento cada vez mais detalhado das funções do sistema endocanabinoide, ocorrido já no fim do século XX (DI MARZO, 2009). O que estas pesquisas têm mostrado é que este sistema possui um papel fundamental na regulação de várias respostas fisiológicas, incluindo, por exemplo, além do controle das epilepsias, também o controle de respostas emocionais, memória, regulação de repostas imunoinflamatórias, controle da dor e muitas outras funções relacionadas à homeostase do organismo (BITENCOURT; TAKAHASHI; CARLINI, 2021). Uma deficiência deste sistema, inclusive, tem sido teorizada como uma possível causa para várias patologias, como enxaqueca, fibromialgia, intestino irritável, além de outras síndromes resistentes a tratamento (RUSSO, 2016). Como indicado no título deste artigo, a Cannabis como medicamento é uma velha alternativa que parece ressurgir como uma nova esperança para o tratamento de diversas condições patológicas. Que assim se confirme, pois a vida de quem sofre destas condições não pode esperar.

Referências:

A Hidden Origin Story of the CBD Craze. Disponível em: <<https://www-nytimes-com.cdn.ampproject.org/c/s/www.nytimes.com/2020/05/23/sunday-review/coronavirus-cbd-oil.amp.html>>. Acesso em: 5 mar. 2023.

BITENCOURT, R. M.; TAKAHASHI, R. N.; CARLINI, E. A. From an alternative medicine to a new treatment for refractory epilepsies: Can cannabidiol follow the same path to treat neuropsychiatric disorders? *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, p. 1–12, 11 fev. 2021. cannabinoid and epilepsy - Search Results - PubMed. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=cannabinoid+and+epilepsy>>. Acesso em: 5 mar. 2023.

Cannabis. Disponível em: <<https://www.nature.com/collections/jgfcgecfjc/>>. Acesso em: 5 mar. 2023.

CARLINI, E. A. et al. Cannabidiol and Cannabis sativa extract protect mice and rats against convulsive agents. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, v. 25, n. 8, p. 664–665, 12 abr. 2011.

DAVIS, J.; PROC, H. R.-FED.; 1949, UNDEFINED. Antiepileptic action of marihuana active substances. theseedfactory.us, [s.d.].

DEVINSKY, O. et al. Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome. *New England Journal of Medicine*, v. 376, n. 21, p. 2011–2020, 25 maio 2017.

DI MARZO, V. The endocannabinoid system: Its general strategy of action, tools for its pharmacological manipulation and potential therapeutic exploitation. *Pharmacological Research*, v. 60, n. 2, p. 77–84, 1 ago. 2009.

GAONI, Y.; MECHOULAM, R. Isolation, Structure, and Partial Synthesis of an Active Constituent of Hashish. *Journal of the American Chemical Society*, v. 86, n. 8, p. 1646–1647, 1 abr. 1964.

LATTANZI, S. et al. Efficacy and Safety of Cannabidiol in Epilepsy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Drugs*, v. 78, n. 17, p. 1791–1804, 1 nov. 2018.

LOEWE, S.; GOODMAN, L. S. Anticonvulsant action of marihuana-active substances. *Federation Proceedings*, v. 6, n. 1, p. 352–352, 1 jan. 1947.

Nature Outlook : Cannabis. Disponível em: <<https://www.nature.com/collections/ynbwsfsmjz>>. Acesso em: 5 mar. 2023.

O'CONNELL, B. K.; GLOSS, D.; DEVINSKY, O. Cannabinoids in treatment-resistant epilepsy: A review. *Epilepsy and Behavior*, v. 70, p. 341–348, 1 maio 2017.

OWENS, B. Drug development: The treasure chest. *Nature* 2015 525:7570, v. 525, n. 7570, p. S6–S8, 23 set. 2015.

PAMPLONA, F. A.; DA SILVA, L. R.; COAN, A. C. Potential clinical benefits of CBD-Rich cannabis extracts over purified CBD in treatment-resistant epilepsy: Observational data meta-analysis. *Frontiers in Neurology*, v. 9, n. SEP, p. 759, 12 set. 2018.

REYNOLDS, J. R. Epilepsy: its Symptoms, Treatment, and Relation to other Chronic, Convulsive Diseases. <https://doi.org/10.1176/ajp.19.2.198>, v. 19, n. 2, p. 198–209, 1 abr. 2006.

ROSENBERG, E. C. et al. Quality of Life in Childhood Epilepsy in pediatric patients enrolled in a prospective, open-label clinical study with cannabidiol. *Epilepsia*, v. 58, n. 8, p. e96–e100, 1 ago. 2017.

RUSSO, E. B. Clinical Endocannabinoid Deficiency Reconsidered: Current Research Supports the Theory in Migraine, Fibromyalgia, Irritable Bowel, and Other Treatment-Resistant Syndromes. *Cannabis and Cannabinoid Research*, v. 1, n. 1, p. 154–165, 1 jan. 2016.

SIXPENGE, P.; B O, B. W.; ARMY, B. On the Preparations of the Indian Hemp, or Gunjah: Cannabis Indica Their Effects on the Animal System in Health, and their Utility in the Treatment of Tetanus and other Convulsive Diseases. *Provincial Medical Journal and Retrospect of the Medical Sciences*, v. 5, n. 123, p. 363, 2 fev 1843.

Editorial

Está é uma obra desenvolvida a partir dos atores que compõem o Fórum Parlamentar das PICS, da Assembleia Legislativa de Santa Catarina.

E tem por mote o fortalecimento da Política Pública estabelecida a partir da Lei 17.706 de 2019 de autoria do Deputado Padre Pedro Baldissera.

O conceito de fortalecimento aplicado envolve o apoio ao ecossistema de saúde integral, que tem por atores: profissionais de saúde, gestores, legisladores municipais, entidades, organizações da sociedade civil, e a população em geral, e isso é praticado por meio da sensibilização/comunicação e ações que deem suporte para a instalar, aperfeiçoar, consolidar as PICS nos municípios do Estado.

Os textos e imagens aqui publicados são de responsabilidade de seus autores. O conteúdo desta edição não necessariamente reflete o posicionamento oficial da Revista PICS em Cena.

Endereço para correspondência: Rua Jorge Luiz Fontes, 310, sala 113 - Centro - Assembleia Legislativa de Santa Catarina. Correio eletrônico: forpics.alesc@gmail.com

Editores:

Edição Geral - Elvis Roberto Giacomim

Comunicação - Gilberto Del'Pozzo e Cássio Geovane Turra

Jurídica - Murilo Silva

Produção - Patrícia Santos e Ciliane Bedin

Arte: Silvana Ramos e Patrícia Feijó Evangelista Winck

Conselho Editorial: Elvis Roberto Giacomim (Gestão/Imposição de mãos), Patrícia Santos (MTC/Gestão), Ciliane Bedin (Yoga); Silvana Ramos (Biodanza); Patrícia Feijó Evangelista Winck (Arteterapia); Claudia Schaun Reis (Musicoterapia); Viviane Corazza (Fitoterapia); Lúvia Crespo Drago (Naturologia/acupuntura); Alésio dos Passos Santos (Plantas Medicinais); Lúcia Nazareth Amante (Gestão); Rosa Claudia Onzi (Biodanza); Maria Lígia dos Reis Bellaguarda (Gestão/Imposição de mãos); Andrea Porto Luciane Eineck Tessarollo O'Reilly (Biodanza); Gilso Giombelli (Fitoterapia/Florais/Óleos Essenciais); Karla Ferreira Rodrigues (Acupuntura); Noeli de Oliveira Toledo (Ayurveda); Julie Rossato Fadundes (ayurveda); Carla Andreia Daros Maragno (Reiki); Ana Maria de Abreu Chagas (Biodanza); Isabela Bauer Carlini (Acupuntura/Fitoterapia/Aromaterapia/Terapia de Florais); Miriam Deluchi (MTC); Siuzete Vandresen Baumann (Ayurveda/Massoterapia/Geoterapia); Flávia Karine Rigo (Acupuntura); Iradi Lopes de Brito (Yoga); Lorimar Pellizzaro (Gestão); continua...

Simony Davet Muller (Fitoterapia/Acupuntura/Homeopatia/Cromoterapia); Cristiane Holz (Ayurveda); Kátia Mara Batista (Gestão/Etnobotânica); Tassiana Raquel Gemeli (Yoga/Ayurveda); Sandra Mara Corrêa (Yoga/Reiki/Acupuntura/Hipnoterapia); Júlio César Vlan (Yoga/Reflexologia/Shiatsu/ Ventosaterapia); Franklin Jones Vieira (Arteterapia); Jussara Ferreira (Yoga/Ayurveda); Vânia Passero (Imposição de Mãos/Aromaterapia/Ayurveda); Daniella Regina Farinella Jora (Gestão/Educação); Ademir José Zimmermann (Plantas Medicinais/Fitoterápicos); Flávia de Souza Fernandes (Gestão/Educação); Cristiane Pereira de Oliveira (Aromaterapia/Terapia de Florais/Fitoterapia); Elenice de Freitas Sais (Aromaterapia/Reiki/ Biopsicologia-meditação); Sirli Resin (Auriculoterapia/Antroposofia/Aromaterapia); Margarete Maria Pasetto Biléssimo (Gestão/Reiki); Jailson Lima da Silva (Clinico/Saúde Pública); Leoni Terezinha Zenevicz (Reiki); Euli Marlene Necca Steffen (Yoga/Ayurveda/Reiki/Reflexologia/Cone Hindu); Deisi Scunderlick Eloy de Farias (Yoga/Ayurveda/Terapia de Florais); Gustavo Jubiraci Droguetti Lanza (Naturopatia/Aromaterapia/Fitoterapia/Geoterapia); Jaine Rodrigues da Luz (Auriculoterapia/Naturopatia); Tatiana de Lara Costa (Fitoterapia/Aromaterapia/Terapia de Florais); Andrei Mendes Moreira (Fitoterapia/Cromoterapia/Florais de Bach); Eloana Juliene Danielli (Yoga); Valdirene Barros de Avila (Acupuntura/Auriculoterapia/Barra de Access); Andre Porto Ferreira (Yoga); Sônia Maria da Costa (Yoga); Rosana Reginatto (Yoga); Sabrina Gomes Dias (Yoga/Reiki/Deeksha); Leandro Crozeta Lolli (Constelação Familiar/Reiki/Thetahilling); Susana Pasinato (Escola Catarinense de Biodanza - Biodanza); Mildred Cristina Feiten (Constelação Familiar/Reiki); Daniela Stockmann (Reiki); Sabrina Luana da Silva (Gestão/Terapeuta Integrativa); Aline Galiazzi (Termalismo/Massoterapia); Fernanda Cardinali (Termalismo/Auriculoterapia/Reiki); Eliane Cristina Martins (Acupuntura/Quiropraxia/Reiki/Ozonioterapia); Cid José Teixeira Leite (Imposição de Mãos/Quiropraxia/MTC); Daniel Maurício de Oliveira Rodrigues (Naturopatia); Wilson Antônio Weiss (Apiterapia); Marcela Carolina Machado (MTC/Aromaterapia/Terapia de Florais); Odete Conzatti (ACB Biodanza); Mônica Teresinha Colsani Furtado (ACB Biodanza); Sandro Aparecido Kanzler (MTC, Fitomedicina, Neurofeedback, Mindfulness e Neuroterapia); Edina Gugel (Reiki).

Comissão Científica

Elvis Roberto Giacomim (UFFS); Silvana Ramos (ACB Biodanza); Ciliane Bedin (PranaYoga); Patrícia Feijó Evangelista Winck (ACAT); Daniel Maurício de Oliveira Rodrigues (UNISUL); Janaina Camargo (SENAC); Wilson Antônio Weiss (Apiterapia); Karen Berenice Denez (Rede PICS Brasil); Lucia Nazareth Amante (UFSC); Maria Ligia dos Reis Bellaguarda (UFSC); Marcela Carolina Machado (Univali); Flávia de Souza Fernandes (IFC); Carla Andréia Daros Maragno (UNESC); Marcela Carolina Machado (UNIVALI); Simony Davet Muller (UNISUL); Julie Rossato Fagundes (UFFS); Patrícia Santos (Metha)



Entidades Parceiras

