



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - PPGSC
MESTRADO PROFISSIONAL

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA
PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DAS ARBOVIROSES DENGUE,
ZIKA E CHIKUNGUNYA:
UMA SISTEMATIZAÇÃO QUALITATIVA, BRASIL 2019**

JOÃO ARMANDO ALVES

Brasília – DF
2020



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - PPGSC
MESTRADO PROFISSIONAL

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA
PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DAS ARBOVIROSES DENGUE,
ZIKA E CHIKUNGUNYA:
UMA SISTEMATIZAÇÃO QUALITATIVA, BRASIL 2019**

JOÃO ARMANDO ALVES

Dissertação de mestrado, apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovado em 31 de julho de 2020

ORIENTADORA
Prof.^a Dr.^a SILVIA RIBEIRO DE SOUZA

Brasília – DF
2020



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Silvia Ribeiro de Souza
Universidade de Brasília (UnB) – Presidente

Prof.^a Dr.^a Ana Valéria Machado Mendonça
Universidade de Brasília (UnB)

Prof.^a Dr.^a Priscila Almeida Andrade
Universidade de Brasília (FCE/UnB)

Brasília – DF

2020

Dedico essa travessia a todos os homens e mulheres que encontram na educação pela ciência, o instrumento mais potente de transformação da condição humana, aquela que nos move constantemente em direção ao conhecimento e ao despertar do sentido de humanidade e de cidadania.

APRESENTAÇÃO

A graduação em Saúde Coletiva concluída no ano de 2016 produziu o sentido do que é ser sanitaria e de como me localizo profissionalmente no campo da saúde, frente aos desafios sociopolíticos da atualidade. Busquei no mestrado profissional, aprofundar a experiência na construção metodológica, conceitual e no desenvolvimento da pesquisa científica para melhor compreender os rumos das políticas públicas e quais propostas podem colaborar para o aprimoramento da gestão e do cuidado à saúde da população.

Ao eleger as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como universo de estudo em busca dos componentes transversais que estabelecem conexões entre o saber popular, a medicina tradicional e a clínica médica, compreendi que é possível abordar um determinado recorte sem perder as variáveis que configuram sua totalidade.

As referências pessoais para abordar as PICs nessa pesquisa de mestrado originam-se na história da minha família no interior do estado de Minas Gerais, distrito do município de Ponte Nova onde nasci no ano de 1968, tanto eu quanto meus nove irmãos, pelas mãos de parteiras. Período no qual as grandes transformações políticas e culturais não chegaram até a comunidade daquele território rural, distante dos grandes centros urbanos e das facilidades da vida moderna. No ano de 1974, toda a família migrou para São Paulo e passou a viver numa pequena casa na periferia da Zona Leste, o que causou um impacto de dificuldades nas nossas vidas, sobretudo na saúde dos meus pais, me levando a compreender mais tarde, o real significado de determinantes sociais da saúde.

A minha infância foi cercada por brincadeiras coletivas e demais atividades culturais do interior. Nossa casa recebia nas noites de sábado, sanfoneiros, violeiros e convidados para promover os “arrasta-pés no terreiro de chão batido”, danças de forró que minha mãe e irmãs gostavam bastante. Vivíamos em meio à natureza onde as plantas e animais estavam sempre próximos de nós. Dependíamos de água das minas cristalinas e por isso mesmo nos sentíamos na obrigação de preservá-las. Os vegetais consumidos na alimentação eram cultivados organicamente numa grande horta e de lá, além das plantas nativas colhidas no mato, também eram

extraídos os insumos utilizados como remédio caseiro na forma de chás, banhos, emplastos e nos rituais de benzedadeiras da vizinhança.

Em São Paulo, aos quinze anos iniciei minha vida profissional e percorri vários caminhos entre as atividades burocráticas do escritório de uma grande indústria metalúrgica e a área comercial e educacional do setor de informática em diversas empresas do setor privado pelo Brasil. Oportunidade esta que me permitiu conhecer melhor o país e morar em cidades de diferentes estados até ingressar na universidade pública federal que escolhi e mergulhar de vez no campo da saúde e no universo das políticas públicas.

Mais tarde, em 2012, no decorrer da graduação em Saúde Coletiva na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB), por meio das atividades de extensão, me aproximei novamente das plantas medicinais, bem como de outras práticas da medicina tradicional de conhecimento popular. Nesse contexto, conheci a Professora Silvia Ribeiro do curso de Farmácia, que já desenvolvia um projeto de cultivo e estudo de plantas nos espaços da Faculdade de Saúde, onde tivemos a oportunidade de atuarmos juntos em algumas atividades até surgir a proposta de ser orientado por ela no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva.

Na medicina tradicional as plantas representam o componente visível e palpável do cuidado à saúde. Entretanto, a interação entre as pessoas, a atenção pelo bem-estar do outro, o diálogo, a troca de saberes, a valorização das formas singulares do autocuidado, promovem melhorias do estado de saúde em conjunto com os efeitos dos fitoterápicos reconhecidos cientificamente. É nessa perspectiva que me lancei ao desafio de abordar a transversalidade das PICs entre o saber popular, a medicina tradicional e as políticas de saúde, a partir de oficinas realizadas com a comunidade em 16 municípios distribuídos por todo o Brasil para buscar possíveis relações terapêuticas com as arboviroses dengue, zika e chikungunya.

“A História está repleta de pessoas que, como resultado do medo, ou por ignorância, ou por cobiça de poder, destruíram conhecimentos de imensurável valor que, em verdade, pertenciam a todos nós. Nós não devemos deixar isso acontecer de novo.”

Carl Sagan

RESUMO

Os cuidados populares aliados à ciência podem influenciar os determinantes de saúde. Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) foram reconhecidas desde Alma-Ata em 1978 e, no Brasil, foi instituída em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares pelo Ministério da Saúde (PNPIC/MS). O Projeto ArboControl UnB/MS, realizou oficinas onde os entrevistados responderam sobre a utilização de plantas, rituais e crenças como auxiliares na prevenção e tratamento das arboviroses, incluindo-se as práticas integrativas da medicina tradicional ligadas à educação popular nas diversas comunidades. Com o objetivo de analisar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) associadas à prevenção, ao controle e ao tratamento das arboviroses dengue, zika e chikungunya em 16 municípios brasileiros no ano de 2017, desenvolveu-se o método a partir do Projeto ArboControl que consiste numa proposta de investigação do controle do vetor *Aedes aegypti* e das arboviroses dengue, zika e chikungunya. O recorte apresentado neste trabalho representa um estudo exploratório qualitativo descritivo orientado por análise de conteúdo, sob a coordenação do Laboratório de Educação, Comunicação e Informação em Saúde (Ecos/FS/UNB). Analisou-se o conteúdo de oficinas realizadas com a comunidade em 16 municípios brasileiros. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa FS/UnB. Os resultados foram obtidos a partir da análise das oficinas, onde se considerou os trechos que emergiram nas questões e respostas relacionadas às PICs que apontaram para as especificidades socioculturais em relação à percepção e atitude, com destaque para a categoria: cuidado realizado pelo uso de plantas e práticas da medicina tradicional. Destacaram-se aquelas conhecidas popularmente, aplicadas como repelentes, para o preparo de banhos terapêuticos e na forma de chás. Com a função repelente, seja para o ambiente ou para aplicar na pele, a citronela e o cravo da Índia diluídos em álcool, separadamente ou em combinações variadas surgiram como as plantas mais citadas. A cana brejeira como infusão para banho foi

recomendada para o alívio da coceira causada pela chikungunya. As duas práticas de maior destaque foram a Auriculoterapia e a Massoterapia como auxiliares no alívio das dores causadas pela chikungunya. A título de conclusões, é possível destacar como partes integrantes do SUS, o uso de plantas medicinais no cuidado à saúde bastante difundido no Brasil, regulamentado pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e, as terapias orientadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A população as reconhece cada vez mais, porém é preciso haver orientação profissional e observar a regulamentação para garantir a segurança dos usuários sobre a prescrição e a melhor forma de utilização. Para a prevenção das arboviroses, ficou evidente o interesse pelo efeito repelente das plantas. A PNPIC garante a oferta e acesso, mas a população precisa ser melhor informada sobre as possibilidades de ampliação do autocuidado.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Educação para a Saúde Comunitária; Promoção da Saúde; Plantas Medicinais; Saúde das Comunidades.

ABSTRACT

Popular care combined with science can influence health determinants. In this context, Integrative and Complementary Health Practices (PICs) have been recognized since Alma Ata in 1978 and, in Brazil, the National Policy of Integrative and Complementary Practices was instituted in 2006 by the Ministry of Health (PNPIC/MS). The ArboControl UnB/MS Project, held workshops where the interviewees answered about the use of plants, rituals and beliefs as aids in the prevention and treatment of arboviruses, including the integrative practices of traditional medicine linked to popular education in different communities. In order to analyze the Integrative and Complementary Health Practices (PICs) associated with the prevention, control and treatment of dengue, zika and chikungunya arboviruses in 16 Brazilian municipalities in 2017, the method was developed from the ArboControl Project which consists of a proposal to investigate the control of the vector *Aedes aegypti* and arboviruses dengue, zika and chikungunya. The cut presented in this work represents a qualitative descriptive exploratory study guided by content analysis, under the coordination of the Laboratory of Education, Communication and Information in Health (Ecos/FS/UNB). The content of workshops held with the community in 16 Brazilian municipalities was analyzed. Project approved by the Research Ethics Committee FS/UnB. The results were obtained from the analysis of the workshops, where it was considered the excerpts that emerged in the questions and answers related to the PICs that pointed to the socio-cultural specificities in relation to the perception and attitude, with emphasis on the category: care performed by the use of plants and practices of traditional medicine. Noteworthy were those known popularly, applied as repellents, for the preparation of therapeutic baths and in the form of teas. With the repellent function, either for the environment or to apply on the skin, citronella and cloves diluted in alcohol, separately or in various combinations, have emerged as the most mentioned plants. Brown sugar cane as a bath infusion was recommended for the relief of itchiness caused by chikungunya. The two most prominent practices were

Auriculotherapy and Massotherapy as aids in the relief of pain caused by chikungunya. As conclusions, it is possible to highlight as integral parts of SUS, the use of medicinal plants in health care, which is widespread in Brazil, regulated by the National Policy on Medicinal Plants and Herbal Medicines (PNPMF) and, the therapies guided by the National Policy on Practices Integrative and Complementary (PNPIC). The population recognizes them more and more, however, there is a need for professional guidance and compliance with the regulations to ensure the safety of users regarding the prescription and the best form of use. For the prevention of arboviruses, interest in the repellent effect of plants was evident. PNPIC guarantees the offer and access, but the population needs to be better informed about the possibilities for expanding self-care.

Descriptors: Complementary Therapies; Health Education; Health Promotion; Plants Medicinal; Public Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Retrato dos municípios onde ocorreram as oficinas, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)	34
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Casos prováveis de dengue, por Semana Epidemiológica de início de sintomas no Brasil	23
Figura 2: Distribuição por unidade da federação para os sorotipos identificados para dengue, zika e chikungunya	24
Figura 3: Dengue e seus sintomas	25
Figura 4: Zika e seus sintomas	26
Figura 5: Chikungunya e seus sintomas	27
Figura 6: Síntese da metodologia	38
Figura 7: Perfil sociodemográfico dos participantes das oficinas	39
Figura 8: Distribuição dos participantes por região, segundo sexo e faixa etária	40
Figura 9: Dados por região, sobre focos de água parada, espaços desocupados com possíveis criadouros, abastecimento de água potável e coleta de lixo	41
Figura 10: A relação da população com o uso de plantas	43
Figura 11: Receitas variadas do uso de plantas como repelentes e tratamento de sintomas, descritas pelos participantes	45
Figura 12: Perfil dos informantes-chave por região	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Quadro com sugestão das PICs que podem tratar ou aliviar os sintomas das arboviroses	28
--	----

LISTA DE SIGLAS

Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ArboControl - Projeto Matriz da pesquisa sobre arboviroses no Brasil

Ceam - Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares

Cerpis - Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde

Ecos - Laboratório de Comunicação, Informação e Educação em Saúde

FS - Faculdade de Ciências da Saúde

MS - Ministério da Saúde

Nesp - Núcleo de Estudos em Saúde Pública

ODS - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PIS - Práticas Integrativas em Saúde

PNPICS - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SES - Secretaria de Estado de Saúde

SESDF - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

UnB - Universidade de Brasília

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Cenário da Dengue, Zika e Chikungunya no Brasil em 2020	22
1.2	Principais sintomas das arboviroses.....	24
1.3	Práticas Integrativas e Complementares frente aos sintomas das arboviroses.....	28
2	PERGUNTA DE PESQUISA	31
2.1	JUSTIFICATIVA	31
2.2	OBJETIVO GERAL	32
2.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
3	METODOLOGIA.....	32
3.1	Aspectos Éticos	38
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
4.1	Perfil sociodemográfico dos participantes.....	39
4.2	Análise do conteúdo das oficinas	40
4.3	Entrevistas com informantes-chave.....	47
5	CONCLUSÕES	54
	PRODUÇÃO TÉCNICA.....	55
	REFERÊNCIAS.....	55
5.1	Artigo submetido à revista Tempus Actas em Saúde Coletiva, em avaliação	58

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que os fatores ambientais, culturais, econômicos e políticos determinam as condições de saúde dos indivíduos e populações. Esses aspectos sociais aliados ao empirismo e à ciência correspondem ao conjunto necessário para compreender o campo da saúde. Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), compõem a medicina tradicional orientadas por uma política pública, são reconhecidas e aplicadas na prevenção de agravos para a promoção da saúde e ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia para a garantia da integralidade do cuidado. As PICs são práticas de cuidado que acompanham a história da humanidade nas diversas culturas, desde as ações individuais até as coletivas e são acessadas por todas as classes sociais.

A abordagem das práticas integrativas nos sistemas de saúde tem origem na Conferência de Alma-Ata, 1978 e no Brasil, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), por ocasião da estruturação do Sistema Único de Saúde, conquistou espaço complementar às práticas terapêuticas biomédicas nos serviços de saúde e contou com o reconhecimento da Organização Mundial de Saúde (OMS). Tratam-se de ações que consideram a subjetividade de cada usuário na perspectiva da interdisciplinaridade por meio da aplicação do conhecimento tradicional no cuidado integral (TELESI JÚNIOR, 2016).

No ano de 2006, foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS) a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que agregou novas práticas terapêuticas para o cuidado à saúde na perspectiva da integralidade, inserindo o Brasil na vanguarda das práticas integrativas em sistemas universais de saúde, como resultado do desejo manifestado pela população nas conferências nacionais ocorridas desde 1986, em consonância com os objetivos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e das conferências mundiais sobre os temas da medicina tradicional e complementar. Entende-se por PICs todas as atividades devidamente regulamentadas e inseridas na PNPIC/MS, desenvolvidas por meio de ações integradas de caráter interdisciplinar, com base no modelo de atenção humanizado que privilegia o acolhimento e o vínculo terapêutico, centrado na integralidade. O entendimento de que as PICs são práticas eficazes para a manutenção e

recuperação da saúde, possibilita as escolhas dos tratamentos que serão utilizados pelos usuários e profissionais, promovendo a autonomia dos sujeitos (BRASIL, 2018).

A PNPIC foi criada mediante justificativa de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Essa política visa incorporar experiências já em desenvolvimento nos municípios no âmbito da medicina tradicional e apresenta entre seus objetivos a perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, além de contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema, ampliação do acesso, promover a racionalização das ações de saúde e estimular as ações referentes ao controle e à participação social (BRASIL, 2006).

Suas diretrizes contemplam a organização da gestão, a educação permanente para a formação e qualificação profissional, o desenvolvimento de pesquisas, acesso à informação por meio de campanhas, estratégias de financiamento, monitoramento e avaliação, além de outros fatores que auxiliam na execução das ações, em cumprimento do proposto na política (BRASIL, 2006).

A íntegra das diretrizes da PNPIC deixa claro o compromisso de torná-la uma referência para a organização e oferta das práticas integrativas com ênfase no nível da Atenção Básica, onde está definido que a Estratégia Saúde da Família juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde são os principais atores responsáveis por fortalecer as ações de PICs junto à comunidade. As diretrizes apontam a educação permanente como estratégia para garantir a qualidade do serviço e da gestão e, as estratégias para o desenvolvimento científico a fim de garantir a eficácia das ações. A Fitoterapia e a Homeopatia recebem destaque na perspectiva da assistência farmacêutica, representadas no SUS pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), sem esquecer a importância da intersetorialidade para promover ações em conjunto com outros setores e demais níveis da atenção à saúde (BRASIL, 2006).

As cinco práticas incluídas inicialmente na política foram a Acupuntura, a Homeopatia e a Medicina Antroposófica, os recursos terapêuticos como a Fitoterapia e o Termalismo–Crenoterapia. Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada em 14 outras práticas a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 849/2017. No ano de

2018 foram incorporadas outras 10 PICs e atualmente somam vinte e nove, sendo elas: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica/Antroposofia aplicada à saúde, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas Medicinais/Fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de Florais, Termanilismo Social/Crenoterapia e Yoga (BRASIL, 2018).

Todas as PICs são ofertadas gratuitamente pelo SUS nos diferentes níveis de atenção, com indicações para distintas faixas-etárias e quadros clínicos. Aplicadas na promoção, prevenção e terapêutica, com abordagens específicas para os agravos, doenças crônicas e enfermidades transmissíveis. O MS garante também, que os gestores têm autonomia para inserir as novas práticas no Plano de Saúde de seu município de acordo com suas particularidades e que os recursos a serem aplicados estão previstos no Piso da Atenção Básica (PAB) e disponibiliza o manual (BRASIL, 2018) para a implantação das referidas práticas nas unidades de saúde. A PNPIC foi aprovada pela Portaria 971 do MS em maio de 2006, definida como marco normativo e teórico dessa pesquisa, sem deixar de considerar toda a história que a antecede com base na literatura científica (BRASIL, 2006; BRASIL, 2018).

Encontra-se em trâmite no Congresso Nacional, já aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei 2821/19 que será analisado em caráter conclusivo, pelas comissões de Finanças e Tributação; e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), que transforma em Lei a PNPIC, implementada até agora por meio de portarias do Ministério da Saúde (BRASIL, AGÊNCIA CÂMARA, 2018).

Assim como a maioria das políticas, a PNPIC é resultado da iniciativa de diversos atores sociais como os usuários, representantes de movimentos sociais, gestores, profissionais da saúde, pesquisadores e instituições públicas e privadas de todo o país. Desse esforço coletivo nasceu também a RedePICS que atua para a legitimação das práticas integrativas no cuidado à saúde, na troca de experiências e na consolidação das políticas locais bem como na realização de parcerias com o governo federal, por meio das representações na Comissão Intersetorial de Proteção, Promoção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

(CIPPPICS) junto ao Conselho Nacional de Saúde e às Frentes Parlamentares Mistas de Práticas Integrativas em Saúde e Educação no Congresso Nacional. As PICs seguem ainda com grandes desafios, como a ampliação do acesso e da oferta a essas práticas, a sustentabilidade desses serviços a partir de financiamento envolvendo as três esferas de gestão e a evolução no campo legislativo que garanta o direito de cuidar e ser cuidado (BRASIL, 2018).

Na perspectiva do serviço, os profissionais que entendem a promoção da saúde como prevenção e tratamento de doenças pela lógica alopática têm dificuldade em compreender a eficácia das práticas integrativas no contexto dos serviços de saúde, bem como em reconhecer as subjetividades, especificidades e necessidades de cada usuário. Além disso, não é realizada a notificação de todas as práticas integrativas utilizadas pela população no sistema de informação ambulatorial, o que leva ao comprometimento da avaliação e do monitoramento das PICs nos serviços (LIMA, 2014).

Os baixos custos na implantação de práticas complementares nos serviços podem facilitar a oferta, justificados pela eficácia das mesmas na promoção da saúde. Entretanto, há o despreparo dos profissionais que atuam nas equipes da atenção primária e o desconhecimento sobre as PICs que podem comprometer a adesão dos usuários ao que é ofertado. Esse é um resultado da dificuldade na gestão dessa força de trabalho pela falta de planejamento, programação, acompanhamento e avaliação. Os gestores ainda não estão preparados para a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), pelo fato de permanecerem focados no modelo biomédico e não a conhecerem em maior profundidade. Por sua característica inclusiva, as PICs são capazes de democratizar a atenção à saúde, oferecem alternativas aos altos custos dos medicamentos comerciais e representam a possibilidade de ampliação da clínica para além das unidades de saúde. Ocorre também, pouca divulgação dos serviços ofertados e muitos profissionais não valorizam as práticas, o que representa um grande desafio para o SUS frente à necessidade de se investir na educação permanente e na valorização das práticas integrativas como parte das ações de promoção da saúde (ISCHKANIAN, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil é referência mundial em práticas integrativas e complementares na Atenção Básica. Segundo informações

divulgadas referentes ao ano de 2017, as PICs estão presentes em 9.350 estabelecimentos de 3.173 municípios, sendo que 88% são oferecidas na Atenção Básica. Em 2017 foram registrados 1,4 milhão de atendimentos individuais em práticas integrativas e complementares. Somando as atividades coletivas, a estimativa é que cerca de 5 milhões de pessoas por ano participem dessas práticas no SUS (BRASIL, 2019).

A título de contribuição desse estudo, destaca-se que haja um debate sobre a constante ampliação das PICs conforme avançam os estudos sobre sua eficácia no tratamento de doenças crônicas, como o câncer, bem como no campo da Saúde Mental, além das doenças transmissíveis. Em seu artigo de revisão, RIEGEL buscou entre os anos de 2006 a 2018 e, selecionou 21 artigos que revelam resultados importantes sobre o uso das PICs no cuidado de enfermagem para promover o relaxamento e bem estar, na redução dos efeitos sobre os sinais e sintomas de doenças, redução do uso e dos efeitos adversos dos medicamentos e fortalecimento do sistema imunológico. Entre as situações mencionadas onde as PICs podem ser aplicadas, estão os cuidados paliativos a pacientes terminais, no trabalho de parto, pacientes psiquiátricos internados, tratamento complementar de doenças onco-hematológicas, entre outras. O autor afirma ainda, que é preciso preparo dos enfermeiros para identificar as necessidades dos pacientes e conhecer os benefícios de cada prática integrativa (RIEGEL, 2019).

A Acupuntura é a mais difundida com 707 mil atendimentos e 277 mil consultas individuais. Em segundo lugar, estão as práticas de Medicina Tradicional Chinesa com 151 mil sessões, como Taichi-chuan e Liangong. Em seguida aparece a Auriculoterapia com 142 mil procedimentos. Também foram registradas 35 mil sessões de Yoga, 23 mil de Dança Circular/Biodança e 23 mil de Terapia Comunitária, entre outras (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde afirma que as evidências científicas apontam para os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares (BRASIL, 2020). Além disso, há crescente número de profissionais capacitados e habilitados com maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas. No ano de 2017 foram capacitados mais de 30 mil profissionais por meio da Educação permanente, segundo informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018). As

PICs também estão presentes nos serviços ofertados pelo setor privado e a população pode contar ainda com as ações de especialistas voluntários vinculados ao SUS que atuam junto à comunidade. Ainda que algumas práticas incluídas na oferta de serviços estejam sujeitas à lógica medicalizante, as PICs representam a liberdade de escolha dos tratamentos e de autonomia do cuidado entre seus usuários.

Esta pesquisa tem por base o Projeto ArboControl, uma parceria entre a Universidade de Brasília e o Ministério da Saúde, coordenado pela Faculdade de Ciências da Saúde - FS/UnB e encontra-se em desenvolvimento desde 2016. Trata-se de um projeto-matriz de abrangência nacional, mediante um conjunto de componentes voltados para o levantamento de informações que visam o desenvolvimento de ações de controle e tratamento sobre as arboviroses no Brasil.

O objeto do estudo é o conteúdo de oficinas previamente realizadas sob a ótica das PICs em relação às arboviroses, conforme descrito mais detalhadamente na metodologia. Como objetivo geral, busca-se conhecer as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) associadas à prevenção, ao controle e ao tratamento das arboviroses dengue, zika e chikungunya em 16 municípios brasileiros no ano de 2017.

Para o desenvolvimento da análise, foi preciso conhecer as principais características dos componentes do estudo. Para tanto, entende-se que os arbovírus são transmitidos por picadas de insetos, especialmente dos mosquitos. As arboviroses dengue, zika e chikungunya são transmitidas pelo mesmo mosquito, o *Aedes aegypti*. Esse vetor precisa de água parada para se proliferar. O período do ano com maior transmissão são os meses mais chuvosos de cada região, mas é importante evitar água parada e acúmulo de lixo que serve como criadouro todos os dias, porque os ovos do mosquito podem sobreviver por um ano até encontrar as melhores condições para se desenvolver (BRASIL, 2019).

A dengue é uma doença febril grave causada por um arbovírus. Existem quatro tipos de vírus de dengue, sorotipos 1, 2, 3 e 4. Cada pessoa pode ter os 4 sorotipos da doença, mas a infecção por um sorotipo gera imunidade permanente para ele. Todas as faixas etárias são igualmente suscetíveis, porém as pessoas idosas têm maior risco de desenvolver dengue grave e outras complicações que

podem levar à morte. Os riscos de gravidade e morte aumentam quando a pessoa tem alguma doença crônica, como diabetes e hipertensão, mesmo quando tratada (BRASIL, 2019).

A doença causada pelo vírus Zika apresenta risco superior a outras arboviroses para o desenvolvimento de complicações neurológicas, como encefalites, síndrome de Guillain-Barré e outras doenças neurológicas. Uma das principais complicações é a microcefalia. A doença inicia-se com manchas vermelhas em todo o corpo, olho vermelho, pode causar febre baixa, dores pelo corpo e nas articulações, também de pequena intensidade (BRASIL, 2019).

A infecção por chikungunya começa com febre, dor de cabeça, mal estar, dores pelo corpo em geral nos lados esquerdo e direito, dor intensa nas articulações como joelhos, cotovelos e tornozelos. Em alguns casos, apresenta manchas vermelhas ou bolhas pelo corpo. O quadro agudo pode durar até 15 dias e se cura espontaneamente. Algumas pessoas podem desenvolver um quadro pós-agudo e crônico com dores nas articulações que duram meses ou anos que requer também, um cuidado prolongado (BRASIL, 2019).

A dissertação está organizada de forma a apresentar a contextualização das arboviroses segundo caracterização e situação epidemiológica, exposição dos resultados aferidos na análise de conteúdo e relação das PICs com as referidas doenças. Como apêndice, encontra-se o artigo submetido à Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva.

1.1 Cenário da Dengue, Zika e Chikungunya no Brasil em 2020

A dengue é a arbovirose mais conhecida pela população e segundo o boletim referente ao período das Semanas Epidemiológicas (SE) 1 e 26 (29/12/2019 a 27/06/2020) foram notificados 874.093 casos prováveis a uma taxa de incidência de 415,9 casos por 100 mil habitantes no país. A maior incidência com 1.078,3 casos/100 mil habitantes concentraram-se na região Centro-Oeste, seguida das regiões Sul 923,6 casos/100 mil habitantes, Sudeste 333,4 casos/100 mil habitantes, Nordeste 189,4 casos/100 mil habitantes e Norte 101,8 casos/100 mil habitantes. A curva epidêmica dos casos prováveis no ano de 2020 ultrapassa o número de casos do mesmo período em relação a 2019. Porém, uma diminuição dos casos prováveis a partir da semana 12 pode ser atribuída à mobilização das equipes de vigilância

epidemiológica dos estados diante do enfrentamento da Covid-19 a partir de março, seja por atraso ou subnotificação para os casos das arboviroses (BRASIL, 2020).

Na figura 1 é possível visualizar a distribuição dos casos prováveis de dengue registrado no último período.

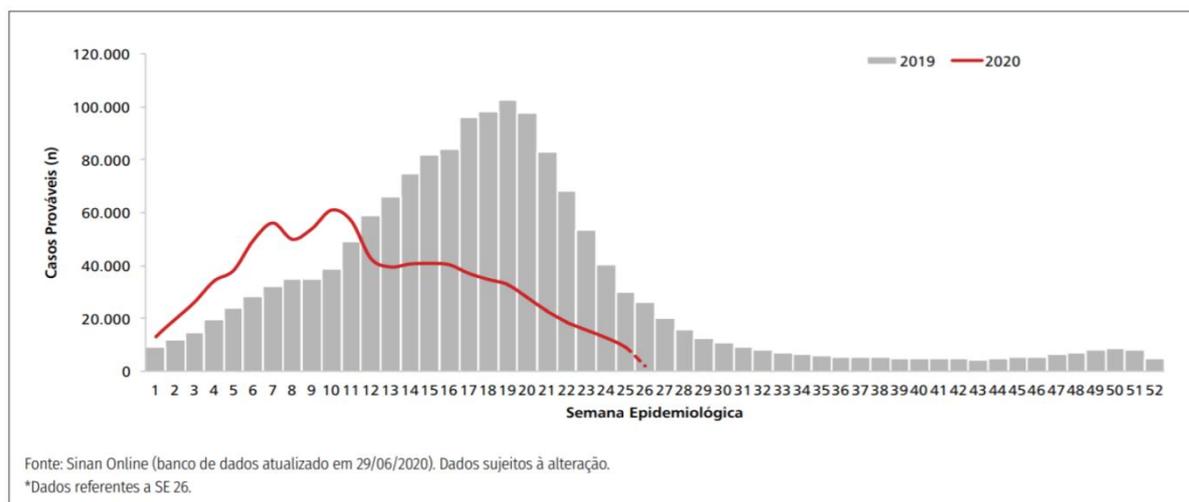


Figura 1: Casos prováveis de dengue, por Semana Epidemiológica de início de sintomas no Brasil

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde, Boletim Nº 28, MS (BRASIL, 2020)

A dengue é também a arbovirose transmitida pelo *Aedes aegypti* de maior ocorrência no Brasil e constitui um importante problema de saúde pública que requer ações mais efetivas para redução do número de casos.

Foram notificados 48.316 casos prováveis de chikungunya ocorridos entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 1 e 26 no período de 29/12/2019 a 27/06/2020, com taxa de incidência de 23,0 casos por 100 mil habitantes no país. As maiores taxas de incidência concentraram-se nas regiões Nordeste e Sudeste com 48,3 casos/100 mil habitantes e 21,1 casos/100 mil habitantes, respectivamente. Um destaque para a concentração de casos nos estados da Bahia com 45,6% e do Espírito Santo com 26,5% dos casos prováveis (BRASIL, 2020).

Os dados sobre zika até a SE 25 pelo período de 29/12/2019 a 20/06/2020, revelaram a notificação de 4.666 casos prováveis com taxa de incidência a 2,2 casos por 100 mil habitantes no país. A maior taxa de incidência concentrou-se na região Nordeste com 5,1 casos/100 mil habitantes, seguida das regiões Centro-Oeste com 3,0 casos/100 mil habitantes e Norte com 2,0 casos/100 mil

habitantes. O estado da Bahia concentrou 45,8% dos casos de Zika do país (BRASIL, 2020).

A figura 2 ilustra a distribuição da incidência de casos prováveis das três arboviroses no país.

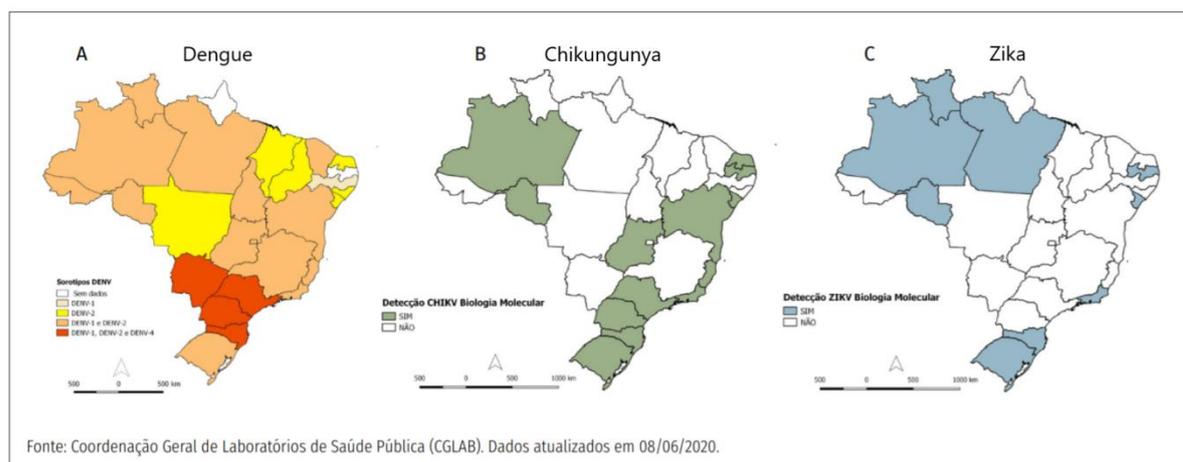


Figura 2: Distribuição por unidade da federação para os sorotipos identificados para dengue, chikungunya e Zika

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Boletim Nº 28 (BRASIL, 2020)

1.2 Principais sintomas das arboviroses

Conhecer os sintomas das três arboviroses e saber diferenciá-los é muito importante para o correto encaminhamento dos casos. As figuras 3, 4 e 5 apresentam os sintomas que acometem as pessoas infectadas pelas arboviroses segundo dados do Ministério da Saúde.

Em relação à dengue, destaca-se a ocorrência de febre alta e fortes dores de cabeça e nos músculos.

A figura 3 ilustra os principais sintomas causados pela dengue:

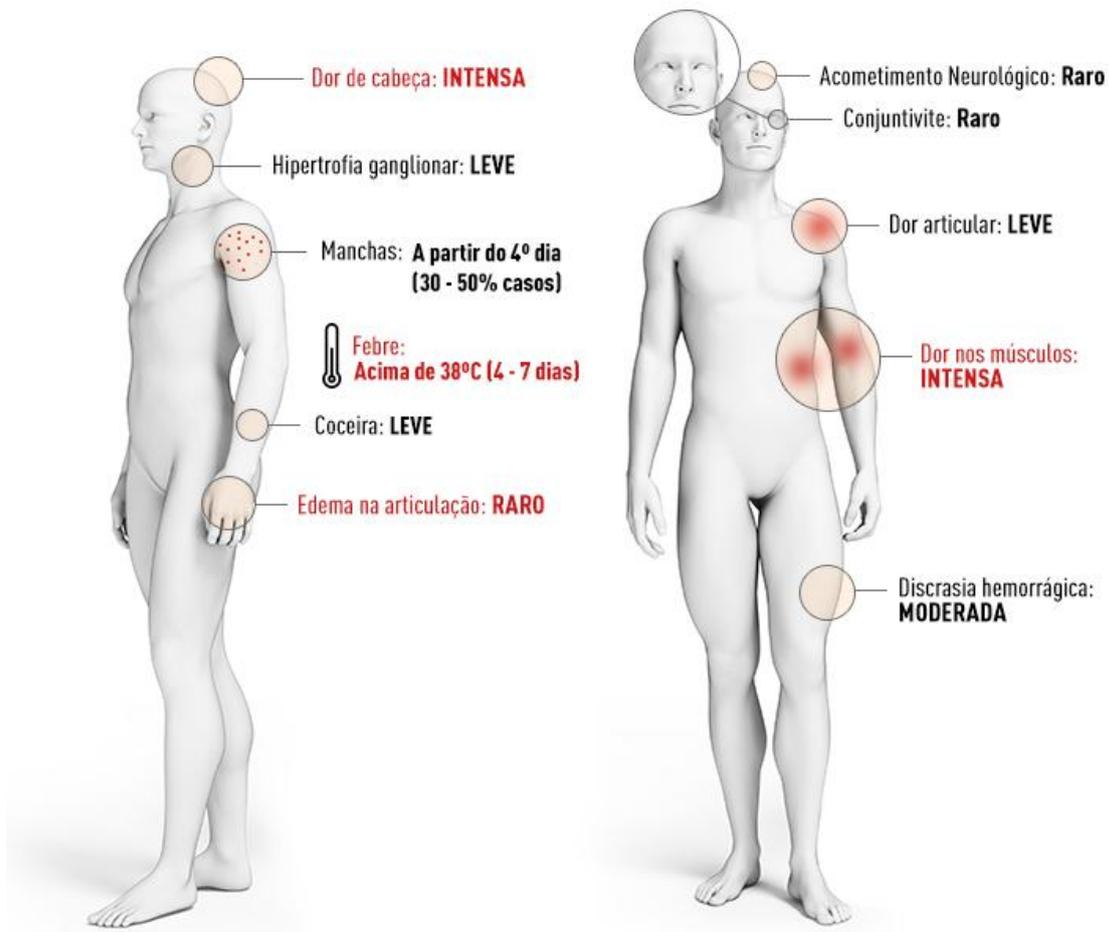


Figura 3: Dengue e seus sintomas

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2019)

A população ainda tem dificuldade em compreender que o mesmo mosquito é o transmissor das três doenças porque o conhece apenas como mosquito da dengue. Mas, há consenso que é necessário cuidar da limpeza e descartar todos os possíveis criadouros.

É preciso atenção para as diferenças entre o conjunto de sintomas de cada arbovirose, podem parecer iguais, mas ocorrem variações de intensidade e alguns são inespecíficos, como é o caso da zika que apresenta ausência de febre na maioria das vezes. A coceira de moderada a intensa é uma de suas principais características.

A figura 4 revela que os sintomas da Zika são diferentes da dengue em alguns aspectos:

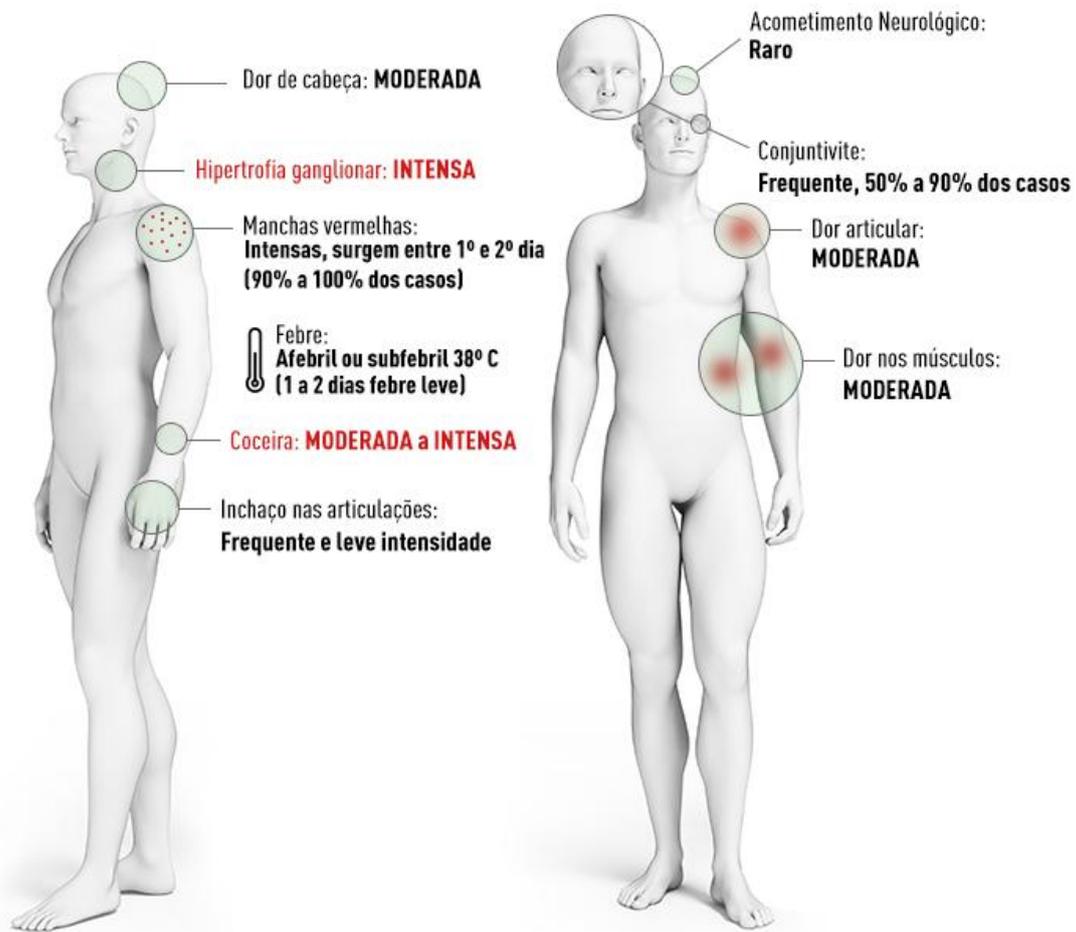


Figura 4: Zika e seus sintomas

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2019)

A ilustração da figura 5 a seguir evidencia a ocorrência das dores, uma das principais queixas de quem sofre com a chikungunya.

Os acometimentos mais frequentes são a febre alta e as dores que variam de moderadas a intensas nos músculos e articulações.

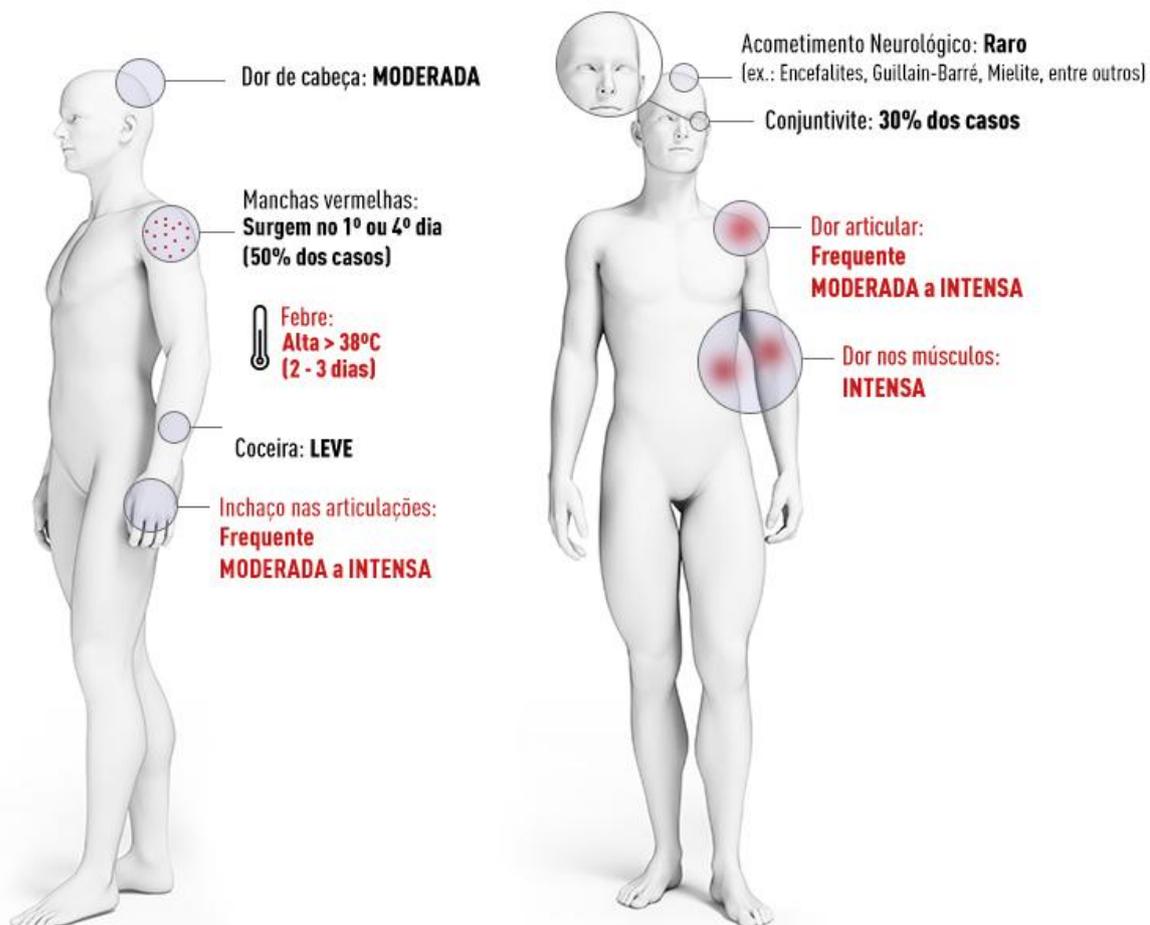


Figura 5: Chikungunya e seus sintomas

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2019)

Cada um dos sintomas das três arboviroses apresentadas nesse estudo tem a possibilidade de receber atenção de cuidado na perspectiva das PICs, seja em conjunto numa abordagem holística ou isoladamente sob uma ação com utilização de técnica específica. Cabe aos profissionais definirem a terapêutica a ser aplicada em cada caso e os usuários podem buscar por aquelas ações que melhor se adequem à sua condição de saúde e sejam viáveis na sua utilização segundo orientações de prescrição.

1.3 Práticas Integrativas e Complementares frente aos sintomas das arboviroses

O quadro 1 a seguir, apresenta uma lista dos sintomas relacionados às três arboviroses, alguns deles são específicos de cada uma delas, outros são comuns entre todas variando na sua intensidade e na possibilidade de não ocorrerem.

Quadro 1: Quadro com sugestão das PICs que podem tratar ou aliviar os sintomas das arboviroses.

PICS Sugeridas	SINTOMAS	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
Acupuntura	Dor de cabeça intensa	SIM		
	Dor de cabeça moderada		SIM	SIM
	Hipertrofia ganglionar leve	SIM		
Auriculoterapia	Hipertrofia ganglionar intensa		SIM	
	Manchas na pele	SIM		SIM
Automassagem	Manchas vermelhas intensas		SIM	
	Febre acima de 38°C	SIM		SIM
	Afebril ou subfebril 38°C		SIM	
Biodança	Coceira Leve	SIM		SIM
	Coceira moderada ou intensa		SIM	
	Edema na articulação	SIM		
Meditação	Inchaço nas articulações frequente e leve		SIM	
	Inchaço nas articulações frequente, moderada a intensa			SIM
	Acometimento neurológico raro	SIM	SIM	SIM
Homeopatia	Conjuntivite raro	SIM		
	Conjuntivite frequente		SIM	
	Conjuntivite frequente 30% dos casos			SIM
Fitoterapia	Dor articular Leve	SIM		
	Dor articular moderada		SIM	
	Dor articular moderada a intensa			SIM
Yoga	Dor nos músculos intensa	SIM		
	Dor nos músculos moderada		SIM	
	Dor nos músculos intensa			SIM
	Discrasia hemorrágica moderada	SIM		

Fonte: (ALVES, 2019)

As sugestões de PICs que se aplicam para alívio de alguns desses sintomas podem ser acessadas segundo a oferta nos serviços da Atenção Básica após as consultas e encaminhamentos ou naquelas unidades que oferecem grupos abertos para a comunidade. Outras como as técnicas de Automassagem e uso de plantas medicinais preparadas tradicionalmente são ainda mais acessíveis porque a população pode se utilizar delas nos seus domicílios.

O portal do Ministério da Saúde oferece uma lista completa das PICs e descreve a função de cada uma delas.

As práticas referidas a seguir são claramente indicadas para a promoção e recuperação da saúde e podem agir sobre acometimentos das arboviroses conforme descritas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

Acupuntura

A acupuntura é apresentada entre as PICs que permitem o estímulo preciso de pontos do corpo por meio da inserção de agulhas especialmente produzidas para esse fim com o propósito de promover e recuperar a saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças. Trata-se de uma prática medicinal bastante antiga, cujos efeitos terapêuticos são resultantes do estímulo das áreas indicadas porque atuam no sistema nervoso central, liberam neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de alívio da dor, restauração de funções orgânicas e fortalecimento do sistema imunológico (BRASIL, 2019).

Biodança

Como todas as práticas que envolvem o movimento corporal, a Biodança se utiliza da música, do canto e da própria dança para promover atividades coletivas e despertar a afetividade e a renovação orgânica. Atua sobre o estresse, fortalece o equilíbrio físico e emocional com resultados de relaxamento e sensação de bem-estar (BRASIL, 2019).

Meditação

Entre os benefícios da prática da meditação, encontra-se a promoção de alterações de melhora do humor, desperta maior consciência do próprio corpo, equilibra o desempenho cognitivo, acalma e por consequência do relaxamento mental, a parte física também é beneficiada com sensações de alívio das tensões causadas pelas sobrecargas das atividades diárias (BRASIL, 2019).

Fitoterapia

Uma terapêutica caracterizada pela utilização de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal (BRASIL, 2019). A Fitoterapia está presente nas diversas culturas pelo mundo e no Brasil, difere em algumas características

regionais como tipos de plantas nativas mais comuns em cada território, formas de utilização e diferenças de indicação. Os usos como analgésicos e antitérmicos remetem diretamente sobre os sintomas das arboviroses, bem como aquelas indicadas como relaxantes musculares.

Homeopatia

Um sistema médico complexo de caráter holístico, a Homeopatia é reconhecida no Brasil como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina segundo Resolução Nº 1000 de 1980. É disponibilizada nos serviços de saúde, inserida na tabela SIA/SUS como consulta médica em Homeopatia e apresenta um crescimento anual em torno de 10% no número de consultas, segundo dados do Ministério da Saúde. A anamnese realizada pelo homeopata é personalizada e considera um conjunto de características observadas para realizar a prescrição que regulará a dosagem e tempo de uso do medicamento segundo as necessidades de cada pessoa. A fonte do medicamento pode ser de origem vegetal, animal ou mineral e se aplicam doses mínimas pela lógica de utilização das mesmas substâncias que causam os sintomas para tratá-los. É frequentemente utilizada em casos de doenças virais, como é o caso das arboviroses (BRASIL, 2019).

Yoga

O Yoga apresenta técnicas específicas que atuam sobre os aspectos físico, mental, emocional, energético e espiritual do praticante. Trata-se de uma prática corporal e mental associada à meditação, de origem oriental, como principais benefícios obtidos por meio da prática do Yoga estão a redução do estresse, a regulação do sistema nervoso e respiratório, o equilíbrio do sono, o aumento da vitalidade psicofísica, o equilíbrio da produção hormonal e o fortalecimento do sistema imunológico. Com a obtenção dos resultados positivos sobre a imunidade, o corpo fica mais resistente às doenças e ganha maior flexibilidade muscular e diminuição das tensões, aliviando assim, a intensidade das dores (BRASIL, 2019).

A seleção das PICs relacionadas acima sugere algumas entre aquelas práticas que atuam de modo sistêmico sobre o corpo com suas especificidades e indicações sobre sintomas variados, incluindo-se aqueles causados pelas arboviroses.

O saber popular acerca do uso de plantas no cuidado à saúde recebeu importante reforço a partir da formulação da Política Nacional de Plantas Medicinais

e Fitoterápicos, criada em 2006 pelo Decreto nº 5.813, seguida do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos editado por meio da Portaria Interministerial nº 2.960/2008, subscrita por 10 ministérios: Casa Civil; Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Cultura; Ciência, Tecnologia e Inovação; Desenvolvimento Agrário; Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; Integração Nacional; Meio Ambiente e Saúde. A intersetorialidade representa uma garantia para o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional de forma organizada pelo poder público, transformando em ações do Programa, as diretrizes da Política e somando-se à outras como a Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2020).

2 PERGUNTA DE PESQUISA

Como as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) se organizam de modo que possam colaborar com as ações de combate, controle e tratamento das arboviroses dengue, zika e chikungunya, segundo os serviços ofertados e a participação da população para promover a integralidade do cuidado?

2.1 JUSTIFICATIVA

Desde a graduação em Saúde Coletiva, as PICS estão presentes nas atividades de extensão e dos estágios que foram desenvolvidos na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As atividades orientadas por professores especializados nessa temática, despertou ainda mais o interesse por essa abordagem no mestrado, dada a satisfação em lidar com ações que aproximam naturalmente as pessoas às práticas do autocuidado.

Nesse contexto surgiram algumas propostas de desenho da pesquisa até que se decidiu trabalhar com o componente 3 do Projeto ArboControl que já estava em desenvolvimento desde 2016. O objeto do estudo passou a ser um

conjunto de oficinas previamente realizadas sob a ótica das PICS em relação às arboviroses, conforme descrito mais detalhadamente na metodologia.

2.2 OBJETIVO GERAL

Analisar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) associadas à prevenção, ao controle e ao tratamento das arboviroses dengue, zika e chikungunya em 16 municípios brasileiros no ano de 2017.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.3.1 Identificar as ações realizadas pela comunidade em geral para controle do vetor *Aedes aegypti*;
- 2.3.2 correlacionar os sintomas das arboviroses às práticas integrativas e complementares;
- 2.3.4 conhecer as PICs aplicadas às necessidades de saúde da população;
- 2.3.5 identificar indicadores que auxiliam na organização da oferta de PICs para a comunidade;
- 2.3.6 apontar elementos que possam colaborar para a adesão da população às PICs.

3 METODOLOGIA

O Projeto ArboControl consiste na proposta de investigação do controle do vetor *Aedes aegypti* e das arboviroses dengue, zika e chikungunya e, insere-se no âmbito da Faculdade de Ciências da Saúde e do Núcleo de Estudos de Saúde Pública (Nesp), do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (Ceam), com a participação de Laboratórios, Pesquisadores e Professores dos Departamentos de Saúde Coletiva e de Farmácia, além de pesquisadores colaboradores e de discentes dos demais cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB).

O ArboControl é um convênio firmado entre o Ministério da Saúde e a Universidade de Brasília para execução das ações de interesse no âmbito do projeto,

financiadas com recursos do Ministério da Saúde. Como contrapartida, a Universidade de Brasília alocou instalações físicas, equipamentos, material de consumo e pessoal, particularmente docentes e coordenadores de pesquisa. Seus quatro componentes são: componente 1 - Estabelecimento de um programa integrado e simultâneo para o controle do vetor; componente 2 - Novas tecnologias em saúde; componente 3 - Educação, informação e comunicação para o controle do vetor; componente 4 - Formação e capacitação profissional.

Esta pesquisa do mestrado profissional em saúde coletiva trata-se de um estudo exploratório, qualitativo descritivo, estruturado com base na análise de conteúdo e revisão de literatura, relacionada a dois dos objetivos específicos do componente três do ArboControl, sob a coordenação do Laboratório de Educação, Comunicação e Informação em Saúde – Ecos/FS/UNB, sendo eles: 1) realizar oficinas de produção de conteúdo, em municípios das cinco regiões brasileiras, com maior incidência das arboviroses dengue, zika e chikungunya para tradução do conhecimento à população de risco, visando à sustentabilidade das campanhas e ações de educação, informação e comunicação, produzidas pelo Ministério da Saúde e, 2) identificar práticas exitosas de gestão e uso do conhecimento da população no controle do vetor *Aedes aegypti* e as arboviroses dengue, zika e chikungunya.

Estabeleceu-se como recorte para a sistematização, o conjunto das oficinas realizadas pelos pesquisadores do Projeto ArboControl nos 16 municípios selecionados por região, Nordeste: Campina Grande/PB, Fortaleza/CE, João Pessoa/PB; Norte: Araguaína/TO, Macapá/AP, Vilhena/RO; Sudeste: Belo Horizonte/MG, Governador Valadares/MG, São Bernardo do Campo/SP; Centro-Oeste: Anápolis/GO, Caldas Novas/GO, Goiânia/GO, Planaltina/GO; Sul: Cascavel/PR, Dois Vizinhos/PR, Gramado/RS, no ano de 2017. A seleção desses municípios seguiu os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no projeto matriz. Em síntese, selecionaram-se municípios urbanos, capitais ou não, em média três por região, segundo o Levantamento de Índices do *Aedes aegypti* (LIRAA) considerado satisfatório segundo critérios do Ministério da Saúde.

A tabela 1 a seguir, apresenta um retrato dos municípios visitados pela equipe de pesquisadores do projeto ArboControl, segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre dados geográficos, população

estimada, densidade demográfica, escolarização, índice de desenvolvimento humano municipal e taxas de mortalidade infantil.

Tabela 1: Retrato dos municípios onde ocorreram as oficinas, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019)

REGIÃO	UF	MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL	POPULAÇÃO ESTIMADA
Nordeste	PB	Campina Grande	593,026 km ² [2018]	409.731 pessoas [2019]
	CE	Fortaleza	312,407 km ² [2018]	2.669.342 pessoas [2019]
	PB	João Pessoa	211,286 km ² [2018]	809.015 pessoas [2019]
Norte	TO	Araguaína	4.000,416 km ² [2018]	180.470 pessoas [2019]
	AP	Macapá	6.563,849 km ² [2018]	503.327 pessoas [2019]
	RO	Vilhena	11.699,150 km ² [2018]	99.854 pessoas [2019]
Sudeste	MG	Belo Horizonte	331,401 km ² [2018]	2.512.070 pessoas [2019]
	MG	Governador Valadares	2.342,325 km ² [2018]	279.885 pessoas [2019]
	SP	São Bernardo do Campo	409,532 km ² [2018]	838.936 pessoas [2019]
Centro-Oeste	GO	Anápolis	933,156 km ² [2018]	386.923 pessoas [2019]
	GO	Caldas Novas	1.608,439 km ² [2018]	91.162 pessoas [2019]
	GO	Goiânia	728,841 km ² [2018]	1.516.113 pessoas [2019]
	GO	Planaltina	2.550,524 km ² [2018]	89.918 pessoas [2019]
Sul	PR	Cascavel	2.101,074 km ² [2018]	328.454 pessoas [2019]
	PR	Dois Vizinhos	418,648 km ² [2018]	40.641 pessoas [2019]
	RS	Gramado	237,588 km ² [2018]	36.232 pessoas [2019]

DENSIDADE DEMOGRÁFICA	ESCOLARIZAÇÃO 6 A 14 ANOS	IDHM - Índice de Desenv. Municipal	MORTALIDADE INFANTIL
648,31 hab/km ² [2010]	97,6 % [2010]	0,720 [2010]	13,55 óbito/mil nasc vivos [2017]
7.786,44 hab/km ² [2010]	96,1 % [2010]	96,1 % [2010]	13,54 óbitos/mil nasc vivos [2017]
3.421,28 hab/km ² [2010]	96,9 % [2010]	0,763 [2010]	12,92 óbito/mil nasc vivos [2017]
37,62 hab/km ² [2010]	97,5 % [2010]	0,752 [2010]	11,30 óbitos/mil nasc vivos [2017]
62,14 hab/km ² [2010]	94,8 % [2010]	0,733 [2010]	21,36 óbitos/mil nasc vivos [2017]
6,62 hab/km ² [2010]	97,8 % [2010]	0,731 [2010]	15,02 óbitos/mil nasc vivos [2017]
7.167,00 hab/km ² [2010]	97,6 % [2010]	0,810 [2010]	9,99 óbitos/mil nasc vivos [2017]
112,58 hab/km ² [2010]	97,2 % [2010]	0,727 [2010]	11,91 óbitos/mil nasc vivos [2017]
1.869,36 hab/km ² [2010]	97,6 % [2010]	0,805 [2010]	9,29 óbitos/mil nasc vivos [2017]
358,58 hab/km ² [2010]	96,3 % [2010]	0,737 [2010]	12,42 óbitos/mil nasc vivos [2017]
44,16 hab/km ² [2010]	97,3 % [2010]	0,733 [2010]	12,44 óbitos/mil nasc vivos [2017]
1.776,74 hab/km ² [2010]	96,4 % [2010]	0,799 [2010]	11,25 óbitos/mil nasc vivos [2017]
32,10 hab/km ² [2010]	96,4 % [2010]	0,669 [2010]	11,14 óbitos/mil nasc vivos [2017]
136,23 hab/km ² [2010]	98,1 % [2010]	0,782 [2010]	9,84 óbitos/mil nasc vivos [2017]
86,42 hab/km ² [2010]	98,4 % [2010]	0,767 [2010]	6,41 óbitos/mil nasc vivos [2017]
135,70 hab/km ² [2010]	96,9 % [2010]	0,764 [2010]	8,22 óbitos/mil nasc vivos [2017]

Fonte: (ALVES, 2019)

Para apoiar a análise de conteúdo das oficinas com a comunidade, foram realizadas entrevistas semiestruturadas segundo roteiro de perguntas, gravadas em áudio com 03 informantes-chave, selecionados pela conveniência, sendo um da Secretaria de Saúde do município de Cascavel/PR, um da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SESDF) e o terceiro da Secretaria de Saúde do município de Fortaleza/CE, que trabalham com as PICs no seu território.

A análise de conteúdo foi realizada com base na metodologia de Bardin, que consiste na utilização de um conjunto de instrumentos metodológicos mediante aplicação de técnicas para a organização e categorização de conteúdo e para a inferência de resultados, considerando-se subjetividades e estudos empíricos por meio de uma hermenêutica controlada e rigor científico, resultando num instrumento de análise das comunicações (BARDIN, 1977).

Nas bases de dados utilizadas para pesquisa de literatura, SCIELO, BVS e Web of Science, utilizaram-se os descritores: comunidade; práticas integrativas; ações de saúde; dengue, zika, chikungunya; e, arboviroses, no intervalo de 2006 a 2018, em português, inglês e espanhol.

Para processamento e análise dos dados foram utilizados os softwares Iramuteq, Excel versão 2010 e Word 2010, com apresentação na forma de planilhas e gráficos complementares à narrativa e dissertação em texto.

Desde o projeto inicial do mestrado, o principal objetivo da pesquisa esteve pautado no campo das PICs e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi escolhida como marco normativo para subsidiar e dar base de sustentação para esse estudo. No corpo da PNPIC é possível encontrar as referências históricas que contam como foi percorrido o caminho para sua elaboração e, também oferece uma descrição detalhada das PICs reconhecidas e incorporadas pelo SUS além das orientações sobre a implantação nos serviços (BRASIL, 2006).

O estudo aborda a pesquisa de campo previamente realizada no contexto das PICs dentro do Projeto ArboControl para proceder a análise e sistematização do conteúdo. A partir do processo de categorização do conteúdo transcrito das oficinas conduzidas por equipes de pesquisadores do projeto realizadas nos 16 municípios visitados, a análise de conteúdo definiu as categorias para buscar responder à

pergunta de pesquisa e aos objetivos propostos pelo estudo, definido como uma base de dados primária. Em alguns municípios ocorreram mais de uma oficina, por isso somaram-se 39 no total. Considerou-se todo o conteúdo desde as apresentações dos pesquisadores e participantes até o encerramento de cada oficina e todas as falas que emergiram com alguma menção às ações de PICs foram tratadas como unidade de registro (UR). Estabeleceu-se como UR o conjunto de falas relacionadas às categorias de análise — comunidade; práticas integrativas; ações de saúde; dengue, zika, chikungunya; e, arboviroses, no intervalo de 2006 a 2018 — sem fazer distinção de qual participante as proferiu. Para proceder à análise foi criada uma planilha com a relação dos municípios, seleção e distribuição de trechos das transcrições como unidades de registro e com as categorias que emergiram do conteúdo.

Com base nas oficinas e também para responder a outras questões que surgiram durante o desenvolvimento do estudo, elaborou-se um instrumento semiestruturado com nove perguntas orientadoras para informantes-chave e foram selecionados três participantes pela conveniência para realizar uma entrevista presencial na cidade de Brasília/DF e duas entrevistas à distância em dois dos municípios que participaram da pesquisa, utilizadas como fonte primária de dados. No DF, foi entrevistado um médico da Secretaria de Saúde que coordena um Centro de Referência de Práticas Integrativas em Saúde (Cerpis) e o encontro foi realizado na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Contou com a presença de uma observadora, além do entrevistador e do entrevistado que antes de iniciar a entrevista assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizou-se um gravador de áudio e um aparelho celular como segurança para garantir que a gravação não se perdesse. Pelo caráter presencial, o entrevistado teve o tempo desejado para as respostas e considerações, o que resultou num amplo material que colaborou com elementos que extrapolaram as perguntas do roteiro. Para a entrevistada do município de Cascavel/PR, uma enfermeira que atua na SES com a prática da Auriculoterapia, enviou-se os arquivos no formato PDF do roteiro de entrevista e do TCLE e foi previamente acordado por contato telefônico de que as respostas seriam enviadas ao pesquisador em áudio gravado via aplicativo *Whatsapp*, inclusive o aceite do TCLE. Para cada uma das nove perguntas, ela enviou um áudio separado.

A entrevista com a participante do município de Fortaleza/CE foi realizada por telefone celular e gravada no próprio aparelho após a leitura do TCLE pelo entrevistador e do aceite dos termos pela entrevistada. Posteriormente, as três entrevistas foram transcritas e analisadas segundo a correspondência das respostas em relação às perguntas do roteiro.

A elaboração das categorias de análise ocorreu após um primeiro contato com o conteúdo das transcrições e observados os elementos que emergiram da leitura. O fato é que, na opinião de Minayo, as categorias já estão presentes no conteúdo. Cabe ao pesquisador organizá-las e distribuir os trechos transcritos na forma de unidades de registro para posteriormente realizar o agrupamento das falas categorizadas. As inferências ocorrem com base no conhecimento prévio dos conceitos de análise para compreender e interpretar os registros e por fim é possível elaborar hipóteses sobre o conjunto de informações (MINAYO, 2012).

Baseado no pensamento de Gadamer, buscou-se por referências conceituais e metodológicas, a fim de conhecer os procedimentos e técnicas a serem utilizados inicialmente na interpretação dos textos e para assimilar os elementos históricos e seus significados, com objetivo de alcançar a compreensão da realidade, quando se trata do uso da linguagem falada e escrita, necessária para orientar para o desenvolvimento da metodologia de análise. Destaca-se o dinamismo dos processos dialéticos sob a lente das contradições no contexto da sociedade e suas instituições, que fica ainda mais evidente quando se aproxima da realidade cotidiana da população. Esses recursos possibilitaram o desenvolvimento do ato de leitura e inferências do conteúdo das oficinas (GADAMER, 1997).

Para ilustrar o processo metodológico, a figura 6 destaca as principais fases do seu desenvolvimento.

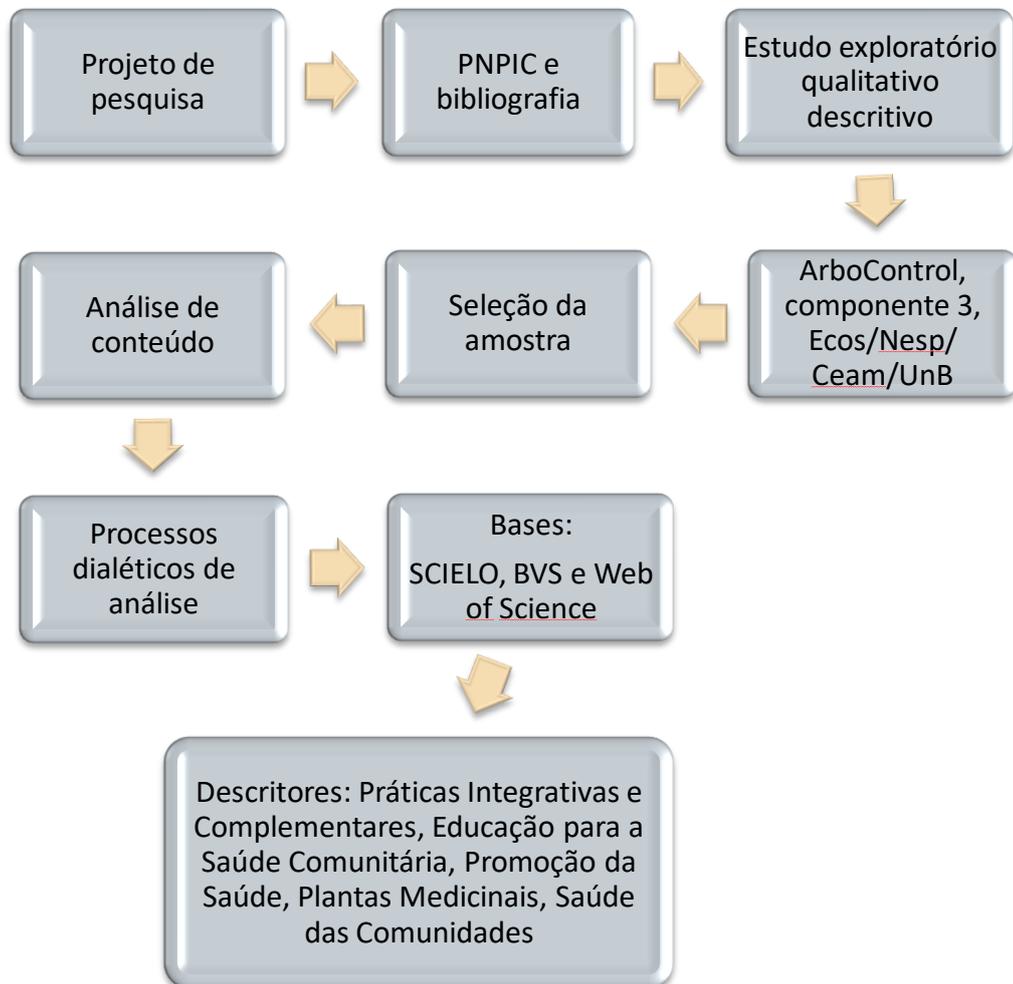


Figura 6: Síntese da metodologia

Fonte: (ALVES, 2019)

3.1 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), sob pareceres de número 2.480.722 (projeto original) e 2.608.178 (emenda do projeto) 75119617.2.0000.0030.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, os resultados inferidos da pesquisa por meio do processo de análise das oficinas, das entrevistas com informantes-chave e da revisão de literatura.

4.1 Perfil sociodemográfico dos participantes

A figura 7 ilustra a distribuição dos participantes das oficinas por região, estado e município, classificados por sexo, raça/cor, faixa etária e escolaridade. As condições socioeconômicas e sanitárias estão representadas por abastecimento de água potável, plano de saúde, coleta de lixo, água parada em casa ou bairro próximo, água parada em local público e terreno baldio ou casa desocupada.

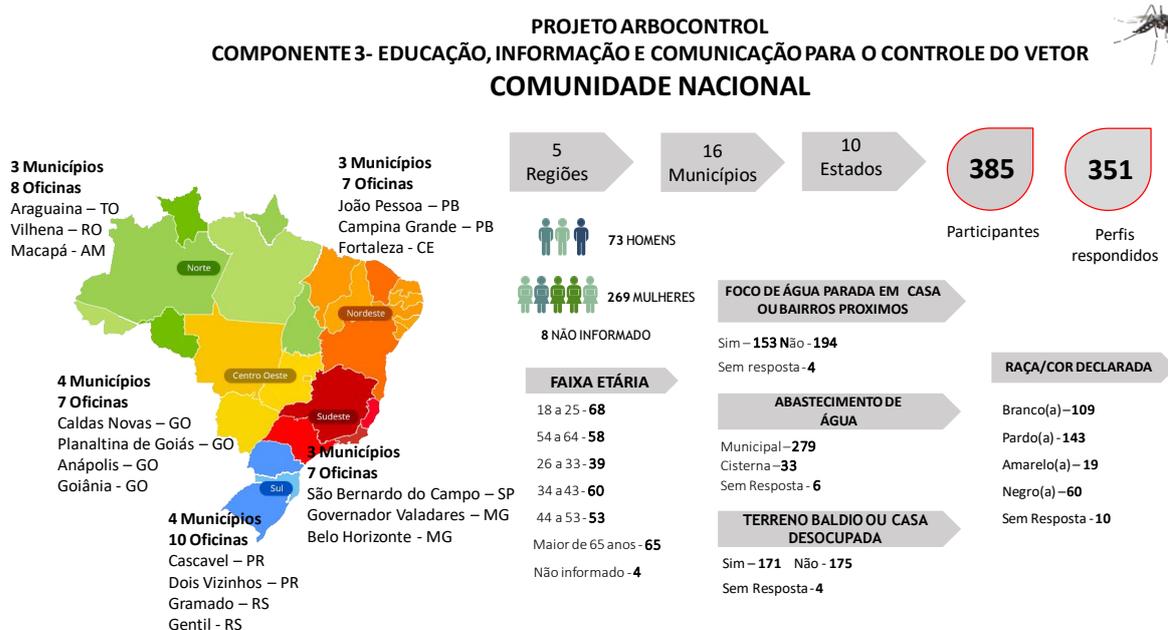


Figura 7: Perfil sociodemográfico dos participantes das oficinas

Fonte: Projeto ArboControl Componente 3, Laboratório ECoS/FS/UnB (ArboControl, 2018)

Os numerais representam a quantidade de respostas para cada item do questionário e revelam a participação predominante de mulheres, a maioria se autodeclara de raça/cor parda, de nível educacional médio, bem como a maioria das casas tem fornecimento de água potável e coleta de lixo. No total de 385 participantes, 351 responderam ao questionário de perfil. O número de respostas

sobre a existência de focos com água parada nas casas, bairros ou locais públicos ficou dividido entre sim e não.

A figura 8 ilustra a distribuição das atividades por região, segundo os grupos de participantes por sexo e faixa etária.



Figura 8: Distribuição dos participantes por região, segundo sexo e faixa etária

Fonte: Projeto ArboControl Componente 3, Laboratório ECoS/FS/UnB (ArboControl, 2018)

Em todas as regiões do país a distribuição aponta para a predominância de participantes do sexo feminino onde a menor participação do sexo masculino concentrou-se na região nordeste e a maior participação desses homens, na região centro-oeste.

A distribuição por região, segundo os dados sobre focos de água parada, espaços desocupados com possíveis criadouros, abastecimento de água potável e coleta de lixo, pode ser visualizada na figura 9 a seguir.

Na figura 9 abaixo, é possível observar a distribuição por região, dos dados sobre a situação do saneamento básico como fornecimento de água, coleta de lixo e a existência de espaços abandonados como potenciais criadouros do *Aedes aegypti*.

PROJETO ARBOCONTROL COMPONENTE 3- EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA O CONTROLE DO VETOR COMUNIDADE NACIONAL				
Centro Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul
FOCO DE ÁGUA PARADA EM CASA OU BAIRROS PROXIMOS Sim – 43 Não – 30 Sem Resposta - 1	FOCO DE ÁGUA PARADA EM CASA OU BAIRROS PROXIMOS Sim – 33 Não – 23	FOCO DE ÁGUA PARADA EM CASA OU BAIRROS PROXIMOS Sim – 22 Não – 43 Sem Resposta - 1	FOCO DE ÁGUA PARADA EM CASA OU BAIRROS PROXIMOS Sim – 35 Não – 43	FOCO DE ÁGUA PARADA EM CASA OU BAIRROS PROXIMOS Sim – 21 Não - 55
TERRENO BALDIO OU CASA DESOCUPADA Sim – 45 Não - 27 Sem Resposta - 1	TERRENO BALDIO OU CASA DESOCUPADA Sim – 34 Não – 21 Sem Resposta - 1	TERRENO BALDIO OU CASA DESOCUPADA Sim – 30 Não - 36	TERRENO BALDIO OU CASA DESOCUPADA Sim – 34 Não - 44	TERRENO BALDIO OU CASA DESOCUPADA Sim – 28 Não - 47 Sem Resposta - 4
ABASTECIMENTO DE ÁGUA Municipal - 70 Cisterna - 3	ABASTECIMENTO DE ÁGUA Municipal – 51 Cisterna – 2 Sem resposta - 3	ABASTECIMENTO DE ÁGUA Municipal – 52 Cisterna – 12 Sem resposta - 2	ABASTECIMENTO DE ÁGUA Municipal – 71 Cisterna – 3 Sem resposta - 4	ABASTECIMENTO DE ÁGUA Municipal – 62 Cisterna – 13 Sem resposta - 1
COLETA DE LIXO Sim – 68 Não – 4 Sem Resposta - 2	COLETA DE LIXO Sim – 55 Não - 0 Sem Resposta - 1	COLETA DE LIXO Sim – 63 Não - 2 Sem Resposta - 1	COLETA DE LIXO Sim – 74 Não - 1 Sem Resposta - 3	COLETA DE LIXO Sim – 63 Não - 10 Sem Resposta - 1



Figura 9: Dados por região, sobre focos de água parada, espaços desocupados com possíveis criadouros, abastecimento de água potável e coleta de lixo

Fonte: Projeto ArboControl Componente 3, Laboratório ECoS/FS/UnB (ArboControl, 2018)

4.2 Análise do conteúdo das oficinas

O conteúdo resultante da pesquisa de campo trouxe como destaque duas práticas com as quais se inicia a apresentação dos resultados. A Auriculoterapia e a Massoterapia foram as PICs mencionadas por participantes das oficinas como aquelas que apresentaram bons resultados sobre as dores de cabeça, nas articulações e músculos, decorrentes da infecção por chikungunya.

A prática da Auriculoterapia ou Acupuntura Auricular consiste numa técnica terapêutica que estimula pontos energéticos concentrados na região da orelha que formam um microssistema que representa todo o corpo. O estímulo desses pontos sensíveis por meio de agulhas ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim, promove a regulação orgânica e psíquica. Essa técnica revelou-se eficaz no tratamento das dores causadas pela chikungunya, segundo relatos de

usuários dos serviços que ofertam PICs no município de Fortaleza/CE (BRASIL, 2019).

”A que tem se mostrado mais eficiente em relação à chikungunya tem sido a auriculoterapia.” (Fortaleza/CE)

“Das práticas integrativas, a que tem sido a mais eficiente é a auriculoterapia. É a que tem reduzido muito as dores das pessoas.” (Fortaleza/CE)

As duas frases denotam que há um conhecimento por parte das pessoas sobre quais práticas tem maior eficácia frente aos sintomas causadores da dor e que elas sabem que se trata de uma prática integrativa.

A Massoterapia também emergiu da fala de um participante da oficina em relação às dores causadas pela chikungunya como uma boa alternativa em concordância de que a Auriculoterapia mencionada na fala anterior, como aquela prática que também demonstra eficácia.

“Sim... a Massoterapia também ajuda.” (Fortaleza/CE)

Trata-se de uma técnica de massagem com as mãos sobre regiões do corpo com a finalidade de melhorar o funcionamento do organismo como um todo. Atua sobre o conjunto de fatores físicos e psicológicos, promove o relaxamento muscular e representa uma manifestação de cuidado, humanização e atenção de acordo com as necessidades de cada pessoa (BRASIL, 2019).

As Plantas Medicinais foram mencionadas com maior frequência nas falas dos participantes das oficinas representando um dos principais elementos relacionados às PICs no contexto da prevenção e tratamento das três arboviroses aqui abordadas. As formas de utilização dessas plantas e a compreensão sobre seus efeitos variam conforme a região do país, com base nos saberes populares transferidos entre gerações.

A figura 10 representa o interesse da população por algumas plantas de fácil cultivo e segundo acreditam, tem a propriedade de afastar o mosquito *Aedes aegypti* nas diversas regiões onde as oficinas ocorreram.

Conjunto das falas sobre a função repelente das plantas no uso doméstico contra o *Aedes Aegypti*.

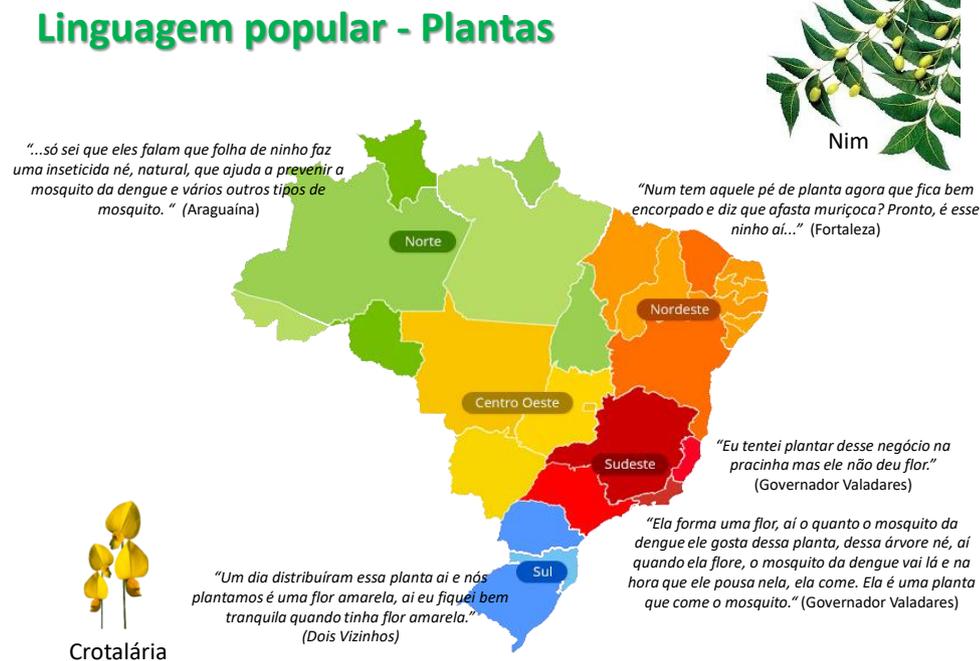


Figura 10: A relação da população com o uso de plantas

Fonte: (ALVES, 2019)

Nim ou Neem

A *Azadirachta indica*, conhecida popularmente como Nim, é originária da Ásia e encontrada originalmente também na Índia. É bem adaptada ao clima tropical e pode ser cultivada em regiões quentes, em solos com boa drenagem. Resistente à seca tem crescimento rápido, copa densa e pode alcançar até 20 metros de altura. Suas folhas, flores e frutos são amplamente utilizados na indústria cosmética como um dos componentes para produzir sabonetes, creme dental, xampu e hidratantes para pele e cabelos. Está presente também nos produtos de limpeza que garantem efeito deletério sobre diversos tipos de insetos. Recentemente, pesquisadores da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) desenvolveram um inseticida à base de Nim que demonstrou eficácia no combate aos ovos e larvas do *Aedes aegypti* e sua patente foi concedida em 2018 pelo Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI) para a UEMA como “patente de invenção do Processo de Preparo do Extrato Hidroalcoólico das Folhas do Nim (*Azadirachta indica* A. Juss) com ação ovicida e larvicida sobre o *Aedes aegypti*”(UEMA, 2018).

Crotalária

Crotalaria juncea é uma leguminosa de crescimento inicial rápido. Adaptada às condições em regiões menos sujeitas às geadas, cuja principal exploração econômica é a adubação verde. Contribui para a melhor fertilidade dos solos e para o aumento da produtividade das culturas, ajuda também na recuperação do solo após o plantio de lavouras. A indústria de papel utiliza suas fibras de elevada qualidade na produção de celulose (IAC/GOV/SP, 2020).

Por seu porte e beleza das flores também é cultivada em jardins. Há uma crença popular de que a crotalária atrai as libélulas que tem reprodução parecida com a do *Aedes aegypti* utilizando-se de água limpa e parada, que suas larvas se alimentam das larvas do *Aedes* e a própria libélula adulta se alimenta de pequenos insetos incluindo-se o referido mosquito. Pesquisadores do Instituto Agrônomo de Campinas (IAC) ligado ao governo do estado de São Paulo, alertam para a não comprovação científica necessária e suficiente para tal afirmação, diante da seriedade do grave problema de saúde pública provocado pela dengue. Destacam ainda que a semeadura em praças e farta distribuição de vasinhos com mudas por alguns políticos e de prefeituras do interior de alguns estados, inclusive com propostas e aprovação de projetos de lei de âmbito municipal para incentivar o cultivo da *Crotalaria juncea*, revela-se como uma prática que deve ser evitada, dados os riscos para o controle da dengue, cuja ação mais eficaz é a localização e eliminação de criadouros do *Aedes aegypti* (WUTKE et al., 2015).

Na figura 10 observa-se o uso de algumas plantas ainda mais comuns entre os brasileiros, como repelentes para o ambiente e para aplicar na pele, além de sua utilização por via oral.

No decorrer das conversas com os participantes das oficinas quando o assunto passou a ser sobre o uso de plantas, surgiram comentários e receitas caseiras.

A figura 11 traz alguns trechos de falas dos participantes, onde espontaneamente surgem receitas caseiras no contexto do saber popular.

Linguagem popular – Receitas



Figura 11: Receitas variadas do uso de plantas como repelentes e tratamento de sintomas, descritas pelos participantes

Fonte: (ALVES, 2019)

Citronela

Cymbopogon nardus, o capim citronela é uma planta originária da Ásia e bem adaptada ao Brasil, utilizada na Indonésia como chá calmante e digestivo. O gênero *Cymbopogon* pertence à família Poaceae, subfamília Panicoideae. Este gênero é constituído de oitenta e cinco espécies. Seu óleo essencial possui alto teor de geraniol e citronelal. O citronelal é utilizado como material básico para a síntese de importantes compostos químicos denominados iononas e para a síntese de vitamina A. Esse óleo apresenta atividade repelente a insetos, ação fungicida e bactericida, além de ser utilizado na fabricação de perfumes e cosméticos (CASTRO, 2010).

Erva Picão

Bidens pilosa é conhecida comumente como picão preto, picão ou carrapicho. Originária da América do Sul, encontra-se em quase todos os países de regiões tropicais e subtropicais, assim como em algumas regiões da Europa. Diversos estudos descrevem o uso tradicional e popular da espécie *Bidens pilosa*. Dentre as principais indicações destacam-se o uso para o tratamento de icterícia, inflamação nos rins, cicatrização de feridas, como antimalárico e para tratamento da diabetes ou como hipoglicemiante. Entre outras dezenas de aplicações e usos (BRASIL, 2015).

Melão de São Caetano

Momordica charantia, ou popularmente conhecida como melão de são caetano é uma planta trepadeira originária da Ásia. Uma espécie pertencente à família das cucurbitáceas, onde algumas espécies dessa família são comestíveis. O fruto é oblongo semelhante ao pepino pequeno de sabor amargo, inicialmente verde e quando maduro muda para uma tonalidade alaranjada. É uma espécie silvestre que se adapta facilmente aos climas tropicais e subtropicais e pode ser encontrada em áreas urbanas, em pomares, sobre cercas e nos terrenos baldios. Conhecida por suas propriedades medicinais, indicada para Inflamações hepáticas, diabetes, cólicas abdominais, problemas de pele, queimaduras, furúnculos e hemorróidas, prisão de ventre, tosse, entre outras aplicações terapêuticas (ASSIS, 2015).

Cravo da Índia

Syzygium aromaticum, é conhecida popularmente como cravo-da-índia, pertencente à família das Mirtaceae. É uma árvore perene que pode chegar a 100 anos, cresce a uma altura que varia de 10 a 12 metros, possui folhas grandes e numerosas flores vermelhas em forma de cachos. Fornece óleo essencial a partir dos botões florais, frutos e folhas. É uma planta de grande interesse da indústria química e farmacêutica por sua versatilidade nas aplicações e seu importante valor econômico. O cravo-da-índia é também usado como tempero na culinária. Suas propriedades terapêuticas se destacam pela função anestésica e anti-séptica para tratar infecções por fungos e outros microrganismos. A ação de mastigar o cravo pode funcionar como analgésico e higienização bucal (ASCENÇÃO, 2013).

O cravo-da-índia foi mencionado em distintas falas dos participantes das oficinas como uma aplicação eficaz na forma de repelente ao mosquito *Aedes aegypti*.

“Você pega duas sacolas de cravo da Índia, coloca meio vidro de álcool, deixa dois dias de molho. Depois você coa, pega um creme que você passa e põe duas colheres ou três naquele meio vidro de álcool, sacode bem sacodido pra ele ficar... Repelente caseiro.”

(Campina Grande/PB)

“Aqui teve um tempo que saiu repelente que até o corpo de bombeiro passou um vídeozinho, um cravo no chá, botar cravinho no álcool pra tipo fazer um repelente caseiro.” (Dois Vizinhos/PR)

As falas que mencionaram as plantas medicinais, no contexto geral, apontaram mais para a aplicação como repelentes, principalmente para aquelas aromáticas de fácil acesso. Outras plantas como a erva picão e a melão de São Caetano destacaram-se pelo consumo na forma de chás ou diluídas em água, como alternativa para combater a dor, para melhorar a função renal e fortalecimento da imunidade, segundo os relatos dos participantes.

4.3 Entrevistas com informantes-chave

Para apoiar a análise de conteúdo das oficinas com a comunidade, optou-se por realizar entrevistas com informantes-chave que tivessem experiência com as ações de PICs e elaboraram-se perguntas cujas respostas viriam corroborar com a proposta do estudo. São três entrevistados aqui identificados como INF1: médico que coordena um centro de referência em PICs da Secretaria de Saúde do Distrito Federal; INF2: enfermeira que atua com Auriculoterapia no serviço de saúde do município de Cascavel no Estado do Paraná e INF3: coordenadora de um espaço comunitário de PICs vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Fortaleza/CE.

Os informantes-chave contribuíram com novos elementos na perspectiva das PICs em relação às arboviroses, bem como reforçaram a necessidade da adesão e vínculo e, da valorização das práticas terapêuticas para além da clínica, o que pode ser observado na figura 12.

Perfil dos informantes-chave representados por região



Figura 12: Perfil dos informantes-chave por região

Fonte: (ALVES, 2020)

Quando questionados se a Secretaria de Saúde do Estado ou o Ministério da Saúde realiza campanhas de prevenção e assistência para dengue, zika e chikungunya no seu município, em geral, as respostas são afirmativas.

Sim, além de comerciais (campanhas), as agentes de endemias têm grupo de educação, permanente que fazem palestras em escolas, unidades e empresas onde essas são solicitadas. Esse é o tipo de trabalho desenvolvido aqui contra as arboviroses (INF2).

Para a pergunta se há um perfil profissional necessário para atuar com as PICs no serviço de saúde, as respostas revelaram uma necessidade de capacitação

nas áreas de interesse, além de uma identificação com as práticas integrativas no exercício profissional de cuidado à saúde da população:

...Acho que não necessariamente na unidade de saúde, porque existe um grande volume também de profissionais de práticas integrativas fora das unidades. Agora, é sempre bom que seja tratado com base em algo que seja bem fundamentado e aí as medicinas tradicionais são muito importantes. A Homeopatia, a Fitoterapia... a gente vê que pode ser usada sob várias óticas racionais. Uma coisa mais do raizeiro, mais da garrafada, mais dos indígenas brasileiros... (INF1).

Eu acredito que desde que ele se interesse por PICs, não há um perfil específico. Desde que o profissional seja habilitado e goste do que faça (INF2).

Em relação ao envolvimento profissional com o trabalho desenvolvido com as práticas integrativas:

...A gente tem procurado, especialmente no Cerpis em relação às práticas integrativas, dentro de uma perspectiva maior dos determinantes sociais de saúde, como as PICs e a promoção da saúde se relacionam com os dezessete ODS, por exemplo... Como o consumo de embalagens, de resíduos, de potes, de garrafas, enfim, de tudo, e o mal cuidado com essa gestão do resíduo sólido ocasiona possibilidades maiores de ter mais focos de mosquito... (INF1).

Eu trabalho atualmente com a Auriculoterapia. Em agosto do ano passado eu realizei um curso pelo UNA-SUS em parceria com a UFISC e iniciei meu trabalho aqui na unidade de saúde da família com o grupo de tabagismo. Então é o primeiro trabalho que estou desenvolvendo é no grupo de tabagismo, as pessoas que estão tentando parar de fumar. Já realizei alguns trabalhos com os próprios servidores que trabalham aqui comigo, mas como é bem recente eu tenho um ano de formação e ainda não tenho muitas grandes experiências, mas

faço cursos à distância sobre PICs. Inclusive sobre plantas medicinais (INF2).

Para saber se é possível uma pessoa se utilizar das PICs no seu cotidiano sem conhecimento específico prévio e como seria essa prática:

...existe uma grande quantidade de escolas... Agora, é sempre bom que isso seja tratado com base em algo que seja bem fundamentado... (INF1).

Eu acredito que não. Apesar de serem práticas de conhecimento em sua maioria popular, como exemplo do uso das plantas medicinais, existem saberes que influenciam na eficácia de tratamento que a gente só adquire com o conhecimento prévio. Então acredito que não dá pra ser desenvolvido um trabalho por qualquer pessoa (INF2).

Questionados sobre qual prática de autocuidado popular não relacionada com aquelas tradicionais poderia ser considerada PIC, os informantes demonstraram certo cuidado no sentido de evitar sugerir a aplicação por pessoas sem algum conhecimento técnico:

Olha, é muito curioso. Na particularidade da Fitoterapia, ela (a população) já faz uso. A gente muitas vezes orienta porque tem uso errado, mas é uma coisa impressionante como as pessoas usam as plantas e às vezes não falam. Mas é um recurso que é muito usado pela comunidade e que eu acho que tem um grande potencial de ser incentivado e esclarecido melhor, pra quê serve, como faz, como guarda, como colhe, como mistura... (INF1).

Que eu me recorde agora no momento de ter alguma PIC a mais que não está relacionada na política de práticas integrativas, não. As que eu conheço estão todas contempladas por enquanto (INF2).

As PICs que poderiam ser indicadas para auxiliar no tratamento de pessoas que tenham contraído dengue, zika ou chikungunya, segundo opinião do entrevistado:

No campo da Fitoterapia a gente ficou... “Pera aí, vamo pensar direito” e terminou dando chá de frutas pras pessoas. Usou chás mais refrescantes, mais saborosos que também têm a química, mas que são mais coisas alimentares do que coisas realmente assim, uma Fitoterapia mesmo. A gente fez essa opção reunido com a farmacêutica e achou mais prudente porque por exemplo, uma planta que se usa muito pra problema respiratório e inclusive pra imunidade é o guaco. Ela é uma planta que influi na coagulação do sangue no sentido de deixar o sangue menos coagulado. Pra uma doença que já tem um sintoma perigosíssimo que é o hemorrágico então a gente pensou direito e achou melhor fazer a coisa mais do tipo um suco, um chá de maçã... Mas para tratamento aí pode entrar na questão da Acupuntura para sintomas, como dores articulares, inclusive no pós tratamento da chikungunya. A Automassagem também, técnicas respiratórias... (INF1).

Eu acredito que dê pra usar a Auriculoterapia e a Acupuntura, os fitoterápicos e as plantas medicinais, a Homeopatia e acredito que os florais também podem ser usados no tratamento das arboviroses (INF2).

É... a drenagem linfática também é maravilhosa porque tira o excesso de inchaço das pessoas. Depois da drenagem, aplica a Acupuntura, elas ficam... quando chega no outro dia... “Ai eu dormi bem, bateu a noite diferente...” Aí depois de 15 dias eles tem, assim, grandes resultados. Melhora as dores, melhora os inchaços... (INF3).

Resposta ao serem questionados sobre como considera a adesão da comunidade às PICs ofertadas:

Como o Distrito Federal criou a política distrital em 2014, e que eu acho que é um marco regulatório e uma coisa que existe no sistema de atenção, é muito forte porque tem uma adesão popular incrível, num sistema que é cheio de barreiras de acesso, você ter um grupo que é aberto à comunidade, que qualquer um chega lá e passa a praticar, tem um acolhimento e tem um resultado assim, muito marcante já de início. Então realmente consegue ter uma adesão grande às práticas integrativas (INF1).

Eu acredito ser muito boa a recepção dos usuários, muitos querem minimizar o uso de medicamentos ou tratamentos invasivos e vêm nas terapias complementares ótimas aliadas (INF2).

Na quarta feira é dia de roda e as pessoas vão... em média quarenta, quarenta e cinco pessoas... Cada um leva um alimento e a gente termina a roda, todo mundo ajudando a fazer o almoço. São pessoas da própria comunidade, mas tem pessoas de vários outros bairros, que tem família no interior e chama pra vir pra roda de terapia... (INF3).

Comentários adicionais ao final da entrevista:

Aqui na UnB fiquei muito impressionado com o jardim de planta medicinal. Acho que é dessa educação que estou falando. Então o profissional já chega na Universidade vendo as plantas medicinais e aí ele chega também na comunidade e vai enxergar isso lá, isso é muito bom. Fazer essa interação. Acho que a Universidade tem um papel muito grande nisso. Então eu acho que no meu tempo eu tinha que procurar fora... hoje em dia a universidade tá interagindo com as práticas integrativas, de vez em quando venho aqui... eu acho que evoluiu muito (INF1). (O referido “jardim de planta medicinal” faz parte do

projeto de extensão Quintal da Saúde implantado na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília)

Só para complementar, eu acredito que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares é muito completa e abrangente. Ela vem de encontro aos objetivos do SUS, abre um leque de opções terapêuticas para o paciente e para os profissionais. Pois tira o foco da medicalização excessiva e a centralização somente na consulta médica. Então eu acho ela possibilita para nós profissionais, ter mais autonomia no nosso trabalho. Sou enfermeira, então eu vejo as práticas integrativas como mais um instrumento para dar autonomia aos profissionais. Uma autonomia maior no cuidado e no tratamento dos usuários. Tira aquele foco só da consulta médica e só da medicalização (INF2).

Hoje, cada hospital, cada unidade de saúde era pra ter um profissional desse. A gente chega às vezes, fica tão doente com uma dor, um sofrimento tão grande... que às vezes não é uma dor que vá o medicamento parar. Às vezes uma massagem, um toque, uma energia do Reiki, isso dá uma aliviada tão grande. E era pra cada local hoje, que trabalha com saúde, ter um profissional de saúde massoterapeuta, reikiano, que trabalha com as práticas assim (INF3).

O que emergiu das falas dos informantes-chave revelou as similaridades em relação à prática profissional nas abordagens sobre as PICs nos seus campos de atuação. Considerando as diferenças regionais, percebeu-se o comprometimento com a qualidade dos serviços ofertados, a compreensão do papel das PICS no cuidado integral e um esforço no sentido de atender às necessidades da população segundo suas singularidades individuais e coletivas.

No entendimento de VIEIRA, a racionalidade terapêutica é desafiada a perceber a complexa ecologia humana na sua totalidade. Para alcançar a integralidade do cuidado, há de se desenvolver um modelo de atenção

transdisciplinar face aos fatores que envolvem os aspectos psíquicos, afetivos, socioambientais, culturais e demais subjetividades intrínsecas ao ser humano. Os condicionantes de saúde são ao mesmo tempo agentes e sujeitos a depender da responsabilidade dos profissionais e usuários sobre as diversas dimensões do autocuidado. Nesse sentido, as PICs representam no seu conjunto de práticas, as múltiplas abordagens necessárias para alcançar a integralidade do cuidado (VIEIRA et al., 2018).

5 CONCLUSÕES

Diante do que se buscou como resposta para a pergunta de pesquisa, da proposta dos objetivos e do que se pode inferir da análise do conteúdo, os resultados apontam para a importância das ações relativas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) no serviço e a necessidade de ampliação da oferta e do acesso para a comunidade, com destaque para a Auriculoterapia e para a Massoterapia por sua eficácia no tratamento dos sintomas das arboviroses, onde também evidenciam-se o uso de plantas e aplicação de terapias corporais, segundo relatos dos participantes da pesquisa. Estabelecer uma relação direta das PICs com o tratamento da dengue, da zika e da chikungunya é uma proposta que pode contribuir para a realização de novos estudos, fomento à produção científica e incorporação de novas tecnologias.

A título de recomendação desse estudo, além da oferta usual das PICs nas unidades de saúde, aquelas que se destacam por reconhecimento e aceitação pela população podem ter sua oferta ampliada para as ações programadas como grupos abertos à comunidade, ou tendas itinerantes durante as campanhas sobre as arboviroses. Nesse sentido, os principais atores da interface entre as PICs realizadas nos ambientes formais e aquelas aplicadas e compartilhadas entre as pessoas nas comunidades, são os profissionais especializados nas diversas práticas, bem como os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) na função de facilitadores, quando devidamente treinados. Cabe ressaltar que os ACSs exercem importante papel na construção das conexões necessárias para o estabelecimento da adesão e do vínculo às linhas de cuidado na promoção da saúde.

É necessário enfatizar que as PICs também são indicadas no tratamento das doenças transmissíveis e das doenças crônicas como câncer, inclusive no campo da Saúde Mental, nos níveis da atenção primária, secundária e de alta complexidade.

O campo das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) representa um potente conjunto de ferramentas e instrumentos para o fortalecimento da rede de serviços hierarquizada e horizontalizada, para a valorização dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a garantia da democratização do acesso, visando alcançar a integralidade da saúde aos seus usuários, numa relação de corresponsabilidade e participação comunitária.

PRODUÇÃO TÉCNICA

Artigo: Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na prevenção e tratamento das arboviroses dengue, zika e chikungunya para a educação popular e promoção da saúde

O artigo aborda o conteúdo resultante do processo de realização das oficinas comunitárias nas cidades de Fortaleza no estado do Ceará e Cascavel no estado do Paraná. A relação das PICs com a prevenção e o tratamento das arboviroses é o principal elemento para essa construção metodológica com base nos relatos dos participantes (disponível na íntegra como apêndice).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARBOCONTROL, Projeto ArboControl Componente 3, Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Ecos/FS/UnB, ano de 2018.

ASCENÇÃO, Vanessa Louzeiro, Victor Elias Mouchrek Filho, Título: Extração, caracterização química e atividade antifúngica de óleo essencial *Syzygium aromaticum* (cravo da Índia), Cad. Pesq., São Luís, v. 20, n. especial, julho 2013 file:///C:/Users/UnB/Downloads/1769-6083-1-PB.pdf

ASSIS, J. P. et al. Avaliação biométrica de caracteres do melão de São Caetano (*Momordica charantia* L). Rev. bras. plantas med., Botucatu, v. 17, n. 4, p. 505-514, Dec. 2015.

BARDIN, Laurence – Análise de Conteúdo, título original L'Analyse de Contenu, 1977, tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, editora Edições 70, ISBN 972-44-0898-1, 229 p., 1995.

BRASIL, 2015 Monografia da espécie *Bidens pilosa* (Picão – preto) Organização: Ministério da Saúde e Anvisa Fonte do Recurso: Ação 20K5 (DAF/ SCTIE/ MS)/2013 <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/11/Monografia-Bidens.pdf> acessado em 15/09/19

BRASIL, 2018. Ministério da Saúde, Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM0NQ==> acessado em 16/07/2020.

BRASIL, 2020, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Boletim Epidemiológico 3 Volume 51, Nº 28, Jul. 2020 <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/14/Boletim-epidemiologico-SVS-28-v2.pdf>

BRASIL, 2020, Ministério da Saúde, Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem.

BRASIL, 2018 Ministério da Saúde, Agência Saúde, Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS, disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus> acessado em 17/08/2020

BRASIL. 2006, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso, 2ª ed., 1ª reimp., Brasília, Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p. ISBN 978-85-334-25835

CASTRO, Henrique Guilhon de et al . Avaliação do teor e composição do óleo essencial de *Cymbopogon nardus* (L.) em diferentes épocas de colheita. Rev. Ciênc. Agron., Fortaleza , v. 41, n. 2, p. 308-314, June 2010 .

GADAMER, Hans-Georg - Verdade e método / Hans-Georg Gadamer; tradução de Flávio Paulo Meurer - Petrópolis, RJ: Vozes, 1997. Título original: Wahrheit und Methode. Bibliografia. ISBN 85-326-1787-5 https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2442370/mod_resource/content/1/VerdadeEM%C3%A9todo.pdf acessado em 14/09/19

IAC, 2020, Instituto Agrônomo do governo do estado de São Paulo, Cultivares – Crotalaria. <http://www.iac.sp.gov.br/areasdepesquisa/graos/crotalaria.php> acessado em 19/07/2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2019, Conheça as cidades e estados do Brasil, Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/>

ISCHKANIAN, Paula Cristina; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo , v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000200016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 maio 2018.

LIMA, Karla Morais Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 18, n. 49, p. 261-272, June 2014 .

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar. 2012

NASCIMENTO, Maria Valquiria Nogueira do; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. Práticas integrativas e complementares grupais e o diálogo com a educação popular. *Psicol. pesq.*, Juiz de Fora , v. 11, n. 2, p. 89-97, dez. 2017 . Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472017000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.24879/2017001100200190>.

RIEGEL, Fernando ET AL., Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem, *Journal Health NPEPS*. 2019 jan-jun; 4(1):302-318. ISSN 2526-1010.

TELESI JUNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. av.*, São Paulo , v. 30, n. 86, p. 99-112, Apr. 2016 .

UEMA, Universidade Estadual do Maranhão: UEMA obtém concessão de patente para preparo de inseticida que combate o *Aedes aegypti*, 2018.<https://www.uema.br/2018/02/uema-obtem-concessao-de-patente-para-preparo-de-inseticida-que-combate-o-aedes-aegypti/> acessado em: 14/09/19.

VIEIRA, Ana Beatriz Duarte ET AL., título: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como um caminho para a sensibilização e formação de acadêmicos da saúde: relato de experiência, *Vittalle – Revista de Ciências da Saúde* v. 30, n. 1 (2018) 137-143

WUTKE, Elaine Bahia, Edmilson José Ambrosano, Ademir Calegari; et al. *Aedes aegypti*: controle pelas crotalárias não tem comprovação científica, Campinas: Instituto Agrônomo, 2015. 16 p; (Documentos IAC, 114) online ISSN 1809-7693 - <http://www.iac.agricultura.sp.gov.br/publicacoes/arquivos/iacdoc114.pdf> acessado em 19/07/20

APÊNDICES

5.1 Artigo submetido à Revista *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, em avaliação.

Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na prevenção e tratamento das arboviroses dengue, zika e chikungunya para a educação popular e promoção da saúde

Autores:

João Armando Alves

Silvia Ribeiro de Souza

RESUMO

Os cuidados populares aliados à ciência podem influenciar os determinantes de saúde. Nesse contexto, as PICs são reconhecidas desde Alma-Ata em 1978 e no Brasil foi instituída em 2006, a PNPIC/MS. O Projeto ArboControl UnB/MS, realizou oficinas incluindo perguntas sobre a utilização de plantas e outras práticas como auxiliares na prevenção e tratamento das arboviroses, com objetivo de analisar sua aplicação segundo percepção popular; identificar indicadores que auxiliam na oferta; buscar informações-chave para colaborar na adesão às PICs, cujo método consiste numa investigação do vetor *Aedes aegypti* e da dengue, zika e chikungunya. Trata-se de um estudo qualitativo, sob a coordenação do Ecos/FS/UNB. Analisou-se o conteúdo de oficinas com a comunidade em 02 municípios brasileiros, Cascavel/PR e Fortaleza/CE. Para análise das oficinas considerou-se os trechos onde emergiram todas as falas relacionadas ao tema. A Auriculoterapia e a Massoterapia foram reconhecidas como eficazes sobre os sintomas da chikungunya. Entre as plantas aplicadas como repelentes, banhos terapêuticos e na forma de chás, destacaram-se a citronela, erva de santa maria, arruda, arnica e cravo da Índia. A cana brejeira em infusão para banho foi recomendada para o alívio da coceira causada pela chikungunya. Conclui-se que o uso de plantas medicinais no cuidado à saúde está difundido no Brasil, mas é preciso orientação profissional e observar a regulamentação para garantir a segurança dos usuários. Sobre a prevenção, ficou evidente o interesse pelo efeito repelente das plantas. A PNPIC garante a oferta e acesso, mas a população precisa ser melhor informada sobre práticas do cuidado.

Descritores: Práticas Integrativas e Complementares, Educação para a Saúde Comunitária, Promoção da Saúde, Plantas Medicinais, Saúde das Comunidades.

Descriptors: Complementary Therapies, Health Education, Health Promotion, Plants Medicinal, Public Health.

Descriptores: Terapias Complementarias, Educación em Salud, Promoción de La Salud, Plantas Medicinales, Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A abordagem das práticas integrativas nos sistemas de saúde tem origem na Conferência de Alma-Ata em 1978 e, no Brasil, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), por ocasião da estruturação do Sistema Único de Saúde, conquistou espaço complementar nas práticas terapêuticas biomédicas dos serviços de saúde e contou com o reconhecimento da Organização Mundial de Saúde (OMS). Para Telesi Júnior¹, trata-se de recurso que leva em conta a subjetividade de cada usuário na perspectiva da interdisciplinaridade por meio da aplicação do conhecimento tradicional no cuidado integral.

No ano de 2006 foi instituída pelo Ministério da Saúde² e aprovada pela Portaria 971 (MS), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que agrega novas práticas terapêuticas para o cuidado à saúde na perspectiva da integralidade. Entende-se por PICs todas as atividades devidamente regulamentadas e inseridas na PNPIC/MS, desenvolvidas por meio de ações integradas de caráter interdisciplinar, entre as quais se incluem: a Medicina Tradicional Chinesa, a Homeopatia e a Medicina Antroposófica, os Recursos Terapêuticos como a Fitoterapia, as Práticas corporais e meditativas, e o Termalismo - Crenoterapia, além das demais práticas que venham a ser reconhecidas pela PNPIC/MS. Esta política foi escolhida como o marco normativo e teórico dessa pesquisa, sem deixar de considerar toda a história que a antecede com base na literatura científica.

As PICs podem estabelecer uma relação com a população, realizando trocas culturais e regionais por meio da educação popular. A educação popular em saúde não está centrada na representação médica e hospitalar, ela pode ser realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros profissionais da área em conjunto com representações comunitárias do local, criando uma ponte de comunicação entre os envolvidos e aproximação por já se conhecerem³.

No âmbito da saúde, a educação passou a auxiliar na mudança de hábitos da comunidade, sendo aplicada como reorientação das práticas diárias de cada um e adequando-as à rotina e realidade de cada indivíduo. Para Vasconcelos³ (2001), a educação popular foi construída com base na medicina integral que busca integrar as diversas profissões e áreas de conhecimento.

A relação com a população, de forma alguma, se restringe aos grupos organizados. Há uma grande valorização das trocas interpessoais que acontecem tanto nos contatos formais (consultas individuais, reuniões educativas e visitas domiciliares) como também nos contatos informais e na participação em eventos sociais locais. Na dinâmica desses serviços de saúde, a palavra diálogo é um conceito fundamental. Um diálogo no qual esforça-se para compreender e explicitar o saber do interlocutor popular. Em várias experiências, os profissionais radicalizam esta busca de aproximação do meio popular indo, inclusive, morar próximo a esses grupos³.

Conforme noticiado pela Agência Câmara⁴ (2019), atualmente tramita no Congresso Nacional, já aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei 2821/19 a ser analisado em caráter conclusivo, pelas comissões de Finanças e Tributação; e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), que transforma em Lei a PNPIC, implementada até agora por meio de portarias do Ministério da Saúde desde 2006.

Segundo o Ministério da Saúde⁵, há o crescimento da adesão dos usuários aos referidos recursos ofertados. No ano de 2018, foram disponibilizadas mais dez práticas aos serviços como: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais. Atualmente, são 29 práticas disponibilizadas pelo SUS, de forma integral e gratuita para toda a população. O MS garante também, que os gestores têm autonomia para inserir as novas práticas no Plano de Saúde de seu município e que os recursos a serem aplicados estão previstos no Piso da Atenção Básica (PAB) e disponibiliza o manual¹⁴ para a implantação das referidas práticas nas unidades de saúde⁵.

A participação da comunidade com ênfase na redução dos criadouros domésticos é indicada como um importante eixo para a vigilância e monitoramento do *Aedes aegypti*, onde os determinantes sociais têm seus impactos negativos reduzidos na proporção em que a educação popular adquire ganhos potenciais com seu fomento e desenvolvimento. Gonçalves⁶ (2015), afirma ainda que na prática, o modelo apresentado no Plano de erradicação do *Aedes aegypti* com base em métodos não horizontais, pode comprometer as propostas de descentralização das ações de saúde, onde a participação comunitária deixa de representar um dos principais componentes para garantir a sua eficácia. A co-participação da

comunidade para a prevenção das arboviroses no processo do autocuidado, quando confrontada com ações prescritas e interventivas não abre possibilidade de independência e protagonismo da população⁶.

De acordo com o MS, o Brasil é referência mundial em PICs na Atenção Básica. Em 2017, as terapias das PICs estavam presentes em 9.350 estabelecimentos em 3.173 municípios, sendo que 88% foram oferecidas na Atenção Básica e registrados 1,4 milhão de atendimentos individuais. Somando as atividades coletivas, a estimativa é que cerca de 5 milhões de pessoas por ano participem dessas práticas no SUS⁵.

A acupuntura é a mais difundida com 707 mil atendimentos e 277 mil consultas individuais. Em segundo lugar, estão as práticas de Medicina Tradicional Chinesa com 151 mil sessões, como taichi-chuan e liangong. Em seguida aparece a Auriculoterapia com 142 mil procedimentos. Também foram registradas 35 mil sessões de Yoga, 23 mil de Dança Circular/Biodança e 23 mil de Terapia Comunitária, entre outras⁵.

As evidências têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Além disso, há crescente número de profissionais capacitados e habilitados e maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas. No ano passado foram capacitados mais de 30 mil profissionais⁵.

As arboviroses, componentes do objeto deste estudo, dengue, zika e chikungunya, são causadas por vírus transmitidos por picadas de insetos, especialmente os mosquitos, nesse caso, pelo mosquito *Aedes aegypti*, conforme descrição do Ministério da Saúde⁷ (2019). A dengue é uma doença febril grave que tem como principais sintomas, dores de cabeça e nos músculos intensas e apresenta febre alta de 4 a 7 dias, podendo em alguns casos evoluir para óbito. A zika apresenta risco superior a outras arboviroses para o desenvolvimento de complicações neurológicas, como encefalites, Síndrome de Guillain-Barré e apresenta sintomas como hipertrofia ganglionar intensa e coceira de moderada a intensa, com febre baixa ou ausência de febre. A infecção por chikungunya começa com febre, dor de cabeça, mal estar, dores pelo corpo e muita dor nas articulações como joelhos, cotovelos, tornozelos, com quadro de febre alta de 2 a 3 dias⁷.

Este artigo tem como objetivo buscar a correlação entre as PICs e o tratamento das arboviroses dengue, zika e chikungunya com base nas oficinas realizadas pelos pesquisadores do Projeto ArboControl⁸ (2019) junto à comunidade, em dois dos dezesseis municípios avaliados para conhecer sua percepção sobre o vetor *Aedes aegypti* e a transmissão das três arboviroses. Para este estudo considerou-se todo o conteúdo referente às práticas integrativas que emergiu dos diálogos sobre as ações de PICs realizadas por profissionais no serviço e no cotidiano das pessoas. Os resultados apresentados referem-se às oficinas realizadas em Fortaleza no estado do Ceará e na cidade de Cascavel no estado do Paraná, onde foram mencionadas a Auriculoterapia e a Massoterapia como as ações de PICs que demonstraram eficácia no tratamento das dores causadas pela chikungunya⁸.

As referências relacionadas às práticas integrativas e complementares em saúde e às arboviroses, agregadas ao método de análise de conteúdo com ênfase na oficina realizada em Fortaleza/CE, formam o conjunto de elementos que buscam atender ao objetivo geral do estudo que consiste na análise das ações de PICs no território, na perspectiva do tratamento dos sintomas das arboviroses dengue, zika e chikungunya.

MÉTODO

Este estudo é parte de um convênio firmado entre o Ministério da Saúde e a Universidade de Brasília para execução das ações de interesse na modalidade de projeto de pesquisa, financiadas com recursos do Ministério da Saúde. Como contrapartida, a Universidade de Brasília alocou instalações físicas, equipamentos, material de consumo e pessoal, particularmente docentes e coordenadores de pesquisa. Seus quatro componentes são: componente 1 - Estabelecimento de um programa integrado e simultâneo para o controle do vetor; componente 2 - Novas tecnologias em saúde; componente 3 – Educação, informação e comunicação para o controle do vetor; componente 4 – Formação e capacitação profissional⁸.

Nesse contexto, o Projeto ArboControl⁸ consiste na proposta de investigação do controle do vetor *Aedes aegypti* e das arboviroses dengue, zika e chikungunya e, insere-se no âmbito da Faculdade de Ciências da Saúde e do Núcleo de Estudos de Saúde Pública (Nesp), do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (Ceam), com a participação de laboratórios, pesquisadores e professores dos departamentos

de Saúde Coletiva e de Farmácia, além de pesquisadores colaboradores e de discentes dos demais cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB).

Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo, descritivo e estruturado com base na análise de conteúdo e revisão de literatura, recortado por dois dos objetivos específicos do componente 3 do ArboControl, sob a coordenação do Laboratório de Educação, Comunicação e Informação em Saúde – Ecos/FS/UNB, sendo eles: 1) realizar oficinas de produção de conteúdo, em municípios das cinco regiões brasileiras, com maior incidência das arboviroses dengue, zika e chikungunya para tradução do conhecimento à população de risco, visando à sustentabilidade das campanhas e ações de educação, informação e comunicação, produzidas pelo Ministério da Saúde e, 2) identificar práticas exitosas de gestão e uso do conhecimento da população no controle do vetor *Aedes aegypti* e as arboviroses dengue, zika e chikungunya⁸.

Para a sistematização, consideraram-se duas oficinas realizadas pelos pesquisadores do Projeto ArboControl nos municípios de Fortaleza/CE e Cascavel/PR, no ano de 2017. A seleção desses municípios seguiu os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no projeto matriz. Em síntese, selecionaram-se municípios urbanos, capitais ou não, em média três por região, de acordo com o Levantamento de Índices do *Aedes aegypti* (LIRAA) considerado satisfatório segundo critérios do Ministério da Saúde.

Tabela 1: Retrato dos municípios onde ocorreram as oficinas, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

REGIÃO	UF	MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL	POPULAÇÃO ESTIMADA	DENSIDADE DEMOGRÁFICA	ESCOLARIZAÇÃO 6 A 14 ANOS	IDHM - Índice de Desenvolvimento Municipal	MORTALIDADE INFANTIL
Nordeste	CE	Fortaleza	312,407 km ² [2018]	2.669.342 pessoas [2019]	7.786,44 hab/km ² [2010]	96,1 % [2010]	96,1 % [2010]	13,54 óbitos/mil nascidos vivos [2017]
Sul	PR	Cascavel	2.101,074 km ² [2018]	328.454 pessoas [2019]	136,23 hab/km ² [2010]	98,1 % [2010]	0,782 [2010]	9,84 óbitos/mil nascidos vivos [2017]

Fonte: ALVES, 2019

Para apoiar a análise de conteúdo das oficinas e também para responder outras questões que surgiram durante o desenvolvimento do estudo, elaborou-se um instrumento semiestruturado com nove perguntas orientadoras para informantes-chave e foram selecionados três participantes por conveniência para realizar duas entrevistas à distância em dois dos municípios que participaram da

pesquisa, utilizadas como fonte de dados primária. Para a entrevistada do município de Cascavel, Estado do Paraná, uma enfermeira que atua na SES com a prática da Auriculoterapia, enviou-se os arquivos no formato PDF do roteiro de entrevista e do TCLE e foi previamente acordado por contato telefônico de que as respostas seriam enviadas ao pesquisador em áudio gravado via aplicativo *Whatsapp*, inclusive o aceite do TCLE. Para cada uma das nove perguntas, ela enviou um áudio separado.

A entrevista com a participante do município de Fortaleza foi realizada por telefone celular e gravada no próprio aparelho após a leitura do TCLE pelo entrevistador e do aceite dos termos pela entrevistada. Posteriormente, as duas entrevistas foram transcritas e analisadas segundo a correspondência das respostas em relação às perguntas do roteiro.

A análise de conteúdo foi realizada com base na metodologia de Bardin⁹ (1977), que consiste na utilização de um conjunto de instrumentos metodológicos mediante aplicação de técnicas para a organização e categorização de conteúdo e para a inferência de resultados, considerando-se subjetividades e estudos empíricos por meio de uma hermenêutica controlada e rigor científico, resultando num instrumento de análise das comunicações.

Nas bases de dados utilizadas para pesquisa de literatura, SCIELO e BVS, utilizaram-se os descritores: comunidade; práticas integrativas; educação em saúde; dengue, zika, chikungunya; e, arboviroses, no intervalo de 2006 a 2018.

Para processamento dos dados foram utilizados os *softwares Iramuteq, Excel* versão 2010 e *Word* 2010, com apresentação na forma de planilhas e gráficos complementares à narrativa e dissertação em texto.

A partir do processo de categorização do conteúdo transcrito das oficinas conduzidas por equipes de pesquisadores do projeto realizadas nos dois municípios visitados, a análise de conteúdo definiu as categorias para buscar responder a pergunta de pesquisa e aos objetivos propostos pelo estudo, definido como uma base de dados primária. Considerou-se todo o conteúdo desde as apresentações dos pesquisadores e participantes até o encerramento de cada oficina e todas as falas que emergiram com alguma menção às ações de PICs foram tratadas como unidade de registro. Estabeleceu-se como unidade de registro o conjunto de falas relacionadas às categorias de análise, sem identificar os participantes.

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), sob pareceres de número 2.480.722 (projeto original) e 2.608.178 (emenda do projeto) 75119617.2.0000.0030.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elaboração das categorias de análise ocorreu após um primeiro contato com o conteúdo das transcrições e observados os elementos que emergiram da leitura. O fato é que as categorias já estão presentes no conteúdo. Cabe ao pesquisador organizá-las e distribuir os trechos transcritos na forma de unidades de registro para posteriormente realizar o agrupamento das falas categorizadas. As inferências ocorrem com base no conhecimento prévio dos conceitos de análise para compreender e interpretar os registros e por fim é possível elaborar hipóteses sobre o conjunto de informações, segundo Minayo¹⁰, 2012.

Na fase de análise, houve a necessidade de recorrer à literatura para buscar as referências conceituais e metodológicas a fim de conhecer os procedimentos e técnicas utilizados inicialmente para interpretação dos textos e para assimilar os elementos históricos e seus significados com objetivo de alcançar a compreensão da realidade, quando se trata do uso da linguagem falada e escrita. É nessa perspectiva que o pensamento de Gadamer¹¹ (1997), colabora para o desenvolvimento da metodologia de análise. Destaca-se o dinamismo dos processos dialéticos sob a lente das contradições no contexto da sociedade e suas instituições, que fica ainda mais evidente quando se aproxima da realidade cotidiana da população. São esses recursos que possibilitaram o desenvolvimento do ato de leitura e inferências do conteúdo das oficinas.

Do conjunto de quarenta e duas oficinas realizadas em dezesseis municípios brasileiros no ano de 2017 pelo projeto ArboControl, destacou-se por conveniência e pelo maior volume de dados referentes às PICs, bem como pela oportunidade da realização de entrevistas com informantes-chave, os municípios de Cascavel/PR e Fortaleza/CE para produzir este artigo.

As plantas medicinais de fácil acesso e mais conhecidas popularmente, especialmente aquelas aplicadas como repelentes, para o preparo de banhos

terapêuticos e utilizadas na forma de chás, destacam-se entre as mais mencionadas nas falas dos participantes das oficinas. Com a função repelente, seja para o ambiente ou para aplicar na pele ou nos banhos, a citronela, erva de santa maria, arruda, arnica, caroço de abacate ou cravo da índia diluídos em álcool, separadamente ou em combinações variadas foram as mais citadas. Para os chás, surgiram receitas à base de picão e melão de são caetano. Para tratar a coceira no corpo causada pela chikungunya, foi mencionada a cana brejeira como recomendação de infusão para banho.

O quadro a seguir, lista os sintomas relacionados às três arboviroses, alguns deles são específicos de cada uma delas, outros são comuns entre todas variando na sua intensidade e na possibilidade de não ocorrerem.

Quadro 1: Quadro com sugestão de PICs que podem tratar ou aliviar os sintomas das arboviroses

PICS Sugeridas	SINTOMAS	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
Acupuntura	Dor de cabeça intensa	SIM		
	Dor de cabeça moderada		SIM	SIM
Auriculoterapia	Hipertrofia ganglionar leve	SIM		
	Hipertrofia ganglionar intensa		SIM	
Automassagem	Manchas na pele	SIM		SIM
	Manchas vermelhas intensas		SIM	
Biodança	Febre acima de 38°C	SIM		SIM
	Afebril ou subfebril 38°C		SIM	
Meditação	Coceira Leve	SIM		SIM
	Coceira moderada ou intensa		SIM	
Homeopatia	Edema na articulação	SIM		
	Inchaço nas articulações frequente e leve		SIM	
Fitoterapia	Inchaço nas articulações frequente, moderada a intensa			SIM
	Acometimento neurológico raro	SIM	SIM	SIM
Yoga	Conjuntivite raro	SIM		
	Conjuntivite frequente		SIM	
Yoga	Conjuntivite frequente 30% dos casos			SIM
	Dor articular Leve	SIM		
Yoga	Dor articular moderada		SIM	
	Dor articular moderada a intensa			SIM
Yoga	Dor nos músculos intensa	SIM		
	Dor nos músculos moderada		SIM	
Yoga	Dor nos músculos intensa			SIM
	Discrasia hemorrágica moderada	SIM		

Fonte: ALVES, 2019.

O portal do Ministério da Saúde⁵(2018), oferece uma lista completa das PICs e descreve a função de cada uma delas.

As sugestões de PICs que se aplicam para alívio de alguns desses sintomas podem ser acessadas segundo oferta nos serviços da Atenção Básica após consultas e encaminhamentos ou naquelas unidades que oferecem grupos abertos

para a comunidade. As técnicas de Automassagem e uso de plantas estão entre as mais acessíveis porque a população pode se utilizar delas nos seus domicílios. Recomenda-se atenção na escolha das plantas e busca por informação sobre sua identificação correta, quantidade e forma de preparo para evitar riscos na sua utilização.

Mencionada por participantes das oficinas como aquela PIC que apresentara bons resultados sobre as dores de cabeça, nas articulações e músculos referentes aos casos de chikungunya, a Auriculoterapia ou Acupuntura Auricular consiste numa técnica terapêutica que estimula pontos energéticos concentrados na região da orelha - que formam um microsistema que representa todo o corpo. O estímulo desses pontos sensíveis por meio de agulhas, sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim, esferas de ouro, prata ou cristal, promovem a regulação orgânica e psíquica do indivíduo⁵. Segundo relatos de usuários dos serviços de PICs ofertados no município de Fortaleza/CE:

"A que tem se mostrado mais eficiente em relação à chikungunya tem sido a Auriculoterapia."

"Das práticas integrativas, a que tem sido a mais eficiente é a Auriculoterapia. É a que tem reduzido muito as dores das pessoas."

As duas frases denotam que há um conhecimento por parte das pessoas sobre quais práticas tem maior eficácia sobre os sintomas causadores da dor e que elas sabem que se trata de uma prática integrativa.

A Auriculoterapia aplicada para tratar os sintomas causados pela chikungunya mereceu uma tese de doutorado pela UFMG, onde Coutinho¹² (2018) defende que as evidências mostram sua eficácia capaz de reduzir a inflamação e a dor de forma segura em pacientes com condições agudas e crônicas. Associada complementar ao tratamento medicamentoso, a Auriculoterapia apresenta efeito indireto benéfico na redução da incapacidade causada pela intensidade da dor e de limitação da mobilidade em pessoas sintomáticas pós Febre Chikungunya.

A Massoterapia também emergiu da fala de um participante da oficina em relação às dores causadas pela chikungunya como uma boa alternativa em

concordância de que a Auriculoterapia mencionada na fala anterior, também demonstra eficácia.

“Sim... a Massoterapia também ajuda.” (Fortaleza/CE)

Trata-se de uma técnica de massagem com as mãos sobre regiões do corpo com a finalidade de melhorar o funcionamento do organismo como um todo. A Massoterapia atua sobre o conjunto de fatores físicos e psicológicos, promove o relaxamento muscular e representa uma manifestação de cuidado, humanização e atenção de acordo com as necessidades de cada pessoa. Uma recente revisão de literatura sobre os efeitos da Massoterapia sobre o alívio das dores e para o equilíbrio imunológico, não menciona diretamente eficácia sobre os sintomas da chikungunya, mas corrobora com os relatos acima. Em sua publicação, Carvalho¹³ (2018), descreve a importância do fluxo sanguíneo para a manutenção da vida, pois em desequilíbrio pode causar um processo inflamatório nos tecidos causando dor e adoecimento. Nesse sentido, a massagem terapêutica atua sobre a circulação do sangue nas áreas tensionadas do corpo e desperta o funcionamento de outros mecanismos biológicos responsáveis pela eliminação de toxinas, regulação térmica, ativação das células de defesa, normalização das atividades hormonais, oxigenação das células, promovendo a atividade normal de todos os tecidos e órgãos¹³.

Em consonância com a fala dos participantes das oficinas, os informantes-chave acrescentam que algumas PICs dependem de acompanhamento de profissional na sua aplicação, outras podem ser realizadas em casa pelo próprio usuário e que todas as ações de iniciativa popular são consideradas e precisam ser valorizadas, observando-se alguns critérios de segurança nos seus usos e aplicações. Reconhecem que a PNPIC atua no sentido de orientar a produção do cuidado e organiza as práticas por meio dos seus princípios e diretrizes, sem deixar de considerar toda a história da medicina tradicional que a antecede.

CONCLUSÕES

As arboviroses apresentam um conjunto de sintomas sistêmicos que podem ser tratados pelas PICs nas intervenções clínicas e holísticas observando-se as iniciativas e adesão espontânea dos seus usuários.

Os resultados observados apontam para a importância das ações de PICs no serviço com maior investimento dos gestores de forma regulamentada, na capacitação e valorização dos facilitadores, para o seu fortalecimento. Evidenciam ainda, a necessidade de ampliação da oferta e do acesso para a comunidade, com destaque para aquelas práticas mencionadas por sua eficácia no tratamento dos sintomas das arboviroses. Estabelecer uma relação direta das PICs com o tratamento da dengue, da zika e da chikungunya é uma proposta que pode contribuir para a realização de novos estudos e produção científica sob essa ótica. A título de recomendação desse estudo, além da oferta usual das PICs nas unidades de saúde, aquelas que se destacam pelo reconhecimento e aceitação pela população podem ter sua oferta ampliada para as ações programadas como grupos abertos à comunidade ou tendas itinerantes durante as campanhas sobre as arboviroses.

O campo das Práticas Integrativas e Complementares revela-se um potente colaborador para o fortalecimento da rede de serviços hierarquizada e horizontalizada, com forte tendência para a participação comunitária, valorizando princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a democratização do acesso para alcançar a integralidade na saúde dos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Telesi Jr, Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. av.*, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, Apr. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso>. Access on 08 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>.
2. Brasil MS, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso, 2ª ed., 1ª reimp., Brasília, Ministério da Saúde, 2018, ISBN 978-85-334-2146-2.
3. Vasconcelos EM, Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2001, 5: 121-126. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000100009> Acesso em 18 de fev. de 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000100009>
4. Brasil CD, Projeto de Lei 2821/19, Comissões de Finanças e Tributação; e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), Agência Câmara de Notícias. <https://www.camara.leg.br/noticias/581324-aprovada-proposta-que-estimula-adocao-de-tratamentos-alternativos-no-sus/> acesso em 21/05/20

5. Brasil MS, (2018): Disponível em: <http://portalsms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus> - acessado em 21/05/20
6. Gonçalves RP, et al . Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue. Saude soc., São Paulo, v. 24, n. 2, p. 578-593, June 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200578&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000200015>.
7. Brasil MS, Informes de Arboviroses: Combate ao Aedes Aegypti: prevenção e controle da Dengue, Chikungunya e Zika, 2019, <https://www.saude.gov.br/informes-de-arboviroses> - acessado em 21/05/2020
8. ArboControl, Gestão da informação, educação e comunicação no controle das arboviroses dengue, zika e chikungunya Projeto de pesquisa entre Ministério da Saúde e Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal, 2018.
9. Bardin L, Análise de Conteúdo, título original L'Analyse de Contenu, 1977, tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, editora Edições 70, ISBN 972-44-0898-1, 229 p., 1995.
10. Minayo MCS, Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232012000300007&lng=en&nrm=iso>. Access on 31 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
11. Gadamer H-G, Verdade e método / Hans-Georg Gadamer; tradução de Flávio Paulo Meurer - Petrópolis, RJ: Vozes, 1997. Título original: Wahrheitund Methode. Bibliografia. ISBN 85-326-1787-5 https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2442370/mod_resource/content/1/VerdadeEM%C3%A9todo.pdf acesso em 14/09/19
12. Coutinho BD, Efeitos da auriculoterapia na dor e limitação da mobilidade de indivíduos com febre Chikungunya. – 2018. 159 f. : il. Orientadora: Renata Noce Kirkwood Co-Orientador: Pedro Olavo de Paula Lima Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
13. Carvalho RJ, Maria Antonieta Pereira Tigre Almeida, Título: Efeitos da Massoterapia sobre o Sistema Imunológico, Rev. Mult. Psic. V.12, N. 40. 2018 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/idPDF:file:///C:/Users/UnB/Downloads/1118-3888-1-PB.pdf> - acesso em 20.05.20
14. Brasil MS, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Manual de Implantação de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, Brasília, MS 2018, 56 p., ISBN 978-85-334-2584-2.



Universidade de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

Pesquisador: JOÃO ARMANDO ALVES

Ano 2019 – Contatos: armandounb@gmail.com – (61) 982705740

Orientadora: Prof^a. Dr^a. SILVIA RIBEIRO DE SOUZA

ROTEIRO DE PESQUISA PARA INFORMANTE-CHAVE

Gostaria de contar com sua participação como informante-chave para a pesquisa de mestrado sobre práticas integrativas e complementares aplicadas pela comunidade em seu cotidiano, relacionadas à prevenção, controle e tratamento de arboviroses. São nove perguntas abertas. Sinta-se à vontade para expressar sua opinião e conhecimento sobre o tema.

ROTEIRO DE PERGUNTAS

Perfil do informante-chave

Idade: _____

Formação: _____

Tempo de atuação profissional: _____

Região geográfica na qual atua: _____

Questões:

1. Qual sua profissão e onde você atua?
2. A Secretaria ou o Ministério realiza campanhas de prevenção e assistência para dengue, zika e chikungunya no seu município, qual?
3. Qual seria o perfil profissional indicado para atuar com PICs no serviço de saúde?
4. Como é o seu trabalho com as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)?

5. É possível uma pessoa se utilizar das PICs no seu cotidiano sem conhecimento específico prévio? Como seria?
6. Há alguma prática popular não relacionada com as tradicionais que poderia ser considerada PIC? Qual?
7. Quais PICs poderiam ser indicadas para auxiliar no tratamento de pessoas que tenham contraído dengue, zika ou chikungunya?
8. Como você considera a adesão da comunidade às PICs ofertadas?
9. Quais são as suas considerações sobre a Política Nacional de PICS?

Grato por sua colaboração,
João Armando Alves

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Senhor(a) está convidado(a) a colaborar com a pesquisa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (PPGSC/FS/UNB): práticas integrativas e complementares em saúde na prevenção, controle e tratamento das arboviroses dengue, zika e chikungunya: uma sistematização qualitativa, Brasil 2019.

As perguntas serão feitas e as respostas gravadas pelo pesquisador segundo roteiro semi-estruturado, previamente agendado e o(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da sua participação voluntária, sem quaisquer ônus para nenhuma das partes envolvidas.

Os resultados da pesquisa serão apresentados à banca de defesa de mestrado na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e poderão ser publicados por meios digitais e impressos em veículos relacionados ao campo da saúde. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador que garante o anonimato dos(as) participantes.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa a qualquer tempo, favor entrar em contato com o pesquisador.

Concorda com esses termos?

Pesquisador:

João Armando Alves

(61) 982705740

e-mail: armandounb@gmail.com

Brasília, ____ de 2019

COMPONENTE 3–ARBOCONTROL, INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

ROTEIRO DE OFICINA

Objetivo: Identificar práticas realizadas pela comunidade para prevenção das arboviroses, bem como as dificuldades encontradas no combate ao vetor.

Quem recrutar? Público estratégico/Informantes-chave: lideranças comunitárias, comunidade em geral, estudantes, donas de casa, representantes religiosos, sociais, desportivos ou outros atores estratégicos à mobilização social municipal. (**Inclusão:** adultos, moradores do município, responsáveis pela casa, de ambos os sexos, de idades variadas, maiores de 18 anos de idade.

Exclusão: Conselheiros de saúde, professores e profissionais de saúde). **Quantidade mínima por município:** duas oficinas. Observar o calendário do local e peculiaridades/cultura.

Estratégia de recrutamento:

A) Anterior ao campo: Comunicação com contatos-chave em escolas e unidades de saúde, para indicar possíveis participantes.

B) 1º dia no município: buscar comunicação com as contatos-chaves e dos indicados para a apresentação da proposta.

C) Caso as(os) contatos-chave não tenham indicados participantes, ou número dos indicados que aceitaram não seja suficiente, será pensada ações de recrutamento coletivo em salas de espera das unidades de saúde e das escolas. O primeiro dia no município será dedicado para o recrutamento de participantes.

D) Contatos-chave: ACE, ACS, Técnicos de enfermagem, professores, porteiros de escola.

E) Como chegar aos contatos-chave: ligações nas escolas e nas UBS. Escola: Combinar horários e solicitar apoio para a realização das atividades. UBS: indicar um ACS de bom relacionamento com a população.

F) Contatar o município (Sec. de saúde/educação ou prefeitura) para solicitar transporte para a equipe para os locais de pesquisa.

G) Solicitar disponibilidade das equipes de saúde da família e o número mínimo de três ACE para a participação nas entrevistas.

Nº de participantes: entre seis e doze. **Tempo:** 1h30 (no máximo)

Equipe: um coordenador das atividades e um apoiador/relator.

Materiais utilizados: Gravadores, TCLE, roteiro de oficina para os pesquisadores, canetas, crachás, fita, folhas A4, cartazes concordo, discordo, tenho dúvida, imagens dos mosquitos, caixa de som, projetor, computador, extensão, adaptador, pendrive.

OFICINA

Apresentação (tempo aproximado de 10 minutos)

- Agradecer a presença de todos e apresentar-se aos participantes;
- Retomar os termos do TCLE (objetivo da pesquisa e condições de participação).
OBS: Caso não tenha sido feito no contato anterior com o participante, distribuir o TCLE, ler conjuntamente, traduzindo expressões e/ou significados, se for o caso, e pegar assinaturas. Essa leitura deve ser explicativa, ganhando a confiança do participante.
- Informar que vai ligar o gravador, após ter coletado TCLE e a ficha.
- Fazer o contrato: É importante informar o tempo de duração e fazer os acordos sobre o uso de celular (pedir para desligar o celular), a saída para o banheiro ou para beber água, a ausência antes do término duração, a importância da participação e reforçar o sigilo das respostas que serão dadas. Explicar que não há certo ou errado, a importância do diálogo entre todos respeitando os tempos de fala cada um, do respeito mútuo, do sigilo da conversa. Por fim, perguntar se há dúvidas e algo a ser acrescentado para que todos tenham uma conversa produtiva.

Aquecimento inespecífico (tempo aproximado de 5 minutos):

Pedir aos participantes que se apresentem, um de cada vez, falando:

- 1) O próprio nome.
- 2) Já teve dengue, Zika ou chikungunya?
- 3) Conhece alguém próximo que teve estas doenças?
 - Após explicar, dar um exemplo: “Eu sou João e já tive dengue”, “Meu nome é Maria, nunca tive essas doenças, mas o meu marido teve chikungunya”. É importante sempre exemplificar.
 - Após dar a instrução, perguntar quem quer começar.
 - Seguir, até todos se apresentarem.

Aquecimento específico (tempo aproximado de 10 minutos):

- Orientar os participantes que vão conversar sobre as doenças dengue, Zika e chikungunya e sobre a relação com as práticas da comunidade, o dia-a-dia no combate ao mosquito e como procedem em caso de doença.
- Em seguida, mostrar as imagens dos mosquitos e pedir para que observem e identifiquem características básicas. Perguntar se reconhecem o mosquito, quais doenças transmitem... Após todos opinarem (levantando a mão), siga para a próxima etapa da dinâmica.

- Instruir que todos fiquem de pé e, à medida que você ler algumas frases, eles devem ir para um dos locais, conforme sua opinião, posicionando-se frente às placas com as palavras SIM, NÃO, TENHO DÚVIDA (Fazer com calma e repetir se necessário).
- Fazer um exercício como exemplo: “Chá de camomila ajuda a dormir.” “Suco de maracujá ajuda a acalmar”, pedindo para que eles se desloquem para o local das palavras SIM, NÃO, TENHO DÚVIDA.
- Se todos tiverem entendido, passar para a leitura das outras frases. (OBS: à medida que se lê cada frase e eles se deslocam, peça para que se olhem entre si e observem os “resultados” de cada frase. Ou seja, quantos e quem está em cada grupo. Isso vai gerando proximidade no grupo e fomentando reflexões sobre quem eles são e o que pensam.
- O pesquisador apoiador deve anotar os resultados do posicionamento de cada pergunta, gerando assim uma tabela de acompanhamento das referidas escolhas entre os participantes.

Tabela para anotação de quantas pessoas se posicionam em cada opção a cada questão.

Afirmações	SIM	NÃO	TENHO DÚVIDA
1) Alguém que mora em minha casa já teve dengue, Zika ou chikungunya.			
2) Eu sei reconhecer em minha casa os “possíveis criadouros” do mosquito <i>Aedes aegypti</i> .			
3) Eu sei como me prevenir contra D,Z,C			
4) Eu conheço ervas que evitam a picada do inseto			
5) Eu considero difícil evitar criadouros do mosquito			
6) Eu devo procurar a UBS quando desconfio que estou com dengue, Zika ou chikungunya mesmo que os sintomas das doenças estejam suportáveis/leves.			
7) Eu sei quais remédios tomar em caso de D,Z,C.			
8) Eu sei como se pega D, Z ou C.			
9) Eu conheço uma pessoa da comunidade que faz garrafadas e rezas em casos de dengue, Z e C.			
10) As autoridades têm feito menos que a população para evitar estas doenças.			
Total de participantes:			
Observações:			

Desenvolvimento (tempo aproximado de 30 minutos):

- Pedir a atenção dos participantes para a apresentação dos vídeos.
- Iniciar a apresentação dos vídeos, os pesquisadores não devem comentar o conteúdo dos vídeos.
- Observar as reações dos participantes, comentários, expressões faciais, risadas, desconfortos. Esteja atento a tudo. O coordenador deve sempre manter o contato visual com os participantes.
- Após cada vídeo realizar uma breve roda de conversa, seguindo diretrizes estabelecidas.

EXIBIÇÃO DOS VÍDEOS:

ETAPA 1- Interpretação do primeiro grupo de vídeos.

GRUPO1 (sensibilização)			
Viu?		Onde (em que meio)?	
SIM	NÃO	TV	INTERNET
		Outros:	

ETAPA 2- Construção do cartaz (os participantes podem desenhar, escrever palavras-chave, usar recorte de jornais e revistas, ou outros) das ações de combate e das dificuldades.

- 1) Entre as ações recomendadas para o combate ao mosquito quais as que vocês conseguem fazer com mais frequência?
 - 2) Com que frequência?
- 1 e 2 – produção de cartaz explicativo.
- 3) Quais as maiores dificuldades que vocês têm para cumprir as recomendações de combate ao mosquito? Produção de cartaz explicativo.

ETAPA 3- Roda de Conversa

- 4) Que outras formas vocês usam para a prevenção e o cuidado com a D, Z, C como remédios caseiros, rezas e orações, dentre outros cuidados populares?
- 5) Você conhece alguém que fez tudo certo para prevenir a D, Z e C e ainda assim pegou a doença? Por que você acha que isso aconteceu?
- 6) O que vocês acham que é de responsabilidade das autoridades no combate à D, Z, C?
- 7) E como você acha que tem sido o trabalho das autoridades no seu bairro/cidade/região?

ETAPA 4- Interpretação do segundo grupo de vídeo.

GRUPO 2 (prevenção)			
Viu?		Onde (em que meio)?	
SIM	NÃO	TV	INTERNET
		Outros:	

1. Quem tem certeza que já viu esse vídeo?
2. E onde viu?
3. O que mais te chamou atenção (que mensagem ficou gravada)?
4. As casas, as ruas, os móveis e as outras coisas que aparecem nos vídeos se parecem com a vida de vocês?
5. Vocês identificaram alguma recomendação que não apareceu nos cartazes produzidos aqui?
6. Na sua opinião, o que poderia ser feito para melhorar as campanhas?

RECOMENDAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO

- Observar as falas, quem fala, o que fala e dar oportunidade para que todos comentem.
- Sintetizar as respostas e retomar ao tema para elucidar questões pendentes como ex: O que deve ser feito diante desta situação? Por que o problema ainda persiste?

Comentários (tempo aproximado de 5 minutos):

- Tem algo que nós não conversamos e que vocês gostariam de falar sobre o tema (D/Z/C)?
- Ao final, agradecer a participação de todos.
- Apenas após esse encerramento, desligar o gravador e convidar para o lanche (caso tenha).

ANEXOS
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: **ArboControl: Gestão da informação, educação e comunicação no controle das arboviroses dengue, zika e chikungunya**

Pesquisador: Ana Valéria Machado Mendonça

Área Temática:

Versão: 6

CAAE: 75119617.2.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Ministério da Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.504.219

Apresentação do Projeto:

Desenho:

Trata-se de um Estudo de Múltiplos Casos e operara com metodologias ativas e inclusivas, valorizando os princípios da aproximação significativa em redes sociais humanas, estabelecendo, portanto, vínculo entre o material conhecido e disponibilizado pelas campanhas do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde estaduais e municipais, e os conhecimentos acumulados pela população. O caminho qualitativo a ser adotado será composto em quatro ciclos, que envolvem estratégias da pesquisa ação. Ciclo 1: Caracterização das prioridades apontadas pela revisão sistemática anterior com vistas a produção de materiais multimídia de apoio a divulgação do projeto no país via ambiente virtual. Ciclo 2: Ajuste dos conhecimentos teorico-metodológicos, técnicos e operacionais junto aos sujeitos participantes/envolvidos direto e/ou indiretamente nas ações estratégicas do projeto, com mediação das TICs. Este ciclo será mediado por oficinas de produção de conteúdo e desenho de estratégias de informação para os(as) usuários(as) do SUS. Ciclo 3: Desenho

de uma agenda, com plano operacional de ações estratégicas, que promovam diálogos integradores entre a área técnica do MS e os sujeitos participantes desse projeto. Nesse ciclo serão pactuadas ações estratégicas com clara definição dos responsáveis em sua execução, monitoramento e avaliação. Ciclo 4: Produção e/ou recuperação de materiais multimídia, já disponíveis e desenvolvimento de outros que se fizerem necessários aos processos de divulgação, tendo a criação de um repositório e uma biblioteca virtual como elementos de suporte ao estímulo do uso destas e outras ferramentas. Associado aos ciclos descritos prevê-se o desenvolvimento e manutenção dos ambientes virtuais, a partir dos quais este projeto pretende garantir sua visibilidade, incorporando a adoção e práticas das TICs nos processos de educação, informação e comunicação em saúde. Complementa este princípio de publicização dos resultados, a realização de cinco workshops com participação de especialistas nacionais e internacionais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Contribuir com o programa nacional de controle do vetor *Aedes aegypti* e das arboviroses através das seguintes ações: implementar ações avaliativas quanto a efetividade das campanhas e ações de educação, informação e comunicação, produzidas pelo Ministério da Saúde, e a tradução do conhecimento sustentável e apropriado pela população, para ampliar e potencializar as ações de comunicação no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde/SUS.

Objetivo Secundário:

- Estabelecer o projeto ArboControl em diferentes municípios: (i) região Leste do Distrito Federal - Paranoá, Itapoã e São Sebastião; (ii) Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE); (iii) 3 municípios de cada uma das 5 regiões do Brasil;
- Elaborar revisão sistemática sobre atributos de SIS epidemiológica, assistencial, ambiental e entomológica e seus indicadores segundo metodologia do Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR);

- Realizar oficinas de produção de conteúdo, em municípios das cinco regiões brasileiras, com maior incidência das arboviroses dengue, zika e chikungunya para tradução do conhecimento a população de risco, visando a sustentabilidade das campanhas e ações de educação, informação e comunicação, produzidas pelo Ministério da Saúde;
- Identificar práticas exitosas de gestão e uso do conhecimento da população no controle do vetor *Aedes aegypti* e as arboviroses dengue, zika e chikungunya;
- Criar ambiente virtual para compartilhar os resultados do projeto junto aos gestores, profissionais, pesquisadores, estudantes e a população em geral;
- Implementar um repositório virtual do projeto ArboControl.

METAS

4.1 META ARBOCONTROL 1: AVALIAR E ORIENTAR AS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PRODUZIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO CONTROLE DO VETOR Aedes Aegypti e AS ARBOVIROSES DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA;

4.2 META ARBOCONTROL 02: ANALISAR MODELOS DE RECEPÇÃO E MEDIAÇÃO DE MENSAGENS VISANDO A IDENTIFICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA PUBLICIZAÇÃO DAS ATIVIDADES INERENTES AO PROJETO E OS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO;

4.3 META ARBOCONTROL 03: REALIZAR CINCO WORKSHOPS COM PARTICIPAÇÃO DE ESPECIALISTAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS;

4.4 META ARBOCONTROL 04: CRIAR AMBIENTE VIRTUAL PARA COMPARTILHAR EXPERIÊNCIAS EXITOSAS, PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E OS RESULTADOS DO PROJETO JUNTO AOS GESTORES, PROFISSIONAIS, PESQUISADORES, ESTUDANTES E A POPULAÇÃO EM GERAL.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos: incompreensão dos termos utilizados pela equipe de pesquisa; fortes

emoções diante de problemas correlacionados a problemas pessoais; exposição diante do grupo. Uma das metodologias propostas consiste em oficinas de abordagem, que, por se tratarem de conversas, eventualmente, os sujeitos participantes podem vir a sentir-se constrangidos por alguma experiência anterior em relação ao tema abordado. Ademais, será mantido o sigilo de pesquisa, em que o participante está resguardado que suas informações pessoais/identidade não será revelada.

Benefícios:

No que diz respeito aos benefícios da presente proposta de pesquisa, destacam-se a contribuição acadêmica para a melhoria das condições de saúde da população, propostas de controle vetorial do vetor *Aedes aegypti* baseadas na realidade das comunidades, bem como a integração teoria e prática, possibilitando aos docentes, pesquisadores e discentes, envolvidos na pesquisa, maior conhecimento na área investigada. Fortalecimento das redes sociais para prevenção e controle das arboviroses; conhecimento acerca do tema; desenvolvimento do senso crítico; contribuir e colaborar com a pesquisa científica no âmbito da informação, educação e comunicação em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de submissão de Emenda-E3 elaborada pela pesquisadora com a finalidade de modificar projeto aprovado neste CEP pelo Parecer Consubstanciado No. 2.480.722 de 06/02/2018.

Emendas aprovadas neste CEP pelo Parecer Consubstanciado No. 3.171.817 de 26/02/2019 (Emenda-E2) e Parecer Consubstanciado No. 2.608.178 de 20/04/2018(Emenda-E1).

Não há modificações no TCLE, nos Riscos e Benefícios, nos critérios de inclusão e exclusão, orçamento, cronograma, financiamento e equipe de pesquisa.

Conforme CARTA DE SOLICITAÇÃO DE EMENDAS AO CEP, datada de 08/05/2019, as seguintes modificações são propostas:

1. Instrumento de Pesquisa: Inserção de novo instrumento de pesquisa referente a um projeto de extensão da Universidade de Brasília, que está inserido no projeto maior, ArboControl, componente nº 3. Justificativa: nesta fase verificou-se a necessidade de buscar e identificar as metodologias utilizadas em sala de aula para o combate e prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya, e as práticas desenvolvidas por meio da intersectorialidade da Saúde e da Educação com o Programa Saúde Escola - PSE. Esta etapa será realizada com professores da Rede Pública de Educação da Região Leste do Distrito Federal, com adesão ao Programa Saúde Escola – PSE. O campo será formado pelas seguintes Regiões Administrativas: Itapoã, Paranoá, São Sebastião e Jardim Botânico. E o objetivo do roteiro é Identificar a opinião dos profissionais da educação de escolas que aderiram ao Programa Saúde Escola - PSE e analisar as práticas desenvolvidas em sala de aula e no ambiente escolar para o combate e prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya.

O instrumento não apresenta novos desconfortos ou riscos aos participantes, o TCLE se mantém em sua versão original, uma vez que contemplam as explicações de objetivos, riscos e benefícios envolvidos. O projeto original não sofreu alterações. Anexo o roteiro de entrevista e o projeto de extensão.

2. Número de Participantes: o número de participantes é igual a 20, este valor não altera o número de participantes do projeto original, sendo o projeto de extensão um anexo ao projeto original.

3. Cronograma de Pesquisa: cronograma de execução do projeto de extensão e execução do novo instrumento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para a emissão deste parecer:

1. Informações Básicas do Projeto

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1335569_E3.pdf postado em 16/07/2019.

2. Carta de encaminhamento ao CEP/FS - versão assinada e digitalizada em "Carta.pdf", postada em 16/07/2019, e versão editável em "Carta_.docx",

postada em 08/05/2019.

3. Instrumento de pesquisa a ser utilizado com os participantes de pesquisa - "Roteiro_Extensao.docx", postado em 08/05/2019.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Reitera-se que, conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final, do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.