

Governo do Distrito Federal – GDF
Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES
Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS
Diretoria de Promoção e Assistência à Saúde – DIPAS
Gerência de Recursos Médico Assistenciais – GRMA
Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração – NUMENATI

MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS
DAS ATIVIDADES DO NÚCLEO DE MEDICINA
NATURAL E TERAPÊUTICAS DE INTEGRAÇÃO
NUMENATI

BRASÍLIA
2005

Governador do Distrito Federal
Joaquim Roriz

Secretario de Estado de Saúde do Distrito Federal
José Geraldo Maciel

Subsecretário Adjunto de Estado de Saúde do Distrito Federal
Mario Sergio Nunes

Subsecretario de Atenção à Saúde
Evandro Oliveira da Silva

Diretor de Promoção e Assistência à Saúde – DIPAS
José Ribamar Ribeiro Malheiros

Gerente de Recursos Médico Assistenciais - GRMA
Cláudia Vicari Bolognani

Chefe do Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração – NUMENATI
Divaldo Dias Mançano

Coordenadora de Planejamento, Projetos e Pesquisa. - NUMENATI
Marisa Pacini Costa

Coordenadora de Acupuntura - NUMENATI
Fábia Correia Sampaio

Coordenadora de Homeopatia - NUMENATI
Maria Angela da Silva

Coordenadora Geral das Práticas Integrativas de Saúde – PIS/NUMENATI
Alba Sony Bastos Oliveira

Coordenadora Central de Arteterapia - PIS/NUMENATI
Alba Sony Bastos Oliveira

Coordenadora Central de Automassagem - PIS/NUMENATI
Soraya Terra Coury

Coordenadora Central de Lian Gong em 18 Terapias - PIS/NUMENATI
Valéria Vargas da Costa

Coordenadora Central de Meditação - PIS/NUMENATI
Marly Aparecida Simões e Silva

Coordenadora Central de Shantala - PIS/NUMENATI
Maria Christina Pereira da Costa

SUMÁRIO

LISTA DE ANEXOS	xix
I APRESENTAÇÃO	16
II JUSTIFICATIVA	17
III OBJETIVO DO MANUAL	18
IV INTRODUÇÃO	18
V ACUPUNTURA	21
1 INTRODUÇÃO	22
2 CONCEITOS BÁSICOS – TERMINOLOGIA	23
2.1 Medicina Tradicional Chinesa (MTC)	23
2.2 Acupuntura (ACP)	23
2.3 Pontos de acupuntura ou zonas neuroreativas de acupuntura (ZNRA)	24
2.4 Agulha de acupuntura	24
2.5 Moxa	25
2.6 Esfera vegetal	25
2.7 Diagnóstico segundo a Medicina Tradicional Chinesa (MTC)	25
2.8 Procedimentos de acupuntura	25
2.9 Inserção de agulha ou punção com agulha de acupuntura	26
2.10 Moxabustão	26
2.11 Acupuntura auricular	26
2.12 Infiltração de medicamentos em ZNRA	26
2.13 Aplicação de ventosa	26
2.14 Eletroestimulação	27
2.15 Eletroestimulação em agulha de acupuntura	27
2.16 Eletroestimulação transcutânea em ZNRA	27
2.17 Aplicação de laser de baixa potência em ZNRA	27
3 INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS DA ACUPUNTURA	27

4	ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM ACUPUNTURA.....	28
4.1	Níveis de atenção.....	28
4.2	Rotina do atendimento médico.....	30
4.2.1	Atendimento padrão.....	30
4.2.2	Procedimentos.....	32
4.2.3	Riscos.....	35
4.2.4	Número de consultas.....	36
4.2.5	Registro do atendimento - prontuário.....	37
4.2.6	Observações gerais.....	37
4.3	Fluxograma de atendimento.....	38
4.3.1	Consulta ambulatorial.....	38
4.3.2	Consulta hospitalar.....	39
5	PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM ACUPUNTURA.....	39
5.1	Médicos.....	39
5.2	Outros profissionais.....	40
6	OUTRAS ATIVIDADES.....	40
6.1	Promoção à saúde.....	40
6.2	Educação permanente.....	41
6.3	Preceptoria.....	41
6.4	Pesquisa.....	41
7	ATIVIDADES DOS OUTROS PROFISSIONAIS.....	42
7.1	Técnico de enfermagem e Auxiliar Operacional em Serviços Diversos....	42
7.2	Profissionais da área administrativa.....	42
7.3	Profissionais de limpeza.....	43
8	ATIVIDADES DE COORDENAÇÃO, PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO.....	43
9	RECURSOS MATERIAIS.....	44
9.1	Impressos.....	44
9.2	Material permanente.....	45
9.3	Material de consumo.....	45

10	ÁREA FÍSICA – PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FUNCIONAL	45
11	ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO.....	46
VI	FITOTERAPIA	47
1	INTRODUÇÃO.....	48
2	DEFINIÇÕES.....	49
2.1	Fitoterapia.....	49
2.2	Planta medicinal	49
2.3	Droga vegetal.....	49
2.4	Fitoterápico.....	49
3	ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM FITOTERAPIA	50
3.1	Pesquisa clínica - protocolo de observação clínica	50
3.2	Educação em saúde/treinamento	50
3.3	Atenção clínica fitoterápica.....	51
3.3.1	Prescritores	51
3.3.2	Receituário	51
4	SELEÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS.....	52
VII	HOMEOPATIA	53
1	INTRODUÇÃO.....	54
2	INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS DA HOMEOPATIA	56
3	DIRETRIZES DA ATENÇÃO HOMEOPÁTICA	56
3.1	Cuidado em saúde.....	56
3.2	Integralidade da atenção	57
4	ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOMEOPÁTICA.....	57
4.1	Definições.....	57
4.1.1	Serviço de homeopatia	57
4.1.2	Atenção homeopática	58
4.2	Níveis de atenção.....	58

4.3	Condução médico-assistencial	59
4.4	Rotina do atendimento médico homeopático	60
4.5	Registros do atendimento – prontuários e registro clínico homeopático ...	61
4.6	Recursos	62
5	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA HOMEOPÁTICA	63
5.1	Definições	63
5.1.1	Assistência farmacêutica homeopática	63
5.1.2	Medicamento homeopático	63
5.1.3	Dinamização	64
5.1.4	Potência	64
5.1.5	Nomenclatura	64
5.1.6	Sinonímia	64
5.2	Legislação	65
6	PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM HOMEOPATIA	65
6.1	Médico homeopata	65
6.2	Farmacêutico homeopata	66
6.3	Outros profissionais	66
7	OUTRAS ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS HOMEOPATAS	66
7.1	Promoção da saúde	67
7.2	Formação, educação permanente e preceptoria	67
7.3	Estudos e pesquisas	68
8	ATIVIDADES DE COORDENAÇÃO, PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	68
8.1	Coordenação de homeopatia do NUMENATI	68
9	ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA HOMEOPATIA NO SUS/DF	70
VIII	PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE	72
1	INTRODUÇÃO	72

2	DIRETRIZES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE.....	74
2.1	Humanização da atenção	74
2.2	Cuidado em saúde.....	75
2.3	Integralidade da atenção	76
2.4	Registro das atividades	76
3	PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE	77
3.1	Atributos desejáveis dos facilitadores das PIS	77
4	ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, ESTUDOS E PESQUISAS	77
4.1	Educação permanente	78
4.2	Estudos e pesquisas	78
VIII.1	ARTETERAPIA	80
1	INTRODUÇÃO.....	80
2	FUNDAMENTOS DA ARTETERAPIA.....	80
2.1	Conceituação	80
2.2	Histórico	81
2.3	Objetivos da arteterapia na SES/DF	82
2.3.1	Objetivo geral	82
2.3.2	Objetivos específicos.....	82
3	INDICAÇÕES E BENEFÍCIOS DA ARTETERAPIA	83
4	ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE DE ARTETERAPIA	84
4.1	Níveis de atenção.....	84
4.2	Demanda e encaminhamento.....	84
4.3	Rotina do atendimento.....	84
4.3.1	Preparação dos encontros	84
4.3.2	Dinâmica dos encontros.....	85
4.3.3	Modalidades de funcionamento.....	85
4.3.3.1	Grupo terapêutico	85
4.3.3.2	Atendimento individual	86

4.3.3.3	Workshop	86
4.3.3.4	Participação em eventos	87
4.4	Registro da atividade	87
4.5	Educação permanente, estudos e pesquisas.....	87
4.6	Recursos e instalações	87
4.6.1	Recursos materiais.....	87
4.6.2	Área física.....	88
5	PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM ARTETERAPIA	88
5.1	FACILITADOR	88
5.1.1	Formação e habilitação.....	89
5.1.2	Ingresso no sistema.....	89
5.1.3	Atribuições do facilitador	89
5.2	COORDENADOR REGIONAL	90
5.2.1	Atribuições do Coordenador Regional	91
5.3	COORDENADOR CENTRAL	92
5.3.1	Atribuições do Coordenador Central.....	92
6	ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DA ARTETERAPIA NO SUS/DF.....	94
VIII.2	AUTOMASSAGEM.....	95
1	INTRODUÇÃO.....	95
2	FUNDAMENTOS DA AUTOMASSAGEM	96
2.1	Conceituação	96
2.2	Histórico	97
2.3	Objetivos da automassagem na SES/DF	98
2.3.1	Objetivo geral	98
2.3.2	Objetivos específicos.....	98
3	INDICAÇÕES E BENEFÍCIOS DA AUTOMASSAGEM.....	99
4	ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE DE AUTOMASSAGEM.....	99
4.1	Níveis de atenção.....	99
4.2	Demanda e encaminhamento.....	100
4.2.1	Forma de encaminhamento	100

4.3	Rotina do atendimento e aspectos importantes da prática.....	100
4.4	Registro da atividade	101
4.5	Recursos e instalações	101
4.5.1	Área física.....	101
4.5.2	Recursos materiais.....	102
5	PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM AUTOMASSAGEM.....	102
5.1	FACILITADOR	102
5.1.1	Formação e habilitação.....	103
5.1.2	Ingresso no sistema.....	104
5.1.3	Atribuições do Facilitador	104
5.2	COORDENADOR REGIONAL.....	105
5.2.1	Atribuições do Coordenador Regional	105
5.3	COORDENADOR CENTRAL.....	106
5.3.1	Atribuições do Coordenador Central.....	107
6	ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, ESTUDOS E PESQUISAS.....	109
7	ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA AUTOMASSAGEM NO SUS/DF.....	109
VIII.3	LIAN GONG EM 18 TERAPIAS	110
1	INTRODUÇÃO	110
2	FUNDAMENTOS DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS.....	111
2.1	Conceituação e histórico.....	111
2.2	Objetivo do Lian Gong em 18 terapias.....	112
3	INDICAÇÕES E BENEFÍCIOS DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS	112
3.1	Primeira parte (Lian Gong anterior).....	112
3.1.1	Os movimentos da primeira série	112
3.1.2	Os movimentos da segunda série.....	113
3.1.3	Os movimentos da terceira série.....	113
3.2	Segunda parte (Lian Gong posterior)	113
3.2.1	Primeira série.....	113

3.2.2	Segunda série.....	114
3.2.3	Terceira série	114
3.3	Terceira parte (I QI Gong - continuação do Lian Gong).....	114
4	ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE DO LIAN GONG	
	EM 18 TERAPIAS	117
4.1	Cobertura / atendimento da clientela.....	117
4.2	Demanda e encaminhamento do atendimento.....	118
4.3	Rotina do atendimento e aspectos importantes da prática do Lian Gong em 18 Terapias.....	119
4.4	Registro da atividade	122
4.5	Recursos e instalações	122
4.5.1	Área física.....	122
4.5.2	Recursos materiais.....	122
5	PROFISSIONAIS DA SES QUE ATUAM COM O LIAN GONG EM 18 TERAPIAS	122
5.1	FACILITADOR	123
5.1.1	Instrutor	123
5.1.2	Monitor	123
5.1.3	Outras atividades dos profissionais envolvidos com o Lian Gong em 18 terapias.....	123
5.1.3.1	Promoção da saúde	123
5.1.3.2	Educação em saúde.....	124
5.1.3.2.1	Atendimento individual	124
5.1.3.2.2	Atendimento em grupo	124
5.2	COORDENADOR REGIONAL	124
5.3	COORDENADOR CENTRAL	125
5.3.1	Atribuições do Coordenador Central.....	125
5.4	OUTROS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS COM O LIAN GONG EM 18 TERAPIAS	126
5.4.1	Médicos de todas as especialidades	126
5.4.2	Profissionais das diversas categorias.....	126
5.4.3	Servidores administrativos da unidade de saúde	126

6	EDUCAÇÃO PERMANENTE, ESTUDOS, PESQUISA E AVALIAÇÃO	127
6.1	Educação permanente	127
6.2	Estudos e pesquisa	127
6.3	Avaliação	127
7	ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS	129
VIII.4	MEDITAÇÃO	130
1	INTRODUÇÃO	130
2	FUNDAMENTOS DA MEDITAÇÃO	131
2.1	Conceituação de meditação	131
2.2	Histórico da meditação para profissionais de saúde na SES/DF	132
2.3	Objetivos da meditação na SES/DF	134
2.3.1	Objetivo geral	134
2.3.2	Objetivos específicos	134
3	INDICAÇÕES DA MEDITAÇÃO E BENEFÍCIOS	135
4	ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE DE MEDITAÇÃO	136
4.1	Níveis de atenção	136
4.2	Demanda e encaminhamento	136
4.3	Rotina do atendimento	136
4.3.1	Modalidades de funcionamento	136
4.3.1.1	Grupo de sensibilização	136
4.3.1.2	Grupo de aprofundamento	137
4.3.1.3	Participação em eventos	137
4.3.2	Preparação dos encontros	137
4.3.3	Dinâmica dos encontros	138
4.4	Registros das atividades	139
4.5	Recursos e instalações	139
4.5.1	Área física	139
4.5.2	Recursos materiais	139

5	PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM MEDITAÇÃO	140
5.1	FACILITADOR	140
5.1.1	Formação	140
5.1.2	Ingresso no sistema	140
5.1.3	Atribuições do Facilitador	141
5.2	COORDENADOR REGIONAL	142
5.2.1	Atribuições do Coordenador Regional	142
5.3	COORDENADOR CENTRAL	143
5.3.1	Atribuição do Coordenador Central	144
6	ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DA MEDITAÇÃO NO SUS/DF	145
VIII.5	SHANTALA	147
1	INTRODUÇÃO	147
2	FUNDAMENTOS DA SHANTALA	147
2.1	Conceituação	147
2.2	Histórico	148
2.3	Objetivos da shantala na SES/DF	148
2.3.1	Objetivo geral	148
2.3.2	Objetivos específicos	148
3	INDICAÇÕES E BENEFÍCIOS DA SHANTALA	149
4	CONTRA-INDICAÇÕES	149
5	ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO	150
5.1	Níveis de atenção	150
5.2	Demanda e clientela	150
5.3	Normas do atendimento	150
5.4	Rotina do atendimento	151
5.4.1	Rotina de acolhimento e orientações ao acompanhante durante e após a realização da shantala	151
5.4.2	Rotina de realização da shantala	151
5.4.3	Rotina de preenchimento do livro e formulários	152

5.5	Recursos e instalações	153
5.5.1	Área física.....	153
5.5.2	Recursos materiais.....	153
6	PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM A SHANTALA	153
6.1	FACILITADOR	153
6.1.1	Atribuições do facilitador	154
6.2	COORDENAÇÃO REGIONAL.....	154
6.2.1	Atribuições do coordenador regional	154
6.3	COORDENAÇÃO CENTRAL.....	155
6.3.1	Atribuições do coordenador central.....	155
7	ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA SHANTALA NO SUS/DF.....	156
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	157
	ANEXOS.....	164
	EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO MANUAL.....	241
	COLABORADORES	242
	REVISÃO DO MANUAL	243

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A	INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS DA ACUPUNTURA.....	164
ANEXO B	FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO EM ACUPUNTURA.....	170
ANEXO C	FICHA CLÍNICA PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM ACUPUNTURA.....	173
ANEXO D	FICHA DE ENCAMINHAMENTO AOS SERVIÇOS DE ACUPUNTURA.....	178
ANEXO E	FICHA DE TRIAGEM PARA OS SERVIÇOS DE ACUPUNTURA.....	181
ANEXO F	RECURSOS MATERIAIS PARA OS SERVIÇOS DE ACUPUNTURA.....	183
ANEXO G	SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM HOMEOPATIA	185
ANEXO H	REGISTRO CLÍNICO HOMEOPÁTICO.....	188
ANEXO I	INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO DO ATENDIMENTO EM HOMEOPATIA	190
ANEXO J	RECURSOS DE INFRA-ESTRUTURA NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO HOMEOPÁTICO	192
ANEXO K	RELAÇÃO BÁSICA DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS	196
ANEXO L	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA HOMEOPÁTICA INFRA-ESTRUTURA E RECURSOS MATERIAIS.....	198

ANEXO M	ORGANOGRAMA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE	206
ANEXO N	SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM AUTOMASSAGEM	208
ANEXO O	INSTRUMENTO DE LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO DIÁRIO DA AUTOMASSAGEM	212
ANEXO P	INSTRUMENTO DE LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO MENSAL DA AUTOMASSAGEM.....	214
ANEXO Q	SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM LIAN GONG EM 18 TERAPIAS	216
ANEXO R	FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO EM LIAN GONG EM 18 TERAPIAS	219
ANEXO S	FICHA DE INSCRIÇÃO NO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS	221
ANEXO T	INSTRUMENTOS DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE NO ATENDIMENTO EM LIAN GONG EM 18 TERAPIAS	224
ANEXO U	INSTRUMENTO DE LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO DIÁRIO EM LIAN GONG EM 18 TERAPIAS	232
ANEXO V	CONSOLIDAÇÃO MENSAL DA ESTATÍSTICA QUANTITATIVA DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS.....	234
ANEXO W	SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM SHANTALA.....	236
ANEXO X	INSTRUMENTO DE LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO DIÁRIO DA SHANTALA.....	239

I APRESENTAÇÃO

Em 14/08/1989, por meio da Portaria nº 13/89 da SES/DF, foi criado o Programa de Desenvolvimento de Terapias Não Convencionais – PDTNC, com o objetivo de implantar e integrar os recursos disponíveis em Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia na assistência à saúde no Distrito Federal. No entanto, entre os anos 1989 a 1998, poucas ações foram desenvolvidas visando a institucionalização dessas especialidades médicas, muito embora grande avanço tenha sido conseguido na atenção fitoterápica.

Em 18/12/2004, a Portaria nº 39 da SES/DF, reestruturou o Serviço de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração – SEMENTI, retomando os objetivos apontados acima e incorporando as Práticas Integrativas de Saúde – Automassagem, Lian Gong em 18 Terapias e Shantala nas ações desenvolvidas por este serviço.

Finalmente, em 31/08/2000 pelo Decreto nº 21.477 que dispôs sobre a estrutura orgânica da Secretaria de Estado de Saúde, foi criado o Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração – NUMENATI – subordinado à Gerência de Recursos Médicos Assistenciais – GRMA –, dentro da Diretoria de Promoção e Assistência à Saúde – DIPAS –, vinculado à Subsecretaria de Atenção à Saúde/SAS.

O Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração/NUMENATI, tem como missão a implantação, implementação, supervisão, avaliação, educação em saúde e pesquisa nas seguintes áreas:

- 1 Medicina natural:** práticas de saúde baseadas em métodos e técnicas que estimulam os mecanismos naturais de cura do organismo e que têm como foco o sujeito na sua integralidade e não apenas o processo saúde/doença. Neste campo inserem-se as especialidades médicas reconhecidas – Acupuntura e Homeopatia – e práticas da Antroposofia, Medicina Ayurvédica, dentre outras.

2 Práticas Integrativas de Saúde: também denominadas de práticas complementares, atividades que estão no campo da promoção da saúde e da cura. Baseadas na concepção do sujeito como uma totalidade e voltadas para a promoção do bem-estar geral e do autoconhecimento, incentivando o autocuidado e o desenvolvimento do potencial humano. Destacam-se as atividades de Automassagem, os exercícios de Lian Gong em 18 Terapias, a Shantala, a Meditação e a Arteterapia dentre outras.

Este Manual de Normas e Procedimentos do NUMENATI foi elaborado por grupo de trabalho para esse fim designado, conforme publicação do DODF nº 100, pg 37, ordem de serviço nº 02, de 24 de maio de 2004, da Subsecretaria de Atenção à Saúde e tem por finalidade básica orientar a implantação e implementação destas ações, estabelecendo diretrizes, normas e rotinas aqui consolidadas, auxiliando os gestores e os profissionais envolvidos a desenvolverem um trabalho de qualidade, tendo como alvo o melhor atendimento e a satisfação do cidadão usuário do SUS.

II JUSTIFICATIVA

O atual modelo de atenção à saúde, fragmentado e centrado no atendimento médico-hospitalar e de emergência, está marcado pela impessoalidade na relação com o cidadão usuário do SUS. O NUMENATI propõe a conversão desse modelo por um outro, que privilegie a atenção básica e adote a promoção de saúde como seu eixo estruturante, incorporando além da assistência ao processo saúde/doença, outras dimensões do usuário: a ecológica, a sócio-econômica, a etnocultural e a espiritual, construindo um modelo humanizado e efetivo.

Para isso adota tecnologias tradicionais, validadas por séculos de prestação de serviços, podendo auxiliar na humanização da atenção à saúde, recolocando o sujeito assistido como agente ativo e participativo na recuperação e manutenção da saúde.

III OBJETIVO DO MANUAL

Os conceitos, diretrizes, normas e requisitos técnicos apresentados neste Manual visam orientar os profissionais e gestores das unidades públicas de saúde para a estruturação e funcionamento de serviços sob a coordenação do NUMENATI com qualidade e segurança. Este manual abrangerá todas as modalidades assistenciais de Acupuntura, Homeopatia e Práticas Integrativas de Saúde desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde do Distrito Federal.

IV INTRODUÇÃO

A descentralização da saúde ocorrida no Brasil a partir da promulgação da Constituição de 1988 conferiu aos estados e municípios uma maior autonomia no planejamento e execução de suas ações de saúde e com isto favoreceu a inserção na rede pública de todo o país de práticas de saúde denominadas pela Organização Mundial de Saúde como Medicina Tradicional, Complementar e Alternativa que inclui, entre outras a Homeopatia, a Fitoterapia e a Acupuntura.

Esta inserção de novas práticas no Sistema Único de Saúde levou o Ministério da Saúde a instituir um Grupo de Trabalho em atividade desde setembro de 2003 que visa o estudo e a elaboração da Política Nacional das Medicinas Naturais e das Práticas Complementares no SUS.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) pode ser considerada uma pioneira na implantação e implementação dessas práticas no Sistema Único de Saúde. Em 1989 criou-se com o apoio financeiro do Banco Nacional de Desenvolvimento Social (BNDES) o Programa de Desenvolvimento de Terapias Não-Convencionais (PDTNC) que implantou na rede pública de saúde do DF os atendimentos médicos ambulatoriais em

Homeopatia e Acupuntura e a produção de fitoterápicos, além de ter realizado cursos de capacitação para a comunidade e profissionais de saúde em Fitoterapia e Automassagem.

O sucesso e bons resultados obtidos, o aumento da demanda e o crescente interesse de profissionais de saúde fizeram com que essas práticas merecessem destaque na Lei Orgânica do Distrito Federal, promulgada em 1993, e que fossem motivo de deliberações e recomendações nas Conferências de Saúde do Distrito Federal ocorridas em 1995, 1996 e 2000. Pelos mesmos motivos, vários serviços de saúde foram incentivados a criarem espaço nas suas unidades para implementá-las.

Posteriormente o Programa de Desenvolvimento de Terapias Não-Convencionais foi reorganizado passando a denominar-se Serviço de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração (SEMENTI), sendo na mesma ocasião, inaugurado o Laboratório de Manipulação de Medicamentos Fitoterápicos e Homeopáticos, situado no Instituto de Saúde Mental, na Granja do Riacho Fundo. Mais recentemente, a partir da reforma administrativa ocorrida na SES/DF foi criado na sua estrutura organizacional e administrativa o Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração (NUMENATI), órgão oficial responsável pela coordenação, regulamentação e avaliação do desenvolvimento dessas atividades, que, atualmente, são realizadas em diversas unidades de saúde da rede pública do DF.

Em dezembro de 2001 o NUMENATI realizou o I Simpósio de Medicina Natural e Práticas Integrativas de Saúde do SUS/DF. Neste evento, a terminologia PIS – Práticas Integrativas de Saúde, foi adotada para acolher assim as atividades complementares de saúde já existentes: Automassagem, Lian Gong em 18 Terapias, Shantala e abrir a possibilidade de inclusão de outras propostas tais como, Meditação e Arteterapia. Em média, por ano, são realizadas mais de 10 mil consultas médicas tanto em homeopatia quanto em acupuntura. Em 2002 foram manipulados e distribuídos mais de 25 mil unidades de produtos fitoterápicos. Além disso, aproximadamente 1200 pessoas participam de atividades diárias das Práticas Integrativas de Saúde (Automassagem e Lian Gong em 18 Terapias).

Em consonância com o trabalho que vinha sendo desenvolvido, em 2002 foram criadas 20 vagas para os cargos da carreira médica em Acupuntura e Homeopatia, com a realização de concurso público ainda naquele ano e a contratação dos médicos aprovados no final do ano de 2003.

Em 2004, com base nas decisões das Conferências Distrital e Nacional de Saúde, a Gerência de Assistência Farmacêutica da SES/DF, transformou-se em Diretoria, sendo criada, sob essa direção a Gerência de Assistência Farmacêutica Ambulatorial, que tem sob sua responsabilidade o Núcleo de Medicamentos de Assistência Básica Fitoterápica e Homeopática.

Não obstante todas essas ações, o que se observa no dia-a-dia são inúmeras dificuldades e obstáculos, todos de certa forma ainda vinculados à indefinição do papel dessas práticas no SUS/DF. Em decorrência, o quadro de profissionais de saúde existente é insuficiente para atender a demanda e as estruturas físicas disponíveis e os recursos materiais são deficitários para garantir atendimento de qualidade. Ademais, não há incentivo à realização de estudos e pesquisas para dar visibilidade à eficácia e efetividade observadas nas experiências clínicas.

Essa realidade torna imprescindível e urgente a adoção de estratégias que assegurem uma maior oferta desses serviços, garantindo segurança, eficácia e qualidade. O NUMENATI, então, propõe a criação de sete Centros de Referência Regionais de Medicina Natural e Práticas Integrativas de Saúde no SUS/DF, para o triênio 2005 a 2007, contemplando as regiões de saúde: Norte, Sul, Leste, Oeste, Centro-Norte e Centro-Sul.

ANO	PROGRAMAÇÃO
2005	1 na Região Sul (Gama) 1 na Região Norte (Planaltina/Sobradinho)
2006	1 na Região Oeste (Taguatinga/Samambaia) 1 na Região Centro-Norte (Brasília Norte/Lago Norte/Cruzeiro)
2007	1 na Região Leste (Paranoá/São Sebastião) 1 na Região Oeste (Ceilândia, Brazlândia) 1 na Região Centro-Sul (Brasília Sul/Lago Sul/ Núcleo Bandeirante / Riacho Fundo e Candangolândia)

A ampliação da oferta dessas atividades por meio da criação destes Centros de Referência e a crescente organização destas práticas de saúde através da normalização que ora se propõe, possibilitará a construção de um sistema de saúde mais humanizado, efetivo e que atenda a crescente demanda por parte da população.

NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS DE

ACUPUNTURA

SUS –DF

V ACUPUNTURA

1 INTRODUÇÃO

A Acupuntura, dentro do universo da Medicina Contemporânea, configura-se como a especialidade médica que se dedica ao estudo e pesquisa dos conhecimentos, principalmente neuro-imuno-endócrinos, que conduzem a um tratamento clínico de natureza estimulatória primariamente neural. O tratamento é efetuado por meio de procedimentos, sobretudo invasivos, ativadores de zonas neuroreativas de localização anatômica definida, com a finalidade de obter resposta de promoção de analgesia, de normalização de funções orgânicas e de modulação imunitária. Estes conhecimentos são originários da antiga Medicina Tradicional Chinesa e contemporaneamente investigados e comprovados à luz da metodologia científica, por meio de modelos de pesquisa básica em laboratório e estudos clínicos controlados.

A Organização Mundial de Saúde/OMS, ao longo das últimas décadas, apresentou várias publicações relacionadas à Acupuntura, tendo desde 1979 recomendado a sua utilização nos serviços de assistência. A publicação mais recente, do ano de 2002, *Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials* (Acupuntura: revisão e análise de artigos de estudos clínicos controlados), apresenta uma lista de doenças, sintomas e condições patológicas baseadas em estudos clínicos, que vem substituir a listagem apresentada em 1979.

No Brasil, foi introduzida há cerca de 40 anos e progressivamente foi ocupando o seu espaço. Em 1988, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), constituída por representantes dos Ministérios da Previdência e Assistência Social, Saúde, Educação e Trabalho, por meio da Resolução nº 5 fixou normas e diretrizes para o atendimento com Acupuntura nos serviços públicos de assistência. Esta Resolução ainda continua em vigor, até que outra a substitua.

No Distrito Federal, os atendimentos na especialidade iniciaram-se em 1990 seguindo as diretrizes da Resolução CIPLAN. Hoje a acupuntura integra o quadro de especialidades médicas da Secretaria de Saúde do DF, observando os princípios da Integralidade, Universalidade, Resolubilidade e Equidade, pilares do SUS.

Outros recursos que envolvem estímulos de naturezas variadas, como os estímulos mecânico, térmico, elétrico, químico e luminoso, podem ser associados à prática da Acupuntura.

2 CONCEITOS BÁSICOS – TERMINOLOGIA

Serão apresentadas algumas definições, visando um maior esclarecimento sobre as diferentes técnicas e procedimentos utilizados no atendimento por acupuntura.

2.1 Medicina Tradicional Chinesa (MTC)

Sistema médico baseado em racionalidade própria peculiar, constituído por um corpo de conhecimentos próprios e atuações terapêuticas características (prescrição de medicamentos oriundos da Farmacopéia Tradicional Chinesa, Acupuntura, Tui Ná ou massagem, Dietoterapia Tradicional Chinesa, etc) surgidos na antiguidade chinesa, que utiliza cosmovisão referenciada no pensamento tradicional clássico chinês, valendo-se originalmente de uma linguagem metafórica de época, conhecimentos estes transmitidos e aperfeiçoados empiricamente através de gerações sucessivas de médicos tradicionais chineses e desde a década de 1960 sistematizados na república Popular da China em sistema de ensino médico de nível universitário, contemporaneamente investigados e corroborados por pesquisas científicas e voltado para assistência à saúde.

2.2 Acupuntura (ACP)

Palavra criada em latim por jesuítas presentes na China no século XVII, para denominar um procedimento utilizado por médicos chineses de então (*acus*=agulha +

puntio=punção), significando “fazer punção utilizando-se de agulha”. Também citada na literatura como Acupuntura, é a especialidade médica que se dedica ao estudo e pesquisa dos conhecimentos, principalmente neuro-imuno-endócrinos, que conduzem a um tratamento clínico de natureza estimulatória primariamente neural. Tal tratamento é feito através de procedimentos principalmente invasivos, visando a ativação de zonas neuroreativas de localização anatômica definida, conhecidas como *pontos de acupuntura*. O objetivo final é a obtenção de resposta de promoção de analgesia, de normalização de funções orgânicas e de modulação imunitária.

2.3 Pontos de acupuntura ou Zonas Neuroreativas de Acupuntura (ZNRA)

Regiões específicas do corpo humano e de animais, de localização bem definida por referenciais anatômicos, situadas abaixo do tecido celular subcutâneo, na proximidade de fáscia, tecidos musculares e muitas vezes periosteio, com propriedades neuroreativas que desencadeiam estímulo terapêutico; envolvem diversas estruturas subjacentes - nervos, vasos sanguíneos, músculos, tendões, fáscias, ligamentos, ossos, cápsulas articulares - em profundidades variáveis (de poucos milímetros até mais de dez centímetros); apresentam projeção sobre a superfície cutânea, também de localização bem definida, de dimensão diminuta (cerca de 3 mm²), projeção esta que serve de ponto de aplicação para penetração da agulha de Acupuntura em direção àquelas regiões neuroreativas. Tais sítios são utilizados em terapêutica - porque a sua estimulação desencadeia resposta adaptativa - e em diagnóstico - porque podem se apresentar alterados, em termos de sensibilidade ou em termos estruturais, em diversas condições patológicas.

2.4 Agulha de acupuntura

Instrumento filiforme perfurante, de ponta divulsionante não cortante, de dimensões e calibres variados, destinado à penetração em pele, tecido subcutâneo e plano muscular, visando atingir a zona neuroreativa de acupuntura.

2.5 Moxa

Artefato produzido com uma porção da erva do gênero *Artemisia*, macerada, podendo apresentar-se sob forma de bastão, cone, pequeno cilindro, etc., que serve como fonte de calor, empregado para estimular as zonas neuroreativas de acupuntura.

2.6 Esfera vegetal

Semente da espécie vegetal *Vaccaria pyramidata*, de formato esférico, com diâmetro médio de 1 mm e de consistência dura – ou de outra espécie vegetal de características semelhantes às descritas - que serve para estimular as zonas neuroreativas auriculares de forma mais prolongada, ali permanecendo por prazo de alguns dias, protegido por pequena peça de fita adesiva (esparadrapo, micropore, etc.) que mantém sua posição fixa sobre a pele.

2.7 Diagnóstico segundo a Medicina Tradicional Chinesa (MTC)

Processo que visa denominar o Padrão (ou Padrões) de Adoecimento ou Desarmonia codificados pela antiga Medicina Tradicional Chinesa, a partir da anamnese e exame físico do paciente, antecedentes, sintomas e sinais. Tal denominação traduz o estado de enfermidade daquele indivíduo para uma linguagem metafórica peculiar dos antigos médicos tradicionais chineses (que se utilizava de palavras referentes a eventos da natureza, à hierarquia do estado imperial, etc). Tal processo diagnóstico é usado para a orientação da terapêutica e para a elaboração de uma prescrição segundo os antigos princípios da MTC.

2.8 Procedimentos de acupuntura

Conjunto de ações terapêuticas que visam provocar estímulos de diferentes naturezas em zonas neuroreativas de localização anatômica definida.

2.9 Inserção de agulha de acupuntura ou punção com agulha de acupuntura

Perfuração de pele, tecido subcutâneo e plano muscular, visando atingir a zona neuroreativa de acupuntura.

2.10 Moxabustão

Procedimento de Acupuntura, caracterizado pelo aquecimento da zona neuroreativa de acupuntura, originalmente produzido pela combustão em brasa de uma porção de moxa.

2.11 Acupuntura auricular

Procedimento de Acupuntura que consiste em estimular zonas neuroreativas do pavilhão auricular por meio de instrumentos variados (agulha de Acupuntura, esfera vegetal, esfera de metal, estímulo elétrico ou estímulo de raio laser de baixa potência).

2.12 Infiltração de medicamentos em zona neuroreativa de acupuntura

Procedimento de Acupuntura, que consiste em infiltrar, através de injeção hipodérmica ou intramuscular, fármacos variados, de origem vegetal ou sintética, na região da zona neuroreativa de acupuntura.

2.13 Aplicação de ventosa

Procedimento correlacionado à prática da Acupuntura, que consiste em aplicar recipientes de vidro ou material plástico dentro dos quais se produziu vácuo e que, por esta razão, adere-se à superfície da pele nas regiões das zonas neuroreativas de acupuntura, assim permanecendo por um período de 3 a 6 minutos.

2.14 Eletroestimulação

Procedimento de Acupuntura, que consiste em estimular as zonas neuroreativas de acupuntura com corrente elétrica pulsada bidirecional balanceada, de frequência variável de 1 a 1000 Hz, de baixa voltagem e baixa amperagem, produzidos por aparelho próprio.

2.15 Eletroestimulação em agulha de acupuntura

Aplicação do estímulo elétrico acima descrito sobre a agulha que se encontra inserida na zona neuroreativa de acupuntura.

2.16 Eletroestimulação transcutânea em zona neuroreativa de acupuntura

Aplicação do estímulo elétrico acima descrito diretamente sobre a pele sobrejacente à zona neuroreativa de acupuntura, utilizando-se de um eletrodo de superfície aderente.

2.17 Aplicação de laser de baixa potência em zona neuroreativa de acupuntura

Procedimento de Acupuntura que consiste em aplicar em zona neuroreativa de acupuntura um estímulo produzido por emissor de laser de baixa potência (5 a 40 mW).

3 INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS DA ACUPUNTURA

No ano de 2002, a Organização Mundial da Saúde, baseada em revisão e análise de estudos clínicos randomizados controlados publicados até 1998, editou uma listagem de afecções tratáveis por procedimentos de Acupuntura. Naquele documento, as doenças,

sintomas ou condições passíveis de tratamento por Acupuntura foram agrupados nos seguintes quatro grupos classificatórios:

- ↳ Afecções para as quais a acupuntura foi comprovada – através de estudos clínicos controlados – como um tratamento efetivo.
- ↳ Afecções para as quais os efeitos terapêuticos da acupuntura foram demonstrados, porém mais comprovação é necessária.
- ↳ Afecções sobre as quais somente estudos controlados individuais relatam alguns efeitos terapêuticos, mas que valem ser tentados, porque tratamento convencional ou outras terapias são pouco efetivas.
- ↳ Afecções nas quais a acupuntura pode ser tentada por um profissional com conhecimento médico atualizado e equipamento de monitoramento adequado.

No **ANEXO A** encontra-se a listagem completa de doenças, sintomas ou condições incluídas em cada um dos quatro grupos acima especificados.

4 ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM ACUPUNTURA

4.1 Níveis de atenção

Por caracterizar-se como uma abordagem clínica resultando em tratamento de natureza curativa bem como recuperadora das condições fisiológicas orgânicas, e tendo suas indicações sobre amplo espectro de afecções, justifica-se a inserção da Acupuntura (Acupunturaologia) tanto no nível de atenção básica quanto no de atenção especializada:

- **Atenção básica**
 - ✓ Programa Família Saudável (PFS);
 - ✓ Programas de atendimento domiciliar;
 - ✓ Centros e Postos de Saúde.

➤ **Atenção especializada**

↳ *Nível secundário*

- ✓ Centros de Referência em Medicina Natural;
- ✓ Policlínicas de Especialidades;
- ✓ Rede Ambulatorial Hospitalar.

↳ *Nível terciário e quartenário*

- ✓ Enfermarias;
- ✓ Serviços de Urgência;
- ✓ Centro Cirúrgico;
- ✓ Unidade de Dor e Cuidados Paliativos;
- ✓ Unidade de Terapia Intensiva;
- ✓ Centros de Alta Complexidade.

A inserção da Acupuntura como opção de tratamento nos Centros e Postos de Saúde, nos Centros de Referência em Medicina Natural, nas Policlínicas de Especialidades e na Rede Ambulatorial Hospitalar se fará num formato de atendimento ambulatorial conforme os parâmetros explicitados no item “Atendimento Padrão” (4.2.1).

Quando houver integração do médico acupunturista (acupunturologista) ao Programa Família Saudável, os critérios de atendimento deverão respeitar as características de ambos os Programas.

Os pacientes internados, quer seja em enfermarias comuns, quer seja em Unidades de Terapia Intensiva ou Centros de Alta Complexidade, poderão ser tratados por meio de procedimentos de Acupuntura, desde que haja indicação e tal atendimento seja solicitado pelo médico assistente responsável, através de solicitação de parecer ou de ficha de encaminhamento padronizada (anexo IV). Para este atendimento, deverá(ão) haver médico(s) acupunturista(s) disponibilizados e pessoal de enfermagem com orientação e treinamento específicos. Tal Unidade de Acupuntura deverá estar integrada às demais unidades do hospital, devendo seguir os critérios básicos da rotina hospitalar, além dos concernentes ao exercício desta especialidade.

- Os Serviços de Urgência poderão oferecer tratamento por Acupuntura desde que disponham de médicos especialistas em regime de plantão e enfermagem com orientação e treinamento próprios.

4.2 Rotina do atendimento médico e fluxograma

O atendimento em Acupuntura realizado em qualquer estabelecimento de assistência à saúde, em nível ambulatorial ou de internação, deve obedecer a requisitos de qualidade e a um padrão de assistência médica que assegure a realização de procedimentos somente após a determinação de hipótese diagnóstica clínico-nosológica, excetuando-se as situações de urgência.

É importante salientar que o atendimento em acupuntura é sempre feito com uma avaliação clínica (consulta) seguida de um ou mais procedimentos.

4.2.1 Atendimento padrão

A consulta na especialidade médica acupuntura (acupunturaologia) consiste basicamente nos elementos comuns às consultas da clínica geral e da maioria das especialidades clínicas (anamnese, exame físico, solicitação de exames complementares quando necessário à formulação de uma hipótese diagnóstica clínico-nosológica e de uma prescrição seguida de um prognóstico).

A esses elementos comuns às demais consultas médicas, agregam-se outros específicos, próprios da propedêutica utilizada pela Medicina Tradicional Chinesa, que visam a avaliação do grau de desarmonia da homeostase do paciente, no sentido de determinar uma ou mais síndromes neuro-somáticas, cujo diagnóstico permite a escolha de quais zonas neuroreativas de acupuntura devem ser estimuladas para obter os melhores resultados terapêuticos.

Nessa avaliação, o médico amplia e aprofunda a anamnese, buscando sintomas subjetivos reacionais, concomitantes à patologia de base, bem como características

individuais e idiossincrásicas, que permitam uma abordagem diagnóstica e terapêutica personalizadas, com melhores perspectivas no que concerne ao restabelecimento da higidez do paciente.

Também no exame físico são levados em consideração elementos peculiares à propedêutica chinesa, tais como: a palpação dos pulsos radiais, a inspeção da língua, a análise do fâcies, do estado emocional, da emissão da voz e do odor do paciente, bem como a palpação de pontos-gatilho miofasciais e zonas neuroreativas dolorosas.

Esses elementos contribuem tanto para o diagnóstico sindrômico que leva à seleção das zonas neuroreativas a serem estimuladas, como para o acompanhamento da evolução do paciente, quando das reavaliações periódicas.

➤ ***Atendimento Padrão:***

(Consulta + procedimento(s))

↳ Primeiro atendimento (60 min)

↳ Atendimentos subsequentes (30 min)

As consultas nos serviços específicos de dor e os atendimentos de urgência constarão de uma avaliação clínica sucinta do paciente, onde será feita uma anamnese direcionada para os problemas de dor aguda e crônica e um exame físico detalhado para que se execute o procedimento indicado. Esses pacientes devem ser encaminhados aos serviços ambulatoriais para acompanhamento posterior.

Outras patologias sistêmicas crônicas como asma, alergias, etc., poderão seguir protocolos de atendimento, onde sempre constará a avaliação clínica e o procedimento.

4.2.2 Procedimentos

➤ Sessão de acupuntura

É constituída pela realização dos diversos procedimentos que se seguem à consulta médica.

A duração dos mesmos é variável e vai depender de cada caso. O procedimento a ser realizado, será selecionado de acordo com os diagnósticos e plano de tratamento estabelecido:

↳ Punção com agulha de acupuntura

Consiste na inserção de agulhas de acupuntura, com perfuração de pele, tecido subcutâneo e muscular, visando atingir a zona neuroreativa.

O tempo gasto no conjunto de punções com agulha de acupuntura que compõem uma sessão de acupuntura varia de cinco a quinze minutos (dependendo do número de zonas neuroreativas e da complexidade do procedimento), **devendo tais agulhas permanecer por quinze a trinta minutos (conforme o caso)**, podendo ser estimuladas pelo médico, de modo intermitente, por meio de manipulações apropriadas, visando a obtenção de melhores resultados terapêuticos. A seguir, as agulhas são retiradas com os devidos cuidados de assepsia e se necessário, de hemostasia.

↳ Infiltração de medicamentos em zonas neuroreativas

Procedimento correlacionado, que consiste em infiltrar, através de injeção hipodérmica ou intramuscular, nas regiões neuroreativas de acupuntura, fármacos variados, de origem vegetal ou sintética.

O tempo gasto especificamente na realização do procedimento varia de 5 a 10 minutos.

↳ **Aplicação de esferas (metálicas ou vegetais) no pavilhão auricular**

Consiste na fixação de esferas vegetais em pontos auriculares. Para este procedimento é necessária a utilização de material adesivo (esparadrapo ou similar).

O tempo gasto especificamente na realização do procedimento varia de 5 a 10 minutos.

↳ **Eletroestimulação**

Procedimento correlacionado, que consiste em aplicar estímulos elétricos nas zonas neuroreativas de acupuntura. O estímulo elétrico apresenta formato de onda determinado, de frequência variável de 1 a 1000 Hz, de baixa voltagem e baixa amperagem, produzidos por aparelho próprio.

Pode ser realizada dos seguintes modos:

- ✓ **Aplicação de eletroestimulação em agulha de acupuntura:** aplicação de estímulo elétrico sobre a agulha que se encontra inserida na zona neuroreativa.
- ✓ **Aplicação de eletroestimulação transcutânea:** aplicação de estímulo elétrico diretamente sobre a pele sobrejacente à região da zona neuroreativa de acupuntura, utilizando-se um eletrodo de superfície aderido à pele.

Este procedimento tem a duração média de 30 minutos.

↳ **Aplicação de laser de baixa potência em zona neuroreativa**

Procedimento correlacionado que consiste em aplicar estímulos produzidos por emissor de raios *laser* de baixa potência (5 a 40 mW) em região neuroreativa.

Este procedimento varia de 2 a 15 minutos, dependendo do caso.

↳ **Aplicação de moxa ou moxabustão**

Procedimento habitual executado na prática da Acupuntura, caracterizado pelo aquecimento das zonas neuroreativas, com a finalidade de complementar os procedimentos por agulhamento.

O calor é obtido tradicionalmente pela queima da planta *Artemisia vulgaris*. Sua aplicação pode ser feita das seguintes maneiras:

- ✓ **moxa direta**, por meio da queima de bastões de moxa, a cerca de 4 centímetros da superfície da pele, aquecendo as regiões selecionadas;
- ✓ **moxa indireta**, por meio da aplicação de cones de moxa nas zonas neuroreativas de acupuntura, a milímetros da pele, sobre um suporte apropriado, evitando-se assim o risco de queimaduras, aí permanecendo por cerca de dez minutos;
- ✓ **moxa elétrica**, por meio da aplicação de uma fonte de calor obtida de um aparelho eletrônico especialmente projetado para esse fim.

A duração média da aplicação de moxabustão é de 10 a 15 minutos.

↳ **Aplicação de ventosas**

Procedimento que consiste na utilização de ventosas que se aderem à superfície da pele nas regiões neuroreativas da acupuntura.

A duração média da execução do procedimento é de 2 a 5 minutos, com as ventosas permanecendo no paciente por um período de 3 a 6 minutos.

↳ **Sangria de zona neuroreativa com ou sem aplicação de ventosas** (*sempre com o uso de luvas*)

Consiste no sangramento de determinada zona neuroreativa, com o uso de lanceta ou agulha hipodérmica.

Pode ser seguida ou não da aplicação de ventosas.

4.2.3 Riscos

É necessário que haja uma exposição mínima do paciente e do médico aos riscos envolvidos com os procedimentos relacionados com a prática inadequada da Acupuntura, tais como:

- ↪ conseqüências de quebra de agulhas;
- ↪ desencadeamento do trabalho de parto;
- ↪ disfunção de marca-passo por eletroestimulação;
- ↪ infecção (local e/ou sistêmica);
- ↪ laceração de pele devido ao uso de ventosa;
- ↪ lesão decorrente de choque elétrico por eletroestimulação;
- ↪ lesão de retina por laser;
- ↪ lesão de sistema nervoso central e periférico;
- ↪ lipotímia, síncope;
- ↪ perfuração de vasos;
- ↪ perfuração de órgãos e vísceras;
- ↪ queimaduras;
- ↪ resposta vasomotora.

Deverá ser observado o cumprimento das Normas de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar, conforme a Portaria MS 2616/98, de maio de 1998 (DOU 13/05/98), ou outra que a substitua.

Nos casos de procedimento de sangria dos pontos de acupuntura, o uso de luvas é obrigatório.

As agulhas deverão ser descartadas em caixas de descarte de material padronizadas.

4.2.4 Número de consultas

Deverá ser estabelecido um número mínimo de consultas ambulatoriais possíveis dentro das condições da área física ideal.

O fluxo de atendimento será determinado segundo a capacidade física de cada unidade.

➤ **Cálculo para no mínimo 1 sala de consultas e 2 boxes**

↪ **Tempo padrão de consulta:**

- ✓ 1ª consulta - 60 (sessenta) minutos
- ✓ Retorno - 30 (trinta) minutos

↪ **Número de consultas por turno considerando as condições ideais/área física ideal:**

- ✓ Turno de 4 horas
 - 7 retornos, ou
 - 2 pacientes de 1ª consulta e 3 retornos, ou
 - 3 pacientes de 1ª consulta e 1 retorno
- ✓ Turno de 5 horas
 - 9 retornos, ou
 - 2 pacientes de 1ª consulta e 5 retornos, ou
 - 4 pacientes de 1ª consulta e 1 retorno
- ✓ Turno de 6 horas
 - 11 retornos, ou
 - 2 pacientes de 1ª consulta e 7 retornos, ou
 - 6 pacientes de 1ª consulta e 1 retorno

Será considerado um **curso de tratamento**, o número máximo de 10 sessões seguidas, com a periodicidade semanal, podendo este número ser estendido de acordo com cada caso específico.

O não comparecimento do paciente a 2 sessões seguidas sem justificativa, será considerado abandono de tratamento.

4.2.5 Registro do atendimento - prontuário

O prontuário médico deve ser organizado de forma similar aos prontuários convencionais.

Para a primeira consulta do atendimento ambulatorial, será utilizada uma ficha padrão que deve ser anexada ao prontuário, onde se destacam:

- ↪ hipótese diagnóstica clínico-nosológica;
- ↪ diagnóstico segundo a racionalidade médica tradicional chinesa;
- ↪ prescrição;
- ↪ evolução.

4.2.6 Observações gerais

É importante salientar que o médico deve observar alguns princípios básicos quando do atendimento, considerando que:

- ↪ deve ser feita uma escolha bem embasada do tratamento (ZNRA selecionada e técnica utilizada);
- ↪ a utilização do material deve ser otimizada;
- ↪ o tratamento deve trazer segurança para o paciente e para o médico;

- ↪ todas as informações básicas sobre o tratamento devem ser fornecidas ao paciente (nível de desconforto com o procedimento, possibilidades de resposta ao tratamento, duração do tratamento, etc.);
- ↪ o médico deve manter-se atualizado quanto à prescrição de fármacos;
- ↪ o médico deve saber determinar as necessidades dos pacientes quanto a outras abordagens clínicas, procedendo o encaminhamento quando necessário;
- ↪ o médico deve manter-se integrado com as outras especialidades e fornecer informações sobre a evolução do paciente ao responsável pelo encaminhamento.

4.3 Fluxograma de atendimento (ANEXO B)

4.3.1 Consulta ambulatorial (*Centros e Postos de Saúde, Ambulatórios hospitalares, Policlínicas de Especialidades*):

- ↪ consulta em clínica básica ou especializada;
- ↪ encaminhamento em ficha padronizada;
- ↪ marcação de consulta no ambulatório de acupuntura.

OU

- ↪ consulta em clínica básica ou especializada;
- ↪ encaminhamento não padronizado;
- ↪ marcação para triagem;
- ↪ realização de consulta de triagem;
- ↪ marcação de consulta no ambulatório de acupuntura ou encaminhamento a outra clínica mais indicada ao caso.

OBS: O paciente deverá ser reencaminhado à clínica de origem ao final do tratamento, com relatório da evolução do caso.

4.3.2 Consulta hospitalar

↪ Pacientes internados:

- ✓ solicitação de parecer ao serviço de acupuntura, pelo médico responsável pelo paciente;
- ✓ atendimento ao paciente no leito hospitalar.

↪ Pacientes de pronto-socorro:

- ✓ pedido de parecer ou atendimento pelo médico de plantão (quando especialista);
- ✓ atendimento priorizado.

5 PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM ACUPUNTURA

5.1 Médicos

Exercerão atividades clínicas em Acupuntura:

5.1.1 Médicos do quadro permanente de pessoal da SES/DF, concursados para a especialidade acupuntura.

5.1.2 Médicos do quadro de pessoal (permanente ou temporário) da SES/DF, que apresentem Certificado de Conclusão de Curso de Especialização em Acupuntura segundo os critérios do Colégio Médico de Acupuntura (CMA) / Associação Médica Brasileira (AMB) / Conselho Federal de Medicina (CFM), segundo a portaria SES-DF nº 4 de 23 de janeiro de 2002, ou Registro de Título de Especialista em Acupuntura no Conselho Regional de Medicina/CRM.

OBS.: Os médicos concursados para outras especialidades, que preencham os critérios descritos no item 5.1.2, poderão exercer a acupuntura após entendimento prévio com a chefia imediata e com a coordenação do NUMENATI.

5.2 Outros profissionais

Exercerão atividades de apoio direto ao atendimento médico:

- ↪ técnico de enfermagem;
- ↪ agente de saúde;
- ↪ auxiliar operacional para serviços diversos - AOSD;
- ↪ profissionais da área administrativa;
- ↪ profissionais de limpeza e conservação.

Exercerão atividades integradas:

- ↪ equipe das Práticas Integrativas de Saúde/PIS (automassagem, liang gong, meditação, arteterapia);
- ↪ psicólogo;
- ↪ nutricionista;
- ↪ fisioterapeuta;
- ↪ educador físico;
- ↪ assistente social;
- ↪ outras especialidades da medicina.

6 OUTRAS ATIVIDADES

6.1 Promoção à saúde

As atividades de promoção à saúde poderão ser desenvolvidas em todos os níveis de atenção.

Serão basicamente constituídas por palestras, cursos ou outras atividades semelhantes voltadas ao esclarecimento da comunidade sobre temas gerais em saúde, sempre enfocando princípios básicos da RMTC.

Deverão ser elaborados cartilhas, folhetos informativos dentre outros, visando ampliar o nível de informação aos usuários, onde constarão informações claras em linguagem acessível à comunidade e de fácil compreensão.

Outros profissionais integrantes da equipe de saúde também deverão participar, levando informações mais específicas da sua área de atuação.

6.2 Educação permanente

Considerando a natureza das atividades voltadas à prevenção, promoção e assistência à saúde, a educação permanente é uma necessidade e uma das prerrogativas dos serviços do SUS.

Deverão ser desenvolvidos cursos por meio do Pólo Regional de Educação Permanente, observados os requisitos curriculares estabelecidos pelas entidades competentes, assim como poderão ser efetivadas parcerias técnico-científicas na área de ensino, visando manter o aperfeiçoamento profissional do médico especialista.

Deverão ser realizadas periodicamente, palestras e atividades de atualização com especialistas de outras áreas afins.

6.3 Preceptoría

A integração às atividades da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS, manterá um espaço aberto para a realização de cursos, estágios, treinamento acadêmico e residência médica, devendo o especialista estar apto às funções de preceptoría quando se fizer necessário.

6.4 Pesquisa

O SUS é um vasto campo para o desenvolvimento de pesquisas em vários níveis.

Os especialistas em acupuntura serão incentivados para a realização de trabalhos de pesquisa com base nas necessidades diagnosticadas, visando a partir dos resultados, o aprimoramento nas atividades oferecidas aos pacientes pelo serviço.

Deverão ser efetivadas parcerias com entidades da área de ensino e pesquisa para orientação e desenvolvimento dos trabalhos nesta área.

7 ATIVIDADES DOS OUTROS PROFISSIONAIS

7.1 Técnico de enfermagem e Auxiliar Operacional de Serviços Diversos (AOSD):

- ↳ exercer as funções habituais de pré-consulta (organização do consultório, recepção do paciente, pesagem, verificação da PA, etc.);
- ↳ auxiliar o médico durante a execução do procedimento;
- ↳ marcar as consultas de retorno, segundo a determinação do médico, assim como orientar os pacientes para as PIS;
- ↳ submeter-se a treinamento específico prévio.

7.2 Profissionais da área administrativa

- ↳ Os profissionais de arquivo, marcação de consultas e estatística que atuam na Unidade de Saúde, participarão das atividades por meio da execução dos serviços habituais.
- ↳ A marcação de pacientes para 1ª consulta deverá ser feita mediante fornecimento de vagas pelo médico ao serviço de marcação de consultas.
- ↳ O registro deverá ser feito no formulário padrão - Agenda de Marcação de Consultas, com todas as informações necessárias.

- ↪ O registro para efeitos de estatística deverá ser feito sob o código constante na tabela SIA/SUS - Consulta Médica em Acupuntura: 07.012.34-9.

OBS.: Os códigos diferenciados *para os procedimentos* ainda não foram publicados pelo Ministério da Saúde.

7.3 Profissionais de limpeza

O pessoal de limpeza e conservação deve proceder a higienização da sala de atendimento em acupuntura seguindo os critérios básicos para limpeza de sala de procedimentos invasivos.

8 ATIVIDADES DE COORDENAÇÃO, PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO

A Coordenação de Acupuntura tem as seguintes atribuições:

- ↪ normalizar, em articulação com os demais setores da SES-DF, as atividades de assistência em acupuntura no SUS-DF;
- ↪ realizar atividades de acompanhamento e supervisão em todas as unidades da rede pública de saúde onde haja serviços de acupuntura, com base na programação anual de atividades e adotando instrumentos adequados;
- ↪ articular a implantação de novos serviços de Acupuntura, inclusive de unidades regionais de referência, bem como a adequação e fortalecimento dos já existentes, observando as necessidades locais;
- ↪ instituir critérios técnicos de organização e funcionamento da Acupuntura no SUS-DF, de modo a garantir a oferta de serviços seguros, efetivos e de qualidade;

- ↪ propor e desenvolver parcerias técnico-científicas, quando necessário, visando a implementação de atividades de estudo, pesquisa e educação permanente dos médicos especialistas em acupuntura do SUS-DF;
- ↪ elaborar normas e rotinas voltadas ao bom funcionamento dos serviços de acupuntura do SUS-DF;
- ↪ promover reuniões periódicas de caráter administrativo e técnico-científico com os médicos especialistas em acupuntura do SUS-DF;
- ↪ revisar periodicamente este manual.

9 RECURSOS MATERIAIS

9.1 Impressos

↪ **Ficha clínica para atendimento ambulatorial (ANEXO C)**

Esta ficha destina-se a melhor direcionar o primeiro atendimento. Busca facilitar a anamnese e a conclusão diagnóstica.

↪ **Ficha de encaminhamento (ANEXO D)**

É uma ficha onde constam de forma sucinta, dados básicos sobre o paciente, assim como diagnóstico, principais exames complementares e motivo do encaminhamento à acupuntura.

↪ **Ficha de triagem (ANEXO E)**

Instrumento necessário para uma avaliação sumária do paciente que foi encaminhado ao Serviço de Acupuntura sem maiores esclarecimentos sobre o caso.

9.2 Material permanente

↳ De uso geral (ANEXO F)

É o material necessário à montagem de um consultório padrão.

↳ De uso específico (ANEXO F)

É o material e equipamentos usados nos procedimentos de acupuntura.

9.3 Material de consumo

↳ De uso geral (ANEXO F)

É o material necessário ao funcionamento de um consultório padrão e de uma sala de procedimentos.

↳ De uso específico (ANEXO F)

É o material específico para os procedimentos de acupuntura. Todo o material usado para procedimento invasivo deve ser descartável.

10 ÁREA FÍSICA - PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FUNCIONAL

↳ Programa de Necessidades

- ✓ A condição **ideal** para a realização dos atendimentos será que as unidades de acupuntura disponham, para cada especialista em cada turno de atendimento, de 01 (um) consultório para anamnese e de uma sala de procedimentos com lavatório, com espaço para 04 (quatro) boxes, cada um

com uma maca, e com espaço para 02 (duas) cadeiras com braço e armário para material.

- ✓ Nos Centros de Saúde que apresentem estrutura física padrão, haverá a necessidade de se utilizar 02 (dois) consultórios; entretanto, não havendo tal disponibilidade, poderá ser usado apenas 01 (um) consultório, o que vai reduzir o número de atendimentos.
- ✓ O atendimento a pacientes em regime de internação deverá ser realizado no leito ou em sala específica para o atendimento em Acupuntura no hospital.

11 ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO

- ↪ Melhorar o nível de informação sobre acupuntura junto aos trabalhadores da saúde, gestores, usuários, membros dos conselhos de saúde e docentes e discentes da área de saúde.
- ↪ Desenvolver ações de informação e divulgação da Acupuntura, por meio de cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos.
- ↪ Manter um Fórum Virtual Permanente para acompanhar a implementação das propostas e disponibilizar produções, experiências e documentos referentes à Acupuntura no SUS-DF.
- ↪ Garantir ao usuário o acesso gratuito ao atendimento pela SES-DF.
- ↪ Viabilizar a infra-estrutura e os recursos necessários à boa prática da acupuntura.

NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS DE

FITOTERAPIA

SUS –DF

VI FITOTERAPIA

1 INTRODUÇÃO

A fitoterapia constitui-se atualmente em importante recurso utilizado pelos serviços de saúde em todo o mundo.

Seguindo essa tendência a Secretaria de Estado de Saúde do DF vem implantando progressivamente a atenção fitoterápica nos programas de atenção primária à saúde desde 1989, atendendo as determinações da Lei Orgânica do Distrito Federal que no Art.207 inciso IX determina:

“Compete ao Sistema Único de Saúde do Distrito Federal além de outras atribuições estabelecidas em lei: fomentar práticas alternativas de diagnóstico e terapêutica de comprovada base científica, entre outras, a homeopatia, acupuntura e fitoterapia”.

Visando padronizar os procedimentos de produção e utilização de produtos Fitoterápicos na SES é que foi criado em 2004, o Núcleo de Atenção Básica em Medicamentos Homeopáticos e Fitoterápicos, subordinado a Gerência de Assistência Farmacêutica.

Ao NUMENATI compete a missão da organização da assistência clínica fitoterápica no SUS, assim como o treinamento de prescritores em fitoterapia e articulação com os Núcleos/Programas de saúde da SES, no sentido de divulgação, implementação e implantação dessa prática, além da educação em saúde e pesquisa clínica fitoterápica.

2 DEFINIÇÕES

2.1. Fitoterapia

Terapêutica caracterizada pela utilização de plantas medicinais e suas diferentes preparações farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.

2.2. Planta medicinal

Qualquer vegetal que contenha, em qualquer de seus órgãos alguma substância com atividade farmacológica que possa utilizar para fins terapêuticos ou que possa empregar como protótipo para obter novos fármacos, por síntese ou semi-síntese farmacêutica (KUKLINSKI 2003).

2.3. Droga vegetal

Planta medicinal ou suas partes, após processos de coleta, estabilização e secagem, podendo ser íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada. (Anvisa – RDC 48)

2.4. Fitoterápico

Medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Sua eficácia e segurança é validada através de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações tecnocientíficas em publicações ou ensaios clínicos fase 3. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações destas com extratos vegetais. (Anvisa – RDC 48)

3 ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM FITOTERAPIA

3.1 Pesquisa clínica - protocolo de observação clínica

Como estratégia para avaliar e agregar credibilidade à Fitoterapia, é fundamental a reunião e sistematização das experiências dos profissionais que atuam no atendimento. O protocolo de observação clínica se constitui no instrumento adequado à coleta das informações sobre a evolução clínica dos pacientes tratados por fitoterapia.

3.2 Educação em saúde/treinamento

A grande maioria dos profissionais de saúde, não dispõe de conhecimento necessário sobre as atividades farmacológicas das plantas medicinais, ou mesmo, não estão convencidos do potencial terapêutico das mesmas.

O treinamento dos profissionais habilitados para o trabalho com a prática da Fitoterapia é de fundamental importância. O NUMENATI, em parceria com o Núcleo de Atenção Básica em Medicamentos Homeopáticos e Fitoterápicos, promoverá os cursos de qualificação em fitoterapia para os profissionais legalmente habilitados para a prescrição fitoterápica.

Outra ação de educação em saúde pode destinar-se a educação escolar e popular no sentido do uso seguro, racional e não predatório das plantas medicinais, além do estímulo ao cultivo doméstico das espécies regionais mais comuns e de uso tradicional.

3.3 Atenção clínica fitoterápica

Deverão ser observadas as seguintes recomendações para a prescrição de produtos Fitoterápicos:

3.3.1 Prescritores

Poderão prescrever produtos fitoterápicos, os profissionais de saúde da SES, legalmente habilitados a proceder prescrição terapêutica, respeitando a área de atuação determinada na regulamentação de suas respectivas profissões, devidamente qualificados em fitoterapia.

3.3.2 Receituário

- ↪ Deverá ser escrita à tinta, de modo legível, em receituário próprio e timbrado da SES, observando a nomenclatura e o sistema de peso e medidas oficiais, indicando a posologia e duração total do tratamento.
- ↪ Deverá conter o nome completo do paciente.
- ↪ Deverá conter a data e assinatura do profissional responsável, bem como a unidade ou regional a qual o mesmo pertence e o número de inscrição no respectivo conselho de classe.
- ↪ Deverá ser feita em duas vias, carbonadas ou fotocopiadas, ficando a original sob posse do usuário e a cópia na farmácia para o devido controle.

4 SELEÇÃO DAS PLANTAS MEDICINAIS

Para seleção de plantas medicinais utilizadas com fins terapêuticos, profiláticos e/ou para a elaboração de produtos fitoterápicos, deverão ser observados os seguintes critérios:

- ↪ constar da Farmacopéia Brasileira e/ou outras publicações internacionais de relevância;
- ↪ possuir estudos farmacológicos, farmacognóstico, pré-clínico, clínico e toxicológico para a finalidade a qual a mesma se destina (comprovação científica);
- ↪ ser utilizada por outros projetos de fitoterapia ligados às Secretarias Estaduais/Municipais de Saúde e/ou a Universidades;
- ↪ ser preferencialmente de uso tradicional e popular regional e apresentar facilidade de aquisição, bem como de desenvolvimento, produção e adaptação ao solo e às condições climáticas regionais;
- ↪ ter as suas indicações terapêuticas preferencialmente relacionadas às patologias e/ou condições de saúde próprias da atenção primária, mas podendo expandir essa atenção na medida que haja demanda, tecnologia, recursos materiais e insumos necessários.

NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS DE

HOMEOPATIA

SUS –DF

VII HOMEOPATIA

1 INTRODUÇÃO

A homeopatia é uma ciência médica, cujos princípios e método terapêutico foram estabelecidos pelo médico alemão Samuel Hahnemann, entre os séculos XVIII e XIX.

Em 1796, Hahnemann publicou um artigo, no qual afirmava que havia uma outra forma mais humana e mais suave de se tratar os doentes e de se recuperar a saúde, do que aquelas praticadas pela medicina da sua época. Esse método, descrito muitos anos antes por Hipócrates, o pai da Medicina, tem com base o princípio da Semelhança e se fundamenta na filosofia vitalista. Segundo o Vitalismo, a vida é o resultado da interação de forças materiais e imateriais – força vital – que atua de forma ininterrupta nos seres vivos, não podendo ser reduzida aos princípios bioquímicos e biomecânicos.

Essa força perturbada por razões de natureza íntima e própria de cada indivíduo, poderá desencadear alterações nos seus sentimentos, nas suas sensações e nas funções do seu organismo, alterações estas, que se manifestam em forma de sintomas aos quais denominamos doença. Dessa forma, entende-se, que somente a atuação de uma força igualmente energética poderá promover a cura das doenças, o que ocorrerá por meio da administração, conforme o princípio da semelhança, de medicamentos preparados segundo a técnica farmacêutica homeopática.

Segundo esse princípio, uma substância ativa, em dose sub-tóxica, é capaz de provocar, no homem são, um conjunto de sintomas que revelam a natureza dessa substância.

Quando esta mesma substância é utilizada num indivíduo doente, em doses infinitesimais (homeopáticas), é capaz de eliminar sintomas semelhantes àqueles que pode provocar.

Assim, o método terapêutico homeopático compara dois quadros de sintomas: aqueles do doente (observados na clínica) e aqueles do medicamento (observados na

experimentação no homem são). Esse princípio foi estruturado e desenvolvido como método terapêutico pelo médico alemão Samuel Hahnemann há mais de 200 anos.

A homeopatia veio a se expandir por todo o mundo e no Brasil foi introduzida por Benoit Mure em 1840 tornando-se, rapidamente, uma nova opção de tratamento, para grandes parcelas da população. Até as primeiras décadas do século XX verificou-se um grande crescimento da Homeopatia e, a partir de então, durante aproximadamente cinco décadas, a medicina homeopática passou por um período de declínio e retração em nível mundial motivado, entre outros fatores, pelo advento da era pasteuriana na medicina.

Na década de 70 iniciou-se um novo movimento de expansão da Homeopatia no mundo. Em 1977 a Assembléia Geral da Organização Mundial de Saúde - OMS recomendou a implantação e a utilização das práticas não-convencionais de saúde em todos os países até o ano 2000. No Brasil, a Homeopatia, em 1979 é reconhecida como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira – AMB, e em 1980, pelo CFM, por meio da Resolução 1000. Em 1981 foi fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira - AMHB.

A partir da década de 80 várias secretarias estaduais e municipais de saúde instituíram o atendimento homeopático nos serviços públicos de saúde. Em 1986 as resoluções finais da VIII Conferência Nacional de Saúde recomendaram a introdução de práticas alternativas, entre as quais a Homeopatia, na rede pública de atendimento. Em 1988, a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação - CIPLAN, composta pelos Ministérios da Saúde, da Educação, da Previdência Social, do Trabalho e do Planejamento fixou as primeiras diretrizes para implantação e implementação do atendimento médico homeopático no SUDS, atual SUS.

No Distrito Federal-DF a Homeopatia foi implantada no serviço público de saúde em 1986 e a partir de 1989 foi criado, na Secretaria de Saúde - SES, o Programa de Desenvolvimento de Terapias não Convencionais - PDTNC com o objetivo, entre outros, de implantar e implementar o atendimento homeopático na rede pública do DF. Em 1991, a II Conferência de Saúde do DF, recomenda a implantação e implementação do atendimento homeopático no SUS-DF. Em 2000 foi criado o Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração – NUMENATI na estrutura organizacional da SES/DF. Em fevereiro de 2002 foi criado o quadro médicos homeopatas da SES/DF e em junho de 2002 foi realizado concurso público para médicos homeopatas, sendo os mesmos contratados em novembro de

2003. O NUMENATI, por meio de sua Coordenação de Homeopatia, tem como atribuições coordenar, implantar e implementar a Homeopatia no SUS/DF, considerando as atividades de atendimento, pesquisa e educação permanente.

2 INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS DA HOMEOPATIA

A Homeopatia está indicada em qualquer situação de sofrimento ou desconforto físico, mental e emocional.

Em decorrência da forma como a assistência médica está estruturada, a medicina homeopática torna-se, via de regra, um recurso buscado, com maior frequência, para tratamento de doenças crônicas em geral. Muitos pacientes, nestas situações, ainda que não consigam a cura definitiva de sua doença, encontram na medicina homeopática uma resposta satisfatória para alívio de seus sintomas.

As alergias em todas as suas modalidades, as doenças e agravos não-transmissíveis (doenças crônicas em geral), os transtornos psicossomáticos e as doenças agudas infecciosas e inflamatórias de repetição, estão entre as patologias que mais demandam à Homeopatia. Esse sistema terapêutico pode e deve ser utilizado para pacientes em situações de emergências ou internados em enfermarias, como opção terapêutica inicial e/ou de forma complementar.

3 DIRETRIZES DA ATENÇÃO HOMEOPÁTICA

3.1 Cuidado em saúde

A prática da homeopatia deverá se incorporar ao conjunto das ações que compõem o cuidado à saúde. O cuidado, a partir de uma concepção humanizada, contempla uma postura acolhedora, uma escuta solidária, um olhar zeloso, uma interação afetuosa e o estabelecimento da melhor relação possível entre o profissional e o paciente.

A assistência homeopática está focada na integralidade do sujeito, dando atenção ao seu sofrimento, o que representa muito mais do que somente a sua doença (patologia). A concepção do cuidado abrange também o resgate, por parte do sujeito assistido, da capacidade e da responsabilidade dele próprio cuidar de sua saúde, recuperando sua autonomia e disposição para conduzir-se na vida.

3.2 Integralidade da atenção

A integralidade da atenção à saúde e as ações dirigidas para esse fim, constituem-se num dos princípios do SUS. Esse conceito compreende o conjunto das práticas desenvolvidas pela rede de atenção à saúde, executadas de tal forma, que o sujeito que as recebe seja completamente respeitado em sua integridade física, mental e espiritual.

Portadores de patologias que necessitem de atenção especializada devem ser encaminhados aos níveis mais complexos da assistência, mantendo-se os mecanismos de referência e contra-referência.

Por outro lado, a prática homeopática, na sua forma específica de abordagem e na peculiaridade de sua terapêutica, atua na integralidade do sujeito ao considerá-lo em suas particularidades e idiossincrasias. Embora se constituindo socialmente, o sujeito é único, inclusive no processo de adoecimento e o seu restabelecimento deve se dar, também de forma individualizada, a fim de que ele, de posse de suas potencialidades e vitalidade, possa exercer seu papel social de forma equilibrada.

4 ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOMEOPÁTICA

4.1 Definições

4.1.1 Serviço de homeopatia

É o conjunto de recursos e ações organizadas e integradas, destinado ao desenvolvimento da assistência, pesquisa e educação permanente em Homeopatia, que contribui para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

4.1.2 Atenção homeopática

É o conjunto das atividades exercidas por profissionais homeopatas dirigidas à promoção, prevenção e recuperação da saúde integrando o conjunto de ações desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde.

4.2 Níveis de atenção

Por ser a Homeopatia uma medicina com o foco de atenção no sujeito em situação de sofrimento e não apenas na doença clínico-nosológica da qual seja portador, a inserção da Homeopatia no modelo assistencial não se restringe a um dos níveis da atenção à saúde. Ela poderá ser exercida do nível primário até o nível de alta complexidade, sempre na perspectiva da integralidade da atenção. Portanto, poderá ser ofertada nos Centros de Saúde, Ambulatórios, Enfermarias e em Serviços de Urgência/Emergência e de pronto atendimento:

➤ **Atenção básica**

- ✓ Programa Família Saudável (PFS);
- ✓ Programas de atendimento domiciliar;
- ✓ Centros e Postos de Saúde.

➤ **Atenção especializada**

↳ *Atenção secundária*

- ✓ Centro de Referência em Medicina Natural;
- ✓ Policlínicas de Especialidades;
- ✓ Rede Ambulatorial Hospitalar.

↳ *Atenção terciária e quartenária*

- ✓ Enfermarias;
- ✓ Serviços de Urgências/Emergências;
- ✓ Unidades de Terapia Intensiva (UTI);
- ✓ Centros de Alta Complexidade.

4.3 Conduta médico-assistencial

Uma consulta médica homeopática, não deve se resumir à prescrição do medicamento; deve incluir recomendações gerais acerca de estilo e modo de vida saudáveis.

➤ **Consulta médica homeopática ambulatorial**

A consulta médica homeopática caracteriza-se pela avaliação clínica (anamnese, exame físico, solicitação de exames complementares) e diagnósticos clínico e homeopático seguidos da prescrição do(s) medicamento(s) homeopático(s). As consultas homeopáticas podem ser de três tipos: consultas de primeira vez; consultas de retorno e consultas de emergência.

Considerando as particularidades da prática clínica homeopática, a consulta ambulatorial deverá ser abrangente o suficiente para compreender o indivíduo em sua totalidade, valorizando sua idiossincrasia. Isso implica em uma história detalhada do sofrimento do paciente a partir de uma escuta acolhedora, humanizada e livre de preconceitos, seguida de exame físico minucioso e de solicitação de exames laboratoriais, se necessários.

O tempo preconizado para as consultas de primeira vez é, em média, de 60 minutos e de 30 minutos para as consultas de retorno, respeitando-se as possíveis variações da prática do profissional e das necessidades do paciente.

As intercorrências (consultas de urgências), serão atendidas, desde que os pacientes estejam em tratamento homeopático, ficando o tempo de atendimento a critério do médico homeopata.

➤ **Repertorização**

O procedimento de repertorização consiste na seleção de sintomas que subsidiarão a tomada de decisão do médico homeopata quanto ao(s) medicamento(s) a ser(em) utilizado(s) no caso. Deverá ser reservado, no período de atendimento do médico homeopata, o tempo estimado para realização das repertorizações.

➤ **Outras modalidades médico-assistenciais**

Os hospitais poderão oferecer assistência homeopática para as pessoas que manifestarem o desejo de serem assistidas por essa especialidade ou mediante solicitação do médico responsável pela internação ou, ainda, do médico homeopata acompanhante do caso. Nessas situações deverá haver uma equipe disponível com médicos homeopatas e pessoal de enfermagem com orientação e treinamento específico. O Serviço de Homeopatia deverá estar integrado aos demais serviços do hospital, devendo seguir os critérios básicos da rotina hospitalar, resguardando as particularidades concernentes à prática homeopática no que se refere aos seus princípios básicos. As farmácias hospitalares deverão ser capacitadas para a dispensação de medicamentos homeopáticos.

Os serviços de emergência poderão oferecer assistência homeopática com médicos e farmacêuticos da especialidade em regime de plantão.

Os critérios de integração do homeopata ao Programa Família Saudável, deverão respeitar as características de ambos os Programas. Uma vez que o médico de família trabalha em regime integral e é responsável por um grupo de famílias da Comunidade, os critérios de organização do atendimento, observando-se as especificidades da prática homeopática, devem ser definidos pela equipe do PFS; seus membros deverão receber treinamento específico a fim de garantir coerência em sua atuação.

A assistência homeopática também poderá ser oferecida nos Programas de Atendimento ou de Internação domiciliar.

4.4 Rotina do atendimento médico homeopático

➤ **Demanda**

A demanda poderá ser espontânea – quando os usuários procurarem diretamente os serviços de saúde, ou poderá ser encaminhada por iniciativa de qualquer profissional de saúde. Atualmente, as Unidades de saúde que oferecem atendimento homeopático no SUS-DF são referências para as áreas de abrangência descritas no **ANEXO G** deste manual.

➤ **Marcação de consultas**

As consultas ambulatoriais deverão ser marcadas segundo os critérios de agendamento estabelecido pela Unidade de Saúde e observando a capacidade de atendimento homeopático existente.

As consultas de primeira vez serão agendadas a partir de solicitações diretas dos usuários (demanda espontânea) do sistema de saúde ou por solicitações de outros profissionais de saúde (demanda por encaminhamento), com duração média de 1 (uma) hora.

Na marcação de consultas de primeira vez será observado o número de vagas disponíveis na agenda do médico. As consultas de retornos serão agendadas pelo próprio médico, em função da necessidade do paciente, com duração média de 30 (trinta) minutos.

O médico homeopata deverá, dentro dos limites de seu atendimento, reservar vagas para possíveis atendimentos de emergência, garantindo que o paciente tenha acesso ao atendimento homeopático nas crises agudas.

4.5 Registro do atendimento – Prontuários e Registro Clínico Homeopático

O atendimento homeopático é de registro obrigatório. Os dados essenciais da consulta (data do atendimento, queixa ou diagnóstico, solicitação de exames, encaminhamentos e conduta) deverão ser anotados, resumidamente, no Prontuário Geral do usuário arquivado na Unidade de atendimento, favorecendo a multidisciplinaridade do atendimento.

A anamnese homeopática e o exame físico deverão estar anotados em instrumentos de evolução clínica ambulatorial, padronizados pela SES-DF, guardados em envelopes individuais que ficará sob a responsabilidade do médico homeopata, que os manterá num arquivo específico para esse fim. Deverão ser disponibilizados os recursos necessários à preservação do sigilo das informações, como arquivo de pastas suspensas, com chave, para o médico homeopata.

Em caso de registro da anamnese em arquivos eletrônicos, esses deverão ser arquivados em pastas eletrônicas de acesso exclusivo (protegidas por senha) ao médico homeopata.

Toda pessoa sob tratamento nos serviços de homeopatia deverá ter anexado às anotações da evolução clínico ambulatorial, o **Registro Clínico Homeopático (ANEXO H)** padronizado pelo **NUMENATI / DIPAS / SAS**, cujo objetivo é facilitar o acompanhamento clínico-homeopático do usuário e obter dados que possam subsidiar o processo de avaliação do atendimento homeopático no SUS-DF.

Com relação aos dados de produtividade, as Unidades de Saúde do SUS-DF deverão informar, mensalmente à Coordenação de Homeopatia, os dados quantitativos referentes ao atendimento médico homeopático, como: consultas de primeira vez e de retorno; demanda reprimida; nº de ambulatórios; nº de pacientes faltosos. (**ANEXO I**). Da mesma forma, será de responsabilidade do setor de estatística de cada Unidade de Saúde informar, mensalmente à Subsecretaria de Planejamento da SES/DF (SUPLAN), as consultas médicas homeopáticas realizadas através do código específico homeopático do **SIASUS - 07.012.19-5** – e do **Código da Especialidade (45)**. As atividades profissionais sobre ações de promoção e prevenção à saúde realizada por profissional homeopata com grupos (mínimo de 10 pessoas e mínimo de 30 minutos), realizadas nas unidades de saúde, deverão ser registradas através do código do **SIASUS - 07.021.02-0**. E as realizadas em grupo na comunidade (mínimo de 10 pessoas e mínimo de 30 minutos) serão registradas através do código **SIASUS – 07.021.01-1**.

4.6 Recursos

A assistência médica homeopática poderá ser realizada em consultório médico, em domicílio, em hospital, ou em unidade de pronto atendimento, sendo necessário, em todos os níveis de complexidade, um mínimo de infra-estrutura - mobiliários, equipamentos e materiais. (**ANEXO J**)

Com relação ao medicamento homeopático, para fins de racionalização de sua oferta pelo SUS-DF, sua dispensação obedecerá a Relação Básica de Medicamentos Homeopáticos (**ANEXO K**). Os medicamentos contidos na referida relação foram

estabelecidos por consenso entre os profissionais homeopatas no tocante às potências e métodos de dinamização. Propõe-se a realização de encontros periódicos entre a coordenação de homeopatia do NUMENATI e Núcleo de Medicamentos de Assistência Básica Fitoterápica e Homeopática da SES-DF para revisão da Relação Básica de Medicamentos Homeopáticos.

5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA HOMEOPÁTICA

5.1 Definições

5.1.1 Assistência farmacêutica homeopática

É um conjunto de ações que objetiva garantir o acesso da população aos medicamentos homeopáticos. Deverá ser conduzida por profissional farmacêutico habilitado em homeopatia, incluindo ações de planejamento, abastecimento, produção, controle da qualidade, dispensação gratuita e uso racional de medicamentos, com construção de formas de produção própria, como ações prioritárias e estratégicas.

5.1.2 Medicamento homeopático

É toda a apresentação farmacêutica destinada a ser ministrada, segundo o princípio da similitude, com finalidade preventiva e terapêutica e obtida pelo método de diluições seguidas de succussões e/ou triturações sucessivas. Os medicamentos usados em Homeopatia originam-se dos três reinos da natureza, dos produtos químico-farmacêuticos, das substâncias e/ou materiais biológicos, patológicos ou não, assim como de outros agentes de diferente natureza.

O estoque mínimo dos medicamentos homeopáticos será definido considerando os medicamentos policrestos e semi-policrestos (item 5.1.5) e constantes do **ANEXO L**.

5.1.3 Dinamização

É a resultante do processo de diluições seguidas de succussões e/ ou triturações sucessivas de um fármaco, em insumo inerte adequado, com a finalidade de desenvolver o seu potencial curativo.

5.1.4 Potência

É a capacidade curativa da droga ou fármaco, desenvolvido através da dinamização.

5.1.5 Nomenclatura

- ↪ **Nome homeopático:** nome descrito em farmacopéias, livros de matéria médica e em obras reconhecidas pela comunidade ligada à homeopatia. A característica deste nome é a sua relativa imutabilidade, pois é o mais tradicionalmente usado, podendo ser escrito com todas as letras em caracteres maiúsculos.
- ↪ **Nome científico:** nome que segue as regras dos códigos internacionais de nomenclatura botânica, zoológica e química, devendo ser usado em trabalhos científicos homeopáticos para identificação dos medicamentos.
- ↪ **Regra:** a identificação do medicamento será feita através do nome homeopático, seus sinônimos ou abreviatura, seguido do grau de potência em algarismo arábico, sigla da escala e do método empregado, da quantidade do medicamento a ser fornecido e a forma de uso.
- ↪ **Medicamento policresto:** medicamentos cuja maioria dos sintomas corresponde, em similitude, aos sintomas das mais comuns doenças da humanidade e portanto, tem um uso homeopático freqüente e eficaz.
- ↪ **Medicamento semi-policresto:** são assim chamados em razão de sua ação muito extensa, porém menor que a do policresto.

5.1.6 Sinonímia:

O emprego de sinônimos deve restringir-se aos constantes em obras científicas consagradas na Farmácia e Medicina. O uso de código, sigla, número e nome arbitrário é proibido tanto pela legislação farmacêutica em geral como pela referente à homeopatia.

5.2 Legislação

A farmácia homeopática do SUS-DF será subordinada ao Núcleo de Medicamento de Assistência Básica Fitoterápica e Homeopática da SES-DF (NABFH). A manipulação e distribuição dos medicamentos obedecerão às legislações específicas conforme as determinações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e das de outras instâncias reguladoras.

A Coordenação de Homeopatia do NUMENATI, de comum acordo com os homeopatas da rede, responsabilizar-se-á pela definição dos medicamentos, potências e escalas a serem manipuladas, de conformidade com a Gerência de Assistência Farmacêutica da SES/DF, por meio do Núcleo de Assistência Básica em Fitoterapia e Homeopatia (NABFH).

Todos os procedimentos da assistência farmacêutica serão normalizados por meio de um manual de boas práticas de manipulação para os medicamentos homeopáticos, sob a responsabilidade da NABFH/GAF.

6 PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM HOMEOPATIA

6.1 Médico homeopata

A Homeopatia é uma especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina desde 1980. A assistência médica homeopática no SUS-DF será executada por

médicos concursados para essa especialidade. Todavia, o médico homeopata do SUS-DF não concursado, que desejar atuar na Homeopatia, poderá fazê-lo desde que possua Certificado de Conclusão de Curso de Especialização em Homeopatia, realizado por Entidade Formadora devidamente reconhecida pela Associação Médica Homeopática Brasileira/AMHB ou Registro de Título de Especialista no Conselho Regional de Medicina/CRM do DF, e após entendimento prévio entre ele (o médico), sua chefia imediata e o Coordenador de Homeopatia do NUMENATI/DIPAS/SAS.

6.2 Farmacêutico homeopata

A assistência farmacêutica homeopática no SUS-DF será executada por farmacêuticos concursados para essa especialidade. Também poderão exercer atividades farmacêuticas em Homeopatia outros profissionais farmacêuticos do SUS-DF, desde que atendam às qualificações descritas na Resolução Nº 335/98 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) que dispõe sobre as prerrogativas para o exercício da responsabilidade técnica em Homeopatia.

6.3 Outros profissionais

Profissionais como auxiliar de enfermagem, auxiliar administrativo e outros envolvidos com o atendimento homeopático, desenvolvendo as atividades habituais como: ordenação de prontuários, marcação de consultas, esterilização de material, palestras para a comunidade etc. deverão receber treinamento específico, por meio da educação continuada, sobre a racionalidade homeopática.

7 OUTRAS ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS HOMEOPATAS

É de fundamental importância a participação dos profissionais homeopatas em outras atividades além das assistenciais, devendo, portanto ser reservado para isso parte de sua carga horária.

7.1 Promoção da saúde

As ações e serviços de homeopatia contribuem no campo da promoção da saúde em dois níveis: a) individual – resgatando, por meio da consulta homeopática, a participação ativa do sujeito adoecido no seu tratamento, estimulando-o a observar a si mesmo e suas relações com os ambientes físico, político, cultural e social e a elaborar novas atitudes projetos de vida mais saudáveis - b) coletivo - implementando ações educativas segundo a concepção homeopática de vida, saúde e doença.

As atividades coletivas de Educação em Saúde serão realizadas por meio de consultas, cursos, palestras, grupos operativos e outras formas. Estarão voltadas para as transformações que influenciam a conduta, melhoram a auto-estima e a qualidade de vida, incrementam os conhecimentos e abrem o campo de possibilidades de escolha dos indivíduos, deixando-os livres para decidir seu comportamento. Para tanto se faz necessário elaborar material didático próprio com conteúdo baseado na Filosofia Homeopática.

7.2 Formação, educação permanente e preceptoria

O SUS-DF é um espaço de atuação interdisciplinar aberto para a qualificação profissional em Saúde, utilizado como campo de formação e aperfeiçoamento profissional, devendo oferecer estágios e treinamentos em Homeopatia para alunos de graduação e pós-graduação.

Serão desenvolvidos projetos de Formação e Educação Permanente, articulados por meio do Pólo Regional de Educação Permanente, observando em termos curriculares, os critérios estabelecidos pelas entidades do campo homeopático de representação nacional para formação de profissionais homeopatas. Poderão ser realizadas parcerias técnico-científicas para elaboração e desenvolvimento dos projetos.

A programação dessas atividades será realizada com base nas necessidades diagnosticadas. O incentivo à participação de profissionais homeopatas do SUS-DF em eventos de caráter técnico-científico (congressos, simpósios, fóruns etc) estará incluído entre as atividades de formação e educação permanente a serem programadas anualmente.

7.3 Estudos e pesquisas

O desenvolvimento de estudos e pesquisas em homeopatia no âmbito do SUS deve ser estimulado, respeitando-se as diretrizes de pesquisa em animais e seres humanos. Os profissionais homeopatas serão estimulados a desenvolverem atividades de estudos e pesquisas, no sentido do aperfeiçoamento contínuo da assistência homeopática e que priorizem:

- ↪ a avaliação de efetividade, resolubilidade, eficiência (relação custo/benefício) e eficácia;
- ↪ a construção de critérios e instrumentos de avaliação dos serviços, em termos da adesão do paciente ao tratamento homeopático e aos serviços de homeopatia, do grau de informação do paciente, do acesso aos serviços e da equidade no atendimento e acesso ao medicamento homeopático;
- ↪ a contribuição no tratamento de gêneos epidêmicos;
- ↪ estudos de natureza sócio-antropológica sobre o vínculo terapêutico profissional homeopata/paciente e de natureza sócio-histórica sobre o papel da Homeopatia na saúde da população usuária.

O SUS-DF promoverá parcerias técnico-científicas, com entidades e instituições, tanto para a preparação dos profissionais homeopatas para realização de atividades de investigação científica, como para o desenvolvimento de protocolos de estudos e pesquisas.

8 ATIVIDADES DE COORDENAÇÃO, PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO

8.1 Coordenação de homeopatia do NUMENATI

A prática de atenção homeopática realizada no SUS-DF está tecnicamente subordinada ao NUMENATI – Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração,

mais especificamente à Coordenação de Homeopatia que conta com três (03) grupos permanentes de trabalho – GTs (GT de Planejamento e Avaliação, GT de Ensino, Informação e Comunicação e o GT de Pesquisa em Homeopatia) para auxiliá-la no planejamento, programação, acompanhamento e avaliação das atividades de Homeopatia no SUS-DF. É facultada a participação dos profissionais homeopatas em até dois Grupos de Trabalho e garantida a participação por meio da realização de reuniões periódicas técnico-científicas, com calendário anual previamente estabelecido.

A Coordenação de Homeopatia tem as seguintes atribuições:

- ↪ normalizar, em articulação com os demais setores da SES-DF, as atividades de assistência homeopática no SUS-DF;
- ↪ realizar atividades de acompanhamento e supervisão em todas unidades da rede pública de saúde que realizam assistência homeopática, com base na programação anual de atividades e adotando instrumentos adequados;
- ↪ articular a implantação de novos serviços de Homeopatia, inclusive de unidades regionais de referência, bem como a adequação e fortalecimento dos já existentes, observando as necessidades locais;
- ↪ instituir critérios técnicos de organização e funcionamento da Homeopatia no SUS-DF, de modo a garantir a oferta de serviços seguros, efetivos e de qualidade;
- ↪ propor e desenvolver parcerias técnico-científicas, quando necessário, visando à implementação de atividades de formação e educação permanente dos profissionais homeopatas do SUS-DF e de estudos e pesquisas em Homeopatia voltadas para os temas priorizados neste Manual (item 7.3);
- ↪ participar da programação e avaliação do processo de manipulação e dispensação de medicamentos homeopáticos e da elaboração de normas de rotina e procedimentos da assistência farmacêutica homeopática no SUS-DF;

- ↪ promover periodicamente, em conjunto com o Núcleo de Medicamentos e de Assistência Básica Fitoterápica e Homeopática um encontro técnico-científico (Fórum) dos profissionais homeopatas do SUS-DF;
- ↪ revisar periodicamente este Manual, em conjunto com o Núcleo de Medicamentos e de Assistência Básica Fitoterápicas e Homeopáticas.

9 ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA HOMEOPATIA NO SUS-DF

- ↪ Melhorar o nível de informação sobre Homeopatia junto aos trabalhadores da saúde, gestores, usuários, membros dos conselhos de saúde e docentes e discentes da área de saúde.
- ↪ Desenvolver ações de informação e divulgação da Homeopatia, por meio de cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos.
- ↪ Manter um Fórum Virtual Permanente para acompanhar a implementação das propostas e disponibilizar produções, experiências e documentos referentes à Homeopatia no SUS-DF.
- ↪ Garantir ao usuário o acesso gratuito ao medicamento pela SES-DF.
- ↪ Viabilizar a infra-estrutura e os recursos necessários à boa prática homeopática.

**NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA
IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES DAS
PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE - PIS**

ARTETERAPIA

AUTOMASSAGEM

LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

MEDITAÇÃO

SHANTALA

SUS –DF

VIII PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE – PIS

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2001 o Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração – NUMENATI, inserido na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), realizou o I Simpósio de Medicina Natural e Práticas Integrativas de Saúde do SUS/DF. Neste evento adotou-se a terminologia *Práticas Integrativas de Saúde – PIS* quando foi vislumbrada a possibilidade de inclusão de outras propostas complementares de saúde no referido Núcleo, tais como a Arteterapia e a Meditação; pois já existiam atividades corporais: Automassagem, Lian Gong em 18 Terapias e Shantala. Para uma melhor visualização da estrutura interna das PIS, apresentamos seu organograma (ANEXO M).

As atividades que compõem as Práticas Integrativas de Saúde são as seguintes:

- **Arteterapia** – processo terapêutico realizado em grupo ou individualmente, por meio de uma abordagem vivencial, que utiliza materiais e técnicas expressivas diversas (desenho, pintura, modelagem, colagem e outras), visando estimular o autoconhecimento do indivíduo, favorecendo o contato consigo mesmo, com o outro, com o grupo social, com o meio ambiente e com a sua existência enquanto ser integral. Em fase de implantação na SES/DF a partir de 2004.
- **Automassagem** – prática que promove o bem-estar geral, o autoconhecimento, incentiva o autocuidado atuando na promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças. É uma atividade integrada à Medicina Tradicional Chinesa (MTC), feita pelo próprio indivíduo, através da massagem em pontos específicos do corpo, associada a exercícios físicos e respiratórios com a finalidade de manter o equilíbrio orgânico. Realizada na SES/DF desde 1990.

- **Lian Gong em 18 Terapias** – é uma ginástica terapêutica chinesa, criada pelo médico ortopedista Dr. Zhuang Yuan Ming, para prevenção e tratamento de dores no corpo. Os 54 exercícios/terapias realizáveis, em apenas 36 minutos, atuam no indivíduo como um todo. Os movimentos são executados de modo lento e contínuo coordenados com a respiração, o que requisita uma mente atenta e concentrada. Veio para atender as necessidades do homem moderno, envolvendo principalmente, trabalhadores e idosos. Os seus benefícios são incontestáveis. Realizada na SES/DF desde 1998.

- **Meditação** – arte de tradição milenar no oriente e objeto, atualmente, de estudos da ciência pelas propriedades de promover nos indivíduos a auto-regulação física e psicológica. Sua prática transforma-se conforme as exigências de cada momento histórico. No ocidente, tem se difundido nos hospitais e outras unidades de saúde, como uma técnica eficaz ao ser associada tanto aos tratamentos clínicos convencionais, como aos naturais. Realizada na SES/DF desde 2003.

- **Shantala** – prática originária da Índia tem como finalidade orientar as mães na massagem em bebês e crianças até 12 anos. Além de atuar na melhoria da saúde e qualidade de vida da criança e da família, reforça o vínculo afetivo mãe-filho, contribuindo assim para um desenvolvimento saudável da criança. Realizada na SES/DF desde 2000.

As atividades da Automassagem, do Lian Gong em 18 Terapias e da Shantala estão sendo oferecidas aos usuários do SUS/DF em várias unidades de saúde, cabe ressaltar que cada prática encontra-se em diferentes momentos dentro da SES/DF.

As atividades da Arteterapia e da Meditação estão em processo piloto de implantação na SES/DF, sendo oferecidas atualmente somente para os servidores.

Destacamos alguns benefícios das PIS:

- ✓ promove a circulação e harmoniza as funções biológicas;

- ✓ previne e alivia dores no corpo, na coluna, problemas de músculos, tendões e outras doenças;
- ✓ melhora a postura e a consciência corporal;
- ✓ acalma a mente e as emoções favorecendo a concentração;
- ✓ normaliza a respiração proporcionando maior oxigenação;
- ✓ favorece o relaxamento das tensões musculares;
- ✓ eleva a auto-estima e desperta o interesse em cuidar de si mesmo;
- ✓ facilita o desenvolvimento do indivíduo como um todo;
- ✓ restaura a sensibilidade e favorece o equilíbrio físico e emocional.

Após as considerações iniciais, encontram-se detalhados os manuais específicos de cada área técnica das PIS.

2 DIRETRIZES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE

2.1 Humanização da atenção

As atividades das PIS têm uma forte interface com a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, que aponta a Humanização como política transversal na rede do Sistema Único de Saúde – SUS, pois atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS tendo, a referida Política, algumas implicações tais como:

- ↳ oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presentes;
- ↳ contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

A Humanização é entendida como:

- ↳ valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- ↳ fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos;
- ↳ aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- ↳ estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- ↳ identificação das necessidades sociais de saúde;
- ↳ mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde;
- ↳ compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento.

Destacamos que a Humanização do SUS se operacionaliza com “o resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde”.

2.2 Cuidado em saúde

As PIS deverão se incorporar no conjunto das ações que compõem o cuidado e o estímulo do autocuidado à saúde. O papel decisivo que cada pessoa assume com sua própria saúde, tem se mostrado uma característica central dos cuidados em saúde nas práticas integrativas, estimulando uma cultura de responsabilidade pessoal, que inclui a manutenção constante da vitalidade de cada indivíduo.

Em função da forma de condução dos grupos nas PIS, onde se consegue uma vinculação mais efetiva entre profissional de saúde e usuário, este passa a ser agente na

manutenção do seu estado de saúde, absorvendo conceitos curativos e preventivos a respeito de sua enfermidade, o que melhora sensivelmente o grau de resolubilidade dos serviços de saúde, diminuindo em conseqüência, a demanda hospitalar e atuando na melhora dos sintomas e na promoção da saúde.

2.3 Integralidade da atenção

O conceito da integralidade compreende o conjunto das práticas desenvolvidas pela rede de atenção à saúde, executadas de tal forma que o sujeito que as recebe seja completamente respeitado em sua integridade física, mental e espiritual; sendo as PIS, em sua essência, integralista.

A integralidade da saúde representa o resultado das ações do próprio sujeito e do conjunto de ações dos profissionais de saúde em seu todo. As atividades das PIS serão integradas a outras formas terapêuticas, assim como outros grupos já existentes (como os de hipertensão, diabetes, gestantes, idosos, etc), contribuindo assim, para uma maior efetividade das ações em saúde.

2.4 Registro das atividades

Os atendimentos das PIS são de registro obrigatório. As fichas específicas das atividades de cada área estão em anexo. Considerando a inexistência de códigos específicos, atualmente tais registros são computados com os seguintes códigos SIA/SUS:

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	CÓDIGOS
1. Atividade educativa com grupo, na comunidade (Nível Superior)	04.011.02-3
2. Atividade educativa com grupo, na comunidade (Nível Médio)	01.023.01-2
3. Atividade educativa com grupo, na unidade (Nível Superior)	04.011.03-1
4. Atividade educativa com grupo, na unidade (Nível Médio)	01.023.03-9

Além dos registros das atividades rotineiras faz-se necessário elaborar instrumento próprio de coleta de dados quantitativos e qualitativos, que podem ser utilizados periodicamente, visando uma avaliação da atividade, com maior profundidade.

3 PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE

Os facilitadores das PIS são profissionais da Secretaria de Saúde, capacitados em uma ou mais das áreas técnicas das Práticas Integrativas de Saúde, que coordenados pelo NUMENATI, serão responsáveis pela execução das atividades específicas.

Considerando as distinções das atribuições específicas, definem-se as seguintes **cargas horárias mínimas semanais**, para os profissionais que atuam com as PIS:

- ↳ **Facilitadores:** mínimo 6 (seis) horas semanais;
- ↳ **Coordenadores Regionais:** mínimo 10 (dez) horas semanais;
- ↳ **Coordenadores Centrais:** mínimo 20 (vinte) horas semanais.

3.1 Atributos desejáveis dos facilitadores das PIS

Justifica-se devido à diversidade das categorias profissionais que podem exercer a atividade como facilitadores (multiprofissional) e à especificidade do trabalho desenvolvido nas PIS:

Gostar e acreditar em trabalhos de grupos; experiência com trabalho de grupo; acolhimento; capacidade de síntese e integração; iniciativa; facilidade de comunicação; articulação; liderança; amorosidade; flexibilidade; organização; escuta ativa; coerência; responsabilidade; senso de ética; respeito; paciência; planejamento; compromisso; criatividade; cuidado e autocuidado; vontade; autoconhecimento; empatia e perseverança.

4 ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, ESTUDOS E PESQUISAS

A Secretaria de Saúde, hoje, é a principal gestora do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal e a principal prestadora de serviços assistenciais médicos no tratamento de

doenças. A demanda populacional está aumentando de modo que os recursos financeiros que esta Secretaria dispõe não estão sendo suficientes para ampliar sua capacidade de atendimento no que diz respeito à necessidade de ampliação do quadro de profissionais de saúde, equipamentos, área física etc.

Apesar disso, cada vez mais, fica evidente a necessidade de programas preventivos e de promoção da saúde, cujos investimentos de **formação e qualificação de profissionais de saúde**, aquisição de equipamentos e outros são de fundamental importância. Em virtude disso, consideramos prioritária a participação dos profissionais envolvidos com as PIS nas atividades promotoras de educação permanente, estudos, pesquisa e avaliação objetivando a valorização e qualificação das práticas oferecidas a comunidade. É de fundamental importância a participação dos profissionais em outras atividades além das assistenciais, devendo, portanto ser reservado para isso parte de sua carga horária.

4.1 Educação permanente

Serão desenvolvidos projetos de educação permanente, articulados por meio do Pólo de Educação Permanente, com programação realizada com base nas necessidades diagnosticadas. Poderão ser realizadas parcerias técnico-científicas para a elaboração e desenvolvimento dos projetos.

O incentivo à participação em eventos de caráter técnico-científico (reuniões periódicas, encontros, congressos, fóruns, simpósios, dentre outros) estará incluído entre as atividades de educação permanente a serem programadas anualmente.

4.2 Estudos e pesquisas

O desenvolvimento de estudos e pesquisas nas PIS, no âmbito do SUS/DF, deve ser estimulado respeitando-se as diretrizes de pesquisa da SES/DF. Os profissionais envolvidos com as atividades das PIS serão estimulados a desenvolver atividades de estudos e pesquisas, no sentido do aperfeiçoamento contínuo da atividade priorizando:

- ↪ a avaliação de efetividade, resolubilidade, eficiência (relação custo/benefício) e eficácia;
- ↪ a construção de critérios e instrumentos de avaliação das PIS, em termos do grau de informação do usuário sobre as mesmas, do seu acesso e da sua adesão a estas práticas;
- ↪ estudos de natureza sócio-antropológica e sócio-histórica sobre o papel das PIS na saúde da população usuária.

O SUS/DF promoverá parcerias técnico-científicas, com entidades e instituições, tanto para a preparação dos facilitadores para realizarem atividades de investigação científica, como para o desenvolvimento de protocolos de estudos e pesquisas.

VIII.1 ARTETERAPIA

1 INTRODUÇÃO

A Arteterapia no Brasil vem sendo estruturada e organizada sistematicamente por meio do incremento dos cursos de formação profissional e da realização de congressos técnico-científicos e outros fóruns de discussão que possibilitam a sua expansão como prática consolidada de atenção ao ser integral.

Sabe-se que no âmbito da SES/DF aconteceram, de forma pontual e esporádica, algumas experiências no campo da arteterapia, por iniciativa de profissionais sensibilizados com esta abordagem. Das vivências mais recentes neste campo estão: o estágio supervisionado no Centro de Saúde nº 2, do Núcleo Bandeirante, realizado no segundo semestre de 2002; e o workshop e grupo de Pintura Espontânea (método criado pela arte-terapeuta norte americana Susan Bello) desenvolvido no Hospital de Apoio de Brasília – HAB no ano de 2003, também como prática de estágio. Entretanto, para efeito deste Manual, consideramos como inserção oficial da arteterapia na SES/DF o ano de 2004, tendo em vista a implantação desta atividade no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal – SUS/DF.

2 FUNDAMENTOS DA ARTETERAPIA

2.1 Conceituação

A Arteterapia é um processo terapêutico, realizado em grupo ou individualmente, por meio de uma abordagem vivencial, que utiliza materiais e técnicas expressivas, visando estimular o autoconhecimento do indivíduo, favorecendo o contato consigo mesmo, com o outro, com o grupo social, com o meio ambiente e com a sua existência enquanto ser integral.

O processo arteterapêutico estimula os sentidos e permite a expressão das emoções inerentes ao ser humano, por meio de movimentos, sons internos, palavra escrita e falada, do estar e se colocar no mundo. Utiliza recursos materiais externos tais como desenho, pintura, modelagem, colagem e outras que, por meio do toque e da construção individual e coletiva, se tornam canais de expressão do ser. Este trabalho com diferentes materiais expressivos permite que elementos da natureza e do próprio dia-a-dia venham a inserir-se nas atividades, possibilitando uma maior interação do homem com o ambiente e com o grupo social.

O processo arteterapêutico envolve o aprendizado constante: o fazer, o desfazer, o refazer, em uma contínua *trans-forma-ção*.

A criatividade, a espontaneidade e a renovação são alguns dos aspectos trabalhados como poderosos promotores de saúde.

Cabe ressaltar que a criatividade é um potencial humano, ou seja, não se restringe ao meio artístico. Ostrower (1987) diz que “o criar só pode ser visto num sentido global, como um agir integrado em um viver humano. De fato, criar e viver se interligam”. A autora cita ainda:

“Criar é, basicamente, formar. É poder dar uma forma a algo novo. Em qualquer que seja o campo de atividade, trata-se, nesse ‘novo’, de novas coerências que se estabelecem para a mente humana, fenômenos relacionados de modo novo e compreendidos em termos novos. O ato criador abrange, portanto, a capacidade de compreender; e esta, por sua vez, a de relacionar, ordenar, configurar, significar”.

Assim, o trabalho arteterapêutico contribui para a autonomia do indivíduo, pois reforça a sua capacidade e responsabilidade em cuidar dos vários aspectos de sua vida, conduzindo-se de forma consciente e transformadora.

2.2 Histórico

A Arteterapia como forma de trabalho terapêutico é relativamente recente, tendo como uma de suas origens a arte-educação e as experiências com as produções dos pacientes psiquiátricos. A partir dos escritos de Freud e dos trabalhos de Jung, por volta dos anos 20 e 30, sua inclusão como parte integrante do processo psicoterapêutico tornou-se mais freqüente,

tendo como base teórica tanto o pensamento freudiano como junguiano. A partir dos anos 40, foi melhor sistematizado por Margareth Naumburg (EUA), com uma abordagem psicanalítica.

No Brasil teve como precursores os trabalhos de Osório César, no Hospital do Juqueri – SP, por volta dos anos 20, com abordagem freudiana. E por volta dos anos 40, a grande contribuição de Nise da Silveira, junguiana, criadora do Museu de Imagens do Inconsciente, provavelmente o único acervo do Brasil e um dos mais importantes do mundo, onde são conservados e organizados os trabalhos de expressão dos internados do Centro Psiquiátrico D. Pedro II, Engenho de Dentro – RJ.

Atualmente a Arteterapia tem agregado contribuições de diferentes correntes da psicologia e, transcendendo sua aplicação no contexto da psiquiatria, vem sendo utilizada como método terapêutico em consultórios e instituições de diversos tipos. Trabalhando individualmente ou em grupo, em atendimento de famílias e casais; utilizada com crianças, adolescentes, adultos, idosos, em terapias focais breves e terapias de longa duração. Também encontra amplo uso em prevenção, tratamento e ações educativas em geral.

2.3 Objetivos da arteterapia na SES/DF

2.3.1 Objetivo geral

- Constituir uma prática complementar de saúde na SES/DF, sendo um canal de fortalecimento e valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários/acompanhantes, servidores e gestores.

2.3.2 Objetivos específicos

- ↪ Resgatar o lúdico.
- ↪ Desenvolver o potencial criativo.

- ↪ Elevar a auto-estima.
- ↪ Estimular a espontaneidade, curiosidade, autodeterminação, liberdade de expressão e experimentação.
- ↪ Possibilitar a expressão dos aspectos psico-emocionais.
- ↪ Facilitar o autoconhecimento.
- ↪ Constituir um espaço de escuta, reflexão e cuidado do usuário/acompanhante, servidor e gestor.
- ↪ Trabalhar as relações interpessoais em grupo.
- ↪ Promover a reflexão, organização e redimensionamento das experiências vividas.
- ↪ Vivenciar diferentes modalidades expressivas (pintura, colagem, desenho, modelagem, dentre outras).
- ↪ Experimentar a utilização de diversos materiais (tintas, papéis, colas, tecidos, sucatas, argila, dentre outros).
- ↪ Observar a produção expressiva própria e de outros.
- ↪ Desenvolver o interesse pela produção cultural, valorizando a percepção e criando uma familiaridade e disponibilidade para com a arte em geral.
- ↪ Resignificar o uso de materiais dentro de uma perspectiva ecológica.

3 INDICAÇÕES E BENEFÍCIOS DA ARTETERAPIA

A Arteterapia é indicada para qualquer sexo e faixa etária, podendo ser desenvolvida por meio de atendimento individual ou em grupo. Os grupos podem ser heterogêneos, respeitando-se a faixa etária ou interesses e objetivos propostos.

Esta prática possibilita a promoção, prevenção e recuperação da saúde, sendo indicada para qualquer pessoa interessada, sem restrição de patologias, desde que efetuadas as adequações das atividades de acordo com as dificuldades físicas e mentais dos indivíduos.

Cabe ressaltar que, se necessário, o participante poderá ser orientado a procurar apoio psicoterapêutico, que poderá ser realizado paralelamente aos encontros arteterapêuticos.

4 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE DE ARTETERAPIA

4.1 Níveis de atenção

Poderá ser exercida atendendo aos usuários/acompanhantes inseridos nos diferentes níveis de atenção à saúde: primário (Centros e Postos de Saúde e Programa Família Saudável – PFS), secundário (Policlínicas de Especialidades e Ambulatórios) e terciário (Enfermarias, Serviços de Urgências/Emergências, Unidades de Terapia Intensiva e Centros de Alta Complexidade); e aos servidores/gestores da SES/DF.

4.2 Demanda e encaminhamento

A demanda poderá ser espontânea, de pessoas que diretamente procurem inserir-se nesta atividade, ou ser encaminhada por qualquer profissional de saúde, obedecendo à área de abrangência dos serviços de referência.

4.3 Rotina do atendimento

4.3.1 Preparação dos encontros

- ↳ Elaboração de projeto específico, de acordo com o perfil da clientela ou da proposta de trabalho.

- ↪ Divulgação.
- ↪ Inscrição dos interessados em participar.
- ↪ Planejamento e organização das atividades.
- ↪ Avaliação em cada encontro para planejamento e adequação das próximas atividades.
- ↪ Supervisão.

4.3.2 Dinâmica dos encontros

Os encontros serão organizados em 4 (quatro) fases distintas, independentemente da proposta de trabalho:

- ↪ **Preparação** – acolhimento inicial, aquecimento corporal, apresentação da proposta de trabalho e pactuação do contrato terapêutico.
- ↪ **Exploração** – mobilização e sensibilização por meio de recursos específicos definidos.
- ↪ **Formalização** – desenvolvimento da atividade expressiva em si.
- ↪ **Avaliação** – compartilhar a experiência vivida.

4.3.3 Modalidades de funcionamento

4.3.3.1 Grupo terapêutico

O grupo terapêutico tem como característica compreender mais de um encontro (proposta de 6 a 18) e ser fechado, ou seja, não admitir novos integrantes no decorrer deste período. Trabalha com conteúdos temáticos visando abranger os objetivos propostos,

adequando as sessões de acordo com os interesses e necessidades observadas no andamento dos encontros.

O tempo de duração de cada encontro deve ser de, em média 3 horas, adequando-se às características do grupo e aos objetivos previamente definidos.

Para cada grupo recomenda-se o número aproximado de 10 (dez) integrantes e o correspondente a 1 (um) ou 2 (dois) facilitadores.

4.3.3.2 Atendimento individual

A depender da disponibilidade do facilitador e da demanda apresentada, poderá ser realizado atendimento arteterapêutico individual. Os encontros serão focados de acordo com a necessidade apresentada pelo indivíduo. O tempo recomendado é de, em média, 2 (duas) horas, de acordo com os interesses e necessidades do usuário e do facilitador. Neste caso é suficiente 1 (um) facilitador.

4.3.3.3 Workshop

O workshop é uma modalidade de encontro que pode ser utilizado como forma de possibilitar uma primeira vivência com esta prática, tem ainda como finalidade trabalhar questões pontuais de menor complexidade.

Recomenda-se o acompanhamento nos referidos grupos, baseando-se na seguinte proporcionalidade entre o número de usuários e o número mínimo de facilitadores:

- Para cada 10 (dez) usuários, indica-se 01 (um) facilitador.

4.3.3.4 Participação em eventos

A arteterapia pode ser inserida em diversos eventos ou atividades afins, contribuindo para o incremento ou contextualização da temática proposta, de forma lúdica, reflexiva e transformadora.

4.4 Registro da atividade

O atendimento arteterapêutico é de registro obrigatório. Entretanto, faz-se necessário elaborar instrumento próprio de coleta de dados quantitativos e qualitativos.

Atualmente os registros são computados com os códigos SIA/SUS (nível superior), descritos no item 2.4. da PARTE GERAL das PIS.

4.5 Educação permanente, estudos e pesquisas

Ver item 4: “Atividades de Educação Permanente, Estudos e Pesquisas” na PARTE GERAL das PIS.

4.6 Recursos e instalações

4.6.1 Recursos materiais

- ↪ mesas amplas e cadeiras suficientes para o desenvolvimento das atividades;
- ↪ armários e estantes para a organização do material;
- ↪ material de expediente e de limpeza diversos;
- ↪ material próprio para o desenvolvimento das atividades artísticas (de acordo com a proposta de trabalho).

4.6.2 Área física

O espaço físico deverá preservar o sigilo profissional e a privacidade do atendimento e dos trabalhos arteterapêuticos produzidos. Deve compreender:

- ↳ sala ampla, com boa iluminação e ventilação, com pia/tanque e sanitários próximos;
- ↳ sala/local para guardar o material arteterapêutico e a produção (trabalhos) dos usuários.

5 PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM ARTETERAPIA

5.1 FACILITADOR

Poderão exercer o papel de facilitador os profissionais de saúde, de nível superior, do quadro da SES/DF com capacitação em Arteterapia ou Pintura Espontânea, desenvolvendo a atividade dentro de sua carga horária semanal, em uma das unidades de saúde.

De forma a realizar o trabalho na unidade, o facilitador necessita de no mínimo 06 (seis) horas semanais para o planejamento, organização e execução das ações.

Dada a importância da qualidade no atendimento e visando assegurar a eficácia do método, faz-se necessário que estes servidores tenham constante atualização e cursos de aperfeiçoamento pelo Pólo de Educação Permanente. Os facilitadores deverão participar de reuniões mensais, dentro da carga horária estabelecida para esse fim, à semelhança do que acontece nos demais setores da SES/DF.

Visando a constante atualização do quadro de facilitadores é de fundamental importância que os facilitadores ao ingressarem e deixarem esta função, por qualquer motivo, comuniquem imediatamente as Coordenações Regional e Central.

5.1.1 Formação e habilitação

Os profissionais de saúde, que atuarão como facilitadores da arteterapia deverão ter nível superior (em qualquer área) e a pós-graduação em Arteterapia ou Pintura Espontânea. Tais cursos deverão ser credenciados pelas Associações de Arteterapia existentes no país.

5.1.2 Ingresso no sistema

Os profissionais de saúde, de nível superior, após cumprirem os requisitos descritos no item de FORMAÇÃO E HABILITAÇÃO, poderão atuar como facilitadores da arteterapia, após entendimento prévio com seus superiores e com o responsável pela Coordenação Central da Arteterapia/PIS do NUMENATI.

É aconselhável que o facilitador esteja em acompanhamento terapêutico, durante o desenvolvimento das atividades.

5.1.3 Atribuições do facilitador

- ↳ Fazer o planejamento das ações junto ao coordenador regional.
- ↳ Sensibilizar os servidores, gestores e comunidade para a implantação e implementação desta prática na unidade.
- ↳ Divulgar a arteterapia visando sua operacionalização na unidade por meio da utilização de diferentes recursos de comunicação.
- ↳ Apresentar trabalhos exitosos da arteterapia em diferentes instâncias governamentais ou não-governamentais, sempre que indicado.
- ↳ Elaborar projetos estruturando a atividade na unidade.

- ↪ Colaborar na elaboração de instrumentos de avaliação quantitativo e qualitativo da arteterapia e fornecer, mensalmente, os dados dos atendimentos executados ao coordenador regional e também ao setor competente da sua unidade.
- ↪ Participar de reuniões de supervisão com o coordenador regional, individualmente ou com os demais facilitadores da regional;
- ↪ Solicitar apoio logístico para o desenvolvimento das atividades junto aos gestores das unidades de saúde ou aos coordenadores da arteterapia.
- ↪ Participar dos cursos de capacitação, aperfeiçoamento e atualização profissional, bem como de eventos da área ou afins.
- ↪ Participar de reuniões sistemáticas com os demais facilitadores e coordenadores, visando a troca de experiências, articulação, integração e a organização e implementação do serviço.
- ↪ Desenvolver estudos e pesquisas de forma a subsidiar e evidenciar o trabalho.

5.2 COORDENADOR REGIONAL

O Coordenador Regional deve estar lotado em uma das unidades da SES/DF, ter nível superior, sendo representante da área de abrangência da regional em que está inserido. Deve também seguir as orientações descritas anteriormente sobre a FORMAÇÃO, HABILITAÇÃO E INGRESSO NO SISTEMA para os facilitadores.

Para o desenvolvimento do trabalho na sua área de abrangência, o Coordenador Regional necessita de no mínimo 10 (dez) horas semanais para o planejamento, organização e execução das ações.

5.2.1 Atribuições do Coordenador Regional

- ✦ Fazer o planejamento participativo ascendente e mediar a organização e execução das ações no âmbito da Regional, junto ao Coordenador Central, facilitadores arteterapeutas e gestores dos serviços da área de abrangência daquela regional.
- ✦ Sensibilizar os servidores, gestores e comunidade para a implantação e implementação desta prática.
- ✦ Divulgar a arteterapia visando sua operacionalização e consolidação na regional por meio da utilização de diferentes recursos de comunicação.
- ✦ Mediar a relação entre os facilitadores e a Coordenação Central.
- ✦ Representar a arteterapia nas demais instâncias de fórum governamental ou não-governamental, sempre que indicado.
- ✦ Elaborar projetos pertinentes à arteterapia de forma a estruturar esta atividade na regional.
- ✦ Colaborar na elaboração de instrumentos de avaliação quantitativo e qualitativo da arteterapia e fornecer, mensalmente, os dados dos atendimentos executados pela regional à coordenação central e também ao setor competente da sua regional.
- ✦ Disponibilizar apoio técnico/supervisão aos facilitadores da regional.
- ✦ Repassar os parâmetros adequados para viabilidade das atividades de arteterapia nas unidades que compõem aquela regional (espaço, estrutura física, recursos materiais permanentes e de consumo) e obter apoio logístico para o desenvolvimento das atividades.
- ✦ Incentivar a participação dos facilitadores em cursos de capacitação, aperfeiçoamento e atualização profissional.

- ↪ Participar e incentivar a participação dos facilitadores em eventos afins e da área.
- ↪ Planejar reuniões sistemáticas com os facilitadores visando a troca de experiências, articulação, integração dos mesmos e a organização e implementação do serviço.
- ↪ Desenvolver estudos e pesquisas de forma a subsidiar e evidenciar o trabalho.

5.3 COORDENADOR CENTRAL

A prática de atenção arteterapêutica realizada no SUS/DF está tecnicamente subordinada à Coordenação Geral das Práticas Integrativas de Saúde – PIS, do NUMENATI – Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração, mais especificamente à Coordenação Central da Arteterapia, que planejará, programará, acompanhará e avaliará as atividades de Arteterapia no SUS/DF, garantindo a participação dos profissionais arteterapeutas em reuniões periódicas, técnico-científicas, com calendário anual previamente estabelecido.

O Coordenador Central da Arteterapia deve prestar serviços, com a carga horária definida, junto ao NUMENATI, ter nível superior (em qualquer área) e a pós-graduação em Arteterapia ou Pintura Espontânea. Tais cursos deverão ser credenciados pelas Associações de Arteterapia existentes no país.

Para o desenvolvimento do trabalho na sua área de abrangência, o Coordenador Central necessita de no mínimo 20 (vinte) horas semanais para o planejamento, organização e execução das ações.

5.3.1 Atribuições do Coordenador Central

- ↪ Contribuir para a inserção da Arteterapia no contexto da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares no SUS.

- ↪ Fazer o planejamento participativo ascendente e mediar a organização e execução das ações no âmbito da SES/DF, junto aos coordenadores regionais, facilitadores arteterapeutas e gestores dos serviços interessados.
- ↪ Sensibilizar os servidores, gestores e comunidade para a implantação e implementação desta prática.
- ↪ Divulgar a arteterapia visando sua operacionalização e consolidação na SES/DF por meio da utilização de diferentes recursos de comunicação.
- ↪ Representar a Arteterapia nas demais instâncias de fórum governamental ou não-governamental.
- ↪ Elaborar manual, projetos e instrumentos de avaliação, quantitativo e qualitativo das ações, de forma a estruturar esta atividade na SES/DF.
- ↪ Realizar supervisão técnica e administrativa.
- ↪ Fornecer parâmetros adequados para viabilidade das atividades de arteterapia (espaço, estrutura física, recursos materiais permanentes e de consumo).
- ↪ Incentivar a participação dos facilitadores em cursos de capacitação, aperfeiçoamento e atualização profissional.
- ↪ Incentivar a participação em eventos afins e da área.
- ↪ Planejar reuniões sistemáticas dos coordenadores e facilitadores visando a troca de experiências, articulação, integração dos mesmos e a organização e implementação do serviço.
- ↪ Desenvolver estudos e pesquisas de forma a subsidiar e evidenciar o trabalho.
- ↪ Revisar periodicamente este Manual, em conjunto com os demais coordenadores regionais, facilitadores e o NUMENATI.

6 ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DA ARTETERAPIA NO SUS/DF

- ↪ Realizar levantamento dos profissionais da SES/DF capacitados em Arteterapia e interessados em trabalhar na área.
- ↪ Proporcionar espaço aberto de discussão da arteterapia, com a participação de profissionais capacitados, de forma a contribuir para o enriquecimento e desenvolvimento desta prática na SES/DF.
- ↪ Sensibilizar os gestores e os servidores da SES/DF quanto à proposta de implantação da arteterapia no SUS/DF.
- ↪ Desenvolver ações de informação e divulgação da Arteterapia, para a comunidade em geral, por meio de atividades específicas, cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos.
- ↪ Contribuir na viabilização de espaços físicos adequados para o desenvolvimento desta prática.
- ↪ Viabilizar a realização de supervisão sistemática aos arteterapeutas da SES/DF, por meio de consultoria externa.
- ↪ Participar dos Fóruns de Saúde do DF e nos Conselhos de Saúde em todos os níveis.

VIII.2 AUTOMASSAGEM

1 INTRODUÇÃO

A Automassagem têm-se revelado como importante atividade corporal para a prevenção de doenças e auxílio no tratamento. Por se tratar de uma prática que estimula a interação mente-corpo, proporciona aos participantes uma maior consciência da sua integralidade enquanto ser humano, levando à melhoria da qualidade de saúde e de vida dos usuários, contribuindo também para a humanização dos serviços de saúde.

A Automassagem destaca-se pela simplicidade, fácil aprendizado e eficácia do método. O singelo gesto de tocar o próprio corpo é um caminho auto-educativo, que quando feito com conhecimento, atua na prevenção, manutenção da saúde e como atividade coadjuvante a diversos tratamentos.

Além de ser uma prática de baixa complexidade e alta eficácia, a Automassagem tem oferecido também oportunidade aos participantes de se inserirem em grupos, despertando-os para novas atividades, interesses e trocas de experiências, proporcionando uma maior integração social.

A forma de condução do grupo da Automassagem, se consegue uma vinculação mais efetiva entre profissional de saúde e paciente. Desta forma, o usuário passa a ser agente na manutenção do seu estado de saúde, absorvendo conceitos curativos e preventivos a respeito de sua enfermidade, o que melhora sensivelmente o grau de resolubilidade dos serviços de saúde, diminuindo em conseqüência a demanda hospitalar ao atuar na melhora dos sintomas e na promoção da saúde.

2 FUNDAMENTOS DA AUTOMASSAGEM

2.1 Conceituação

A Automassagem tem como referencial prático, teórico e filosófico a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que adota a concepção de vida, do ser humano, de saúde e adoecimento, baseada na filosofia taoísta. Esta filosofia, que floresceu na China, milênios atrás, é fruto da contemplação da natureza com o objetivo de buscar a fonte da sabedoria que permeia o conhecimento e a consciência dos seres humanos. Um dos conceitos usado é o *QI*, um conceito chinês que pode, com certas limitações, ser traduzido por energia. Ele transcende a própria medicina, e pode ser mais bem apreendido como sendo a manifestação da particularidade de um dado fenômeno da natureza. Dessa maneira, o *QI* engloba tanto a concepção de energia como de matéria, uma vez que a matéria é parte integrante da manifestação dos fenômenos e não pode ser separada da parte energética.

O taoísmo tem como símbolo um círculo que inicialmente representa o vazio, no qual a unidade que, por sua vez, dá origem então à dualidade, representada pela interação dinâmica entre dois fenômenos complementares: o *Yin* e o *Yang*, que se manifestam em inumeráveis formas e espécies de seres vivos no universo. Na condição de saúde predomina o equilíbrio dinâmico destas energias que interagem entre si, sendo as manifestações da vitalidade expressas pela harmonia, pelo bem estar e pela integridade do ser humano.

A automassagem é feita pelo usuário por meio de estimulação de áreas e pontos determinados do próprio corpo, os mesmos usados na acupuntura. Esta prática utiliza-se de princípios específicos que favorecem a circulação e a liberdade de movimentos, restabelecendo o equilíbrio orgânico. Por terem como fundamento a MTC, foram incorporadas a Automassagem alguns “Exercícios taoístas para flexibilidade das articulações” e o “*QI Gong*” - termo chinês que pode ser traduzido como “exercícios de energia”. O *QI Gong* engloba uma forma interior de exercícios que enfatizam, a respiração, o controle da mente, visualizações, meditações e movimentos suaves que além de prevenir e auxiliar no tratamento de doenças produz um equilíbrio natural ao corpo, proporcionando uma sensação de calma e plenitude.

2.2 Histórico

Desde a antiguidade, o instinto de sobrevivência levou o homem a criar movimentos que posteriormente foram sistematizados em várias modalidades de terapias corporais. A necessidade ensinou-lhe que uma respiração profunda, um espreguiçamento, a automassagem e exercícios podiam tratar ou pelo menos aliviar as doenças. Tais recursos eram uma forma instintiva de colocar o corpo e a mente em equilíbrio. As raízes de algumas técnicas como Automassagem, Tai-chi e Lian Gong vêm da Medicina Tradicional Chinesa e constituem-se em treinamentos corporais realizados de forma harmoniosa e ritmada. A utilização de exercício físico como uma técnica terapêutica pôde ser observada por volta do ano 1000 a.C. na China. Os antigos chineses provavelmente descobriram a importância da massagem e do exercício na atenuação da dor e na melhora do movimento das articulações à medida que, após uma jornada extenuante de trabalho físico, friccionavam e pressionavam os músculos doloridos.

Na China, a automassagem em determinados pontos do corpo é amplamente conhecida da população em geral e o seu uso é incentivado como fonte de saúde e de consciência corporal. É ensinada desde cedo às crianças nas escolas e também nos hospitais como rotina indispensável à manutenção da saúde e da longevidade, sendo praticada também ao amanhecer nos parques diariamente por centenas de pessoas, como um hábito de vida saudável para iniciar o dia.

Com base no conhecimento milenar da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a Automassagem foi iniciada como atividade de assistência à saúde e educativa na rede pública do DF em 1990, no Instituto de Saúde Mental, e, em 1991, na Unidade de Saúde Integral do Hospital Regional de Planaltina e CSB 13, com a realização de vivências semanais abertas à comunidade. A partir daí, vem sendo realizados diversos treinamentos para os servidores objetivando a implementação da Automassagem em outras unidades da rede, que complementam os serviços de atenção à saúde prestados pela SES/DF.

Na SES/DF, atualmente, a automassagem está implantada em 40 unidades de saúde (**ANEXO P**). Devido aos bons resultados obtidos, essa prática vem sendo procurada, cada dia mais, tanto por usuários como por profissionais que buscam meios de promoção,

proteção e recuperação da saúde de forma eficiente e de baixo custo, respeitando os princípios da integralidade do ser humano, compreendendo-o na sua totalidade: mente, corpo, emoções e inter-relação com o meio.

2.3 Objetivos da automassagem na SES/DF

2.3.1 Objetivo geral

Constituir uma prática complementar de promoção à saúde e auxílio no tratamento, na SES/DF, sendo um canal de fortalecimento e valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários/acompanhantes, servidores e gestores.

2.3.2 Objetivos específicos

- ↳ Favorecer o desempenho adequado do coração, dos pulmões e das articulações, auxiliando a circulação e harmonizando as funções biológicas.
- ↳ Prevenir e aliviar dores no corpo, na coluna, problemas musculares, de tendões e outras doenças.
- ↳ Melhorar a postura e a consciência corporal.
- ↳ Acalmar as emoções e favorecer a concentração.
- ↳ Normalizar a respiração proporcionando maior oxigenação atuando preventivamente.
- ↳ Favorecer o relaxamento das tensões musculares.
- ↳ Elevar a auto-estima e despertar o interesse em cuidar de si mesmo.
- ↳ Facilitar o desenvolvimento do indivíduo como um todo.

3 INDICAÇÕES E BENEFÍCIOS DA AUTOMASSAGEM

A automassagem tem um espectro de indicações bastante amplo e oferece vários benefícios decorrentes da prática regular e sistemática. Esta prática possibilita a promoção, prevenção e recuperação da saúde, sendo indicada para qualquer pessoa interessada, sem restrição de patologias, desde que efetuadas as adequações das atividades de acordo com as dificuldades físicas e mentais dos indivíduos. Qualquer pessoa pode fazê-la, respeitando seus limites físicos. Usuários com dores no corpo, problemas articulares, problemas posturais ou outros, assim como a necessidade de uma maior socialização, constituem-se em indicações primordiais da Automassagem. A eficácia desta prática está diretamente relacionada com a disposição individual de se exercitar fisicamente. Além disso, não há quaisquer efeitos secundários negativos se o método for seguido corretamente.

Pelo fato do sujeito deve participar ativamente do processo de tratamento, a automassagem constitui uma forma de autoterapia. Visto que o envolvimento pessoal pode trazer uma diferença significativa, o usuário estará mais propenso a desenvolver atitude positiva em relação ao tratamento e confiança em sua capacidade de influir sobre o resultado. Tudo isso pode acelerar sua recuperação, restaurando a sensibilidade e favorecendo o equilíbrio físico e emocional.

4 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE DE AUTOMASSAGEM

4.1 Níveis de atenção

Poderá ser exercida, a critério do gestor, do nível primário (Centros e Postos de Saúde, PFS) até o nível de alta complexidade. Portanto, poderá ser ofertada nos Centros de Saúde, Ambulatórios, Enfermarias e em Serviços de Urgência/Emergência e de pronto atendimento e aos servidores/gestores da SES/DF, ou seja, qualquer nível de atenção à saúde, desde que os exercícios sejam adaptados a condição física do usuário. Numa primeira fase, o atendimento será realizado nos Centros de Saúde e a médio/longo prazo objetiva-se também o atendimento em Hospitais.

4.2 Demanda e encaminhamento

A demanda poderá ser espontânea, de pessoas que diretamente procurem inserir-se nesta atividade, ou ser encaminhada por qualquer profissional de saúde, obedecendo à área de abrangência dos serviços de referência.

4.2.1 Forma de encaminhamento

Existe uma grande disponibilidade de oferta de Automassagem em todo o DF. Todas as Regionais possuem, pelo menos, uma Unidade desenvolvendo esta prática. Como os grupos são abertos pode ser por demanda espontânea ou por encaminhando dos pacientes que deverão ser encaminhados à Unidade mais próxima de sua residência, num fluxograma de referência e contra-referência. A clientela abrange usuários e servidores da SES.

4.3 Rotina do atendimento e aspectos importantes da prática

Os grupos são abertos, sendo necessário para um melhor atendimento ter no mínimo um facilitador para cada 25 pessoas e de preferência que o número total de participantes do grupo não ultrapasse 50 pessoas. O tempo de duração de cada encontro deve ser de, em média de 1 hora, adequando-se às características do grupo e aos objetivos previamente definidos.

- ↳ O ambiente deve ser tranquilo.
- ↳ O facilitador deve auxiliar o praticante na concentração do exercício e a consciência no momento presente (evitando dispersar o pensamento), pois esta concentração é fundamental para potencializar os resultados.
- ↳ Deve-se manter uma postura adequada com a coluna sempre em posição fisiológica; pescoço alongado, topo da cabeça alinhado com a base da coluna; ombros e corpo relaxados com base firme.

- ↪ Em caso de limitações físicas ou impossibilidade de levantar do leito, pode ser feito em posição sentada ou deitada.
- ↪ A respiração deve ser espontânea e tranqüila.
- ↪ Todos os exercícios devem ser realizados sem forçar o próprio ritmo.
- ↪ Os movimentos devem se realizar com suavidade, lentidão e leveza, respeitando os limites de cada um, pois os movimentos violentos podem acarretar lesões.
- ↪ É necessário eliminar os movimentos supérfluos e as tensões desnecessárias desenvolvendo a sensibilidade e graciosidade nos gestos que favorecem o relaxamento.
- ↪ O facilitador e os usuários deverão estar com vestuário e calçado confortáveis e adequados à prática corporal.

4.4 Registro da atividade

A atividade da Automassagem é de registro obrigatório. Os facilitadores deverão preencher a ficha de estatística diária (**ANEXO O**) e informar, mensalmente (**ANEXO P**), os dados quantitativos, à Coordenação Central de Automassagem/NUMENATI e ao setor de estatística de cada Unidade de Saúde, através do código do SIA/SUS.

Atualmente tais registros são computados com os seguintes códigos SIA/SUS. (ver item 2.4 da PARTE GERAL das PIS).

4.5 Recursos e instalações

4.5.1 Área física

Para o atendimento em grupo da Automassagem a condição ideal é que tenha na Unidade de Saúde um espaço físico coberto para abrigar entre 20 a 50 pessoas, dependendo

da necessidade de cada unidade. Se não houver espaço coberto poderá ser feito na área externa do Centro de Saúde, sendo que no período chuvoso deve-se viabilizar um local coberto.

4.5.2 Recursos materiais

- ↪ fichas de estatística (ANEXO O e P);
- ↪ folderes informativos, elaborados pelo NUMENATI.

5 PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM AUTOMASSAGEM

5.1 FACILITADOR

Poderão exercer o papel de facilitador todos os profissionais de saúde do quadro da SES e PFS com capacitação em Automassagem, desenvolvendo a atividade dentro de sua carga horária semanal. Cada unidade deverá contar com no mínimo dois facilitadores da Automassagem para cobrir férias, licenças e para melhor acompanhamento do grupo. Os facilitadores deverão ter um número mínimo de horas destinadas a esta função sendo 1 hora para a orientação da atividade em grupo e pelo menos mais 1 hora diária para preenchimento de estatísticas quantitativa e qualitativa ou para dispor de atenção para algum paciente do grupo que a solicite.

De forma a realizar o trabalho na unidade, o facilitador necessita de no mínimo 06 (seis) horas semanais para o planejamento, organização e execução das ações.

Dada a importância da qualidade no atendimento e para a eficácia do método, faz-se necessário que estes servidores tenham constante atualização e cursos de aperfeiçoamento pelo pólo de educação permanente. Os facilitadores deverão participar de reuniões mensais, dentro da carga horária estabelecida para esse fim, à semelhança do que ocorre nos demais setores da rede da SES.

Visando a constante atualização do quadro de facilitadores é de fundamental importância que os facilitadores ao deixarem esta função, por qualquer motivo, comuniquem imediatamente as Coordenações Regional e Central.

Na atividade de Automassagem a atividade do facilitador é subdividida em duas categorias, denominadas: **INSTRUTOR e MONITOR.**

➤ **Instrutor**

Facilitador devidamente qualificado responsável pela condução da prática.

➤ **Monitor**

Facilitador que dá apoio na condução das práticas, na observação e correção dos movimentos. São servidores também devidamente qualificados em Automassagem, mas que ainda não têm experiência suficiente tanto no manejo com grupos e/ou no domínio satisfatórios dos conteúdos teórico-práticos da Automassagem. A partir do momento que o monitor sinta mais preparado através da própria experiência, poderá também se responsabilizar pela condução do grupo.

OBS.: Pode ser servidor, bem como, pessoa da comunidade qualificada (interessados na prestação de serviços voluntários).

5.1.1 Formação e habilitação

Os profissionais de saúde interessados na atuação como facilitador deverão participar primeiro de uma **Oficina de Sensibilização** de 20 horas, que poderá ser coordenada pelo Coordenador Regional após prévio entendimento com a Coordenação Central. Após a Sensibilização é que o participante, caso queira ser facilitador, deverá fazer o **Curso de Capacitação** nas técnicas de Automassagem, coordenado pelo NUMENATI. Quaisquer

outros cursos na área realizados fora da SES/DF deverão ser validados pela Coordenação Central da Automassagem do NUMENATI.

5.1.2 Ingresso no sistema

Os profissionais de saúde após cumprirem os requisitos descritos no item de HABILITAÇÃO poderão atuar como facilitador da Automassagem, após entendimento prévio com seus superiores e com o responsável pela Coordenação das PIS no NUMENATI.

5.1.3 Atribuições do facilitador

- ↗ Fazer o planejamento das ações junto ao coordenador regional.
- ↗ Sensibilizar os servidores, gestores e comunidade para a implementação desta prática na unidade.
- ↗ Divulgar a automassagem visando sua operacionalização na unidade por meio da utilização de diferentes recursos de comunicação.
- ↗ Colaborar na elaboração de instrumentos de avaliação quantitativo e qualitativo da automassagem e fornecer, mensalmente, os dados dos atendimentos executados ao coordenador regional e também ao setor competente da sua unidade.
- ↗ Participar de reuniões de supervisão com o coordenador regional, individualmente ou com os demais facilitadores da regional.
- ↗ Solicitar apoio logístico para o desenvolvimento das atividades junto aos gestores das unidades de saúde ou aos coordenadores da automassagem.
- ↗ Participar dos cursos de capacitação, aperfeiçoamento e atualização profissional, bem como de eventos da área ou afins.

- ↗ Participar de reuniões sistemáticas com os demais facilitadores e coordenadores, visando a troca de experiências, articulação, integração e a organização e implementação do serviço.
- ↗ Desenvolver estudos e pesquisas de forma a subsidiar e evidenciar o trabalho.

5.2 COORDENADOR REGIONAL

O Coordenador Regional deve estar lotado em uma das unidades da SES/DF, sendo representante da área de abrangência da regional em que está inserido. Deve também seguir as orientações descritas anteriormente sobre a **FORMAÇÃO, HABILITAÇÃO E INGRESSO NO SISTEMA** para os facilitadores.

Para o desenvolvimento do trabalho na sua área de abrangência, o Coordenador Regional necessita de **no mínimo 10 (dez) horas semanais** para o planejamento, organização e execução das ações.

5.2.1 Atribuições do Coordenador Regional

- ↗ Fazer o planejamento participativo ascendente e mediar a organização e execução das ações no âmbito da Regional, junto ao Coordenador Central, facilitadores e gestores dos serviços da área de abrangência daquela regional.
- ↗ Sensibilizar os servidores, gestores e comunidade para a implantação e implementação desta prática.
- ↗ Divulgar a Automassagem visando sua operacionalização e consolidação na regional por meio da utilização de diferentes recursos de comunicação.
- ↗ Mediar a relação entre os facilitadores e a Coordenação Central.

- ↗ Representar a Automassagem nas demais instâncias de fórum governamental ou não-governamental, sempre que indicado.
- ↗ Colaborar na elaboração de instrumentos de avaliação quantitativo e qualitativo da automassagem e fornecer, mensalmente, os dados dos atendimentos executados pela regional à Coordenação Central e também ao setor competente da sua regional.
- ↗ Disponibilizar apoio técnico/supervisão aos facilitadores da regional.
- ↗ Repassar os parâmetros adequados para viabilidade das atividades de Automassagem nas unidades que compõem aquela regional (espaço, estrutura física, recursos materiais permanentes e de consumo) e obter apoio logístico para o desenvolvimento das atividades.
- ↗ Incentivar a participação dos facilitadores em cursos de capacitação, aperfeiçoamento e atualização profissional.
- ↗ Participar e incentivar a participação dos facilitadores em eventos afins e da área.
- ↗ Planejar reuniões sistemáticas com os facilitadores visando a troca de experiências, articulação, integração dos mesmos e a organização e implementação do serviço.
- ↗ Desenvolver estudos e pesquisas de forma a subsidiar e evidenciar o trabalho.
- ↗ Poderá coordenar Oficinas de Sensibilização em Automassagem, após prévio entendimento com a Coordenação Central da Automassagem.

5.3 COORDENADOR CENTRAL

A prática de atenção em Automassagem realizada no SUS/DF está tecnicamente subordinada à Coordenação Geral das Práticas Integrativas de Saúde – PIS, do NUMENATI –

Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração, mais especificamente à Coordenação Central da Automassagem que planejará, programará, acompanhará e avaliará as atividades de Automassagem no SUS/DF, garantindo a participação dos facilitadores em reuniões periódicas, técnico-científicas, com calendário anual previamente estabelecido.

O Coordenador Central da Automassagem deve prestar serviços com carga horária definida junto ao NUMENATI, ter formação básica em Automassagem, assim como outros cursos de Aperfeiçoamento na área das Práticas Corporais da Medicina Chinesa ou outras Terapias Corporais afins.

Para o desenvolvimento do trabalho na sua área de abrangência, o Coordenador Central necessita de no mínimo 20 (vinte) horas semanais para o planejamento, organização e execução das ações.

5.3.1 Atribuições do coordenador central:

- ↗ Incentivar a participação em eventos afins e da área.
- ↗ Planejar reuniões sistemáticas dos coordenadores e facilitadores visando a troca de experiências, articulação, integração dos mesmos e a organização e implementação do serviço.
- ↗ Desenvolver estudos e pesquisas de forma a subsidiar e evidenciar o trabalho.
- ↗ Normalizar, em articulação com os demais setores da SES-DF, as atividades da Automassagem no SUS-DF.
- ↗ Contribuir para a inserção da Automassagem no contexto da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares no SUS.
- ↗ Fazer o planejamento participativo ascendente e mediar a organização e execução das ações no âmbito da SES/DF, junto aos coordenadores regionais, facilitadores e gestores dos serviços interessados.

- ✦ Sensibilizar os servidores, gestores e comunidade para a implantação e implementação desta prática.
- ✦ Representar a Automassagem nas demais instâncias de fórum governamental ou não-governamental.
- ✦ Elaborar manual, projetos e instrumentos de avaliação, quantitativo e qualitativo das ações, de forma a estruturar esta atividade na SES/DF.
- ✦ Realizar atividades de acompanhamento e supervisão técnica e administrativa em todas unidades da rede pública de saúde que realizam Automassagem com base na programação anual.
- ✦ Elaborar projetos e coordenar Cursos de capacitação na área de Automassagem.
- ✦ Divulgar a Automassagem visando sua operacionalização e consolidação na SES/DF por meio da utilização de diferentes recursos de comunicação como por meio de cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos.
- ✦ Melhorar o nível de informação sobre Automassagem junto aos trabalhadores da saúde, gestores, usuários, membros dos conselhos de saúde e docentes e discentes da área de saúde.
- ✦ Organizar e coordenar reuniões e cursos de educação continuada, de modo a garantir a oferta de serviços seguros, efetivos e de qualidade.
- ✦ Avaliar os dados estatísticos enviados, mensalmente, por cada unidade, e da avaliação qualitativa dos resultados obtidos com a atividade.
- ✦ Articular a implantação de novos serviços de Automassagem, inclusive de unidades regionais de referência, bem como a adequação e fortalecimento dos já existentes, observando as necessidades locais.
- ✦ Propor e desenvolver parcerias técnico-científicas, quando necessário, visando à implementação de atividades de formação e educação permanente e de estudos e pesquisas dos facilitadores do SUS-DF.

- ↪ Promover anualmente, em conjunto com a Coordenação das PIS e do NUMENATI um Encontro técnico-científico dos facilitadores das PIS no SUS-DF.
- ↪ Fornecer parâmetros adequados para viabilidade das atividades de Automassagem (espaço, estrutura física, recursos materiais).
- ↪ Incentivar a participação dos facilitadores em cursos de capacitação, aperfeiçoamento e atualização profissional.
- ↪ Revisar periodicamente este Manual, em conjunto com os demais coordenadores regionais, facilitadores e o NUMENATI.

6 ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, ESTUDOS E PESQUISAS

Ver item 3: “Atividades de Educação Permanente, Estudos e Pesquisa” na PARTE GERAL das PIS.

7 ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA AUTOMASSAGEM NO SUS/DF

- ↪ Proporcionar espaço aberto de discussão da Automassagem, com a participação de profissionais capacitados, de forma a contribuir para o enriquecimento e desenvolvimento desta prática na SES/DF.
- ↪ Sensibilizar os gestores e os servidores da SES/DF quanto à importância da Automassagem no SUS/DF.
- ↪ Desenvolver ações de informação e divulgação da Automassagem, para a comunidade em geral, por meio de atividades específicas, cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos.

- ↪ Contribuir na viabilização de espaços físicos adequados para o desenvolvimento desta prática.

- ↪ Incentivar e colaborar na elaboração da Política Nacional de Práticas Complementares do Ministério da Saúde.

VIII.3 LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

1 INTRODUÇÃO

Lian Gong em 18 Terapias é uma das modalidades terapêuticas que visa a **PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE**, o que o coloca em perfeita consonância com a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares no SUS, em construção pelo Ministério da Saúde.

Trata-se de um recurso ou instrumento terapêutico de grande eficácia se devidamente utilizado, de baixíssimo custo se atentar para o aspecto essencialmente **preventivo**, desde que se consiga criar o hábito nas pessoas em relação a sua prática diária, sensibilizando-as quanto aos seus benefícios. Não somente reduzirá a frequência das síndromes dolorosas do corpo, como também, no caso do surgimento de dores iniciais, as pessoas terão à mão, um instrumento valioso de como cuidarem da própria saúde.

Foi realizado uma pesquisa com os praticantes chineses, e também de outros países, citado no livro Lian Gong Shi Ba Fa, página 142, mostrando os resultados e benefícios que esta prática pode trazer para a saúde dos indivíduos, desde que seja bem conduzida e orientada por instrutores habilitados.

“O tratamento e a prevenção de doenças devem basear-se também em exercícios físicos, mas realizados de maneira adequada, equilibrando o esforço e o relaxamento para se exercer uma influência positiva sobre a saúde. Por esse motivo, a prática do Lian Gong em 18 Terapias pede força de vontade e seriedade científica na sua realização”. (MING, 2000a, Página 36)

2 FUNDAMENTOS DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

2.1 Conceituação e histórico

Lian Gong ¹ (pronuncia-se Liancun ou Liangong, mais conhecido como Liancun) é uma ginástica terapêutica chinesa composta de 54 exercícios (realizáveis, em apenas 36 minutos), voltados para a **PREVENÇÃO e TRATAMENTO** auxiliar de dores no corpo e estão organizados em três partes.

O Lian Gong em 18 Terapias foi criado e lançado em 1975, pelo Dr. Zhuang Yuan Ming, considerado um dos maiores ortopedistas da medicina tradicional chinesa, da época atual, tendo recebido vários prêmios pelos resultados relevantes em pesquisas científicas oferecidos pelo governo da cidade de Shangai – China.

Dr. Zhuang combinou os conhecimentos adquiridos ao longo de sua vasta experiência clínica com outros conhecimentos milenares extraídos do Dao In (ginástica terapêutica que consiste na indução da circulação do QI² e do Sangue) e manobras manuais e massagem terapêutica - Tui-ná - e de sua própria vivência em artes marciais, tendo como referência básica os princípios filosóficos e teorias que fundamentam as práticas corporais que integram a **Medicina Tradicional Chinesa – MTC** - resultando na composição deste valioso sistema terapêutico.

No Brasil, foi introduzido em 1984, pela Prof^a. Maria Lucia Lee, que se dedica desde 1978, à pesquisa e ensino da filosofia e artes corporais chinesas, na UNICAMP – Universidade de Campinas do Estado de São Paulo.

Hoje, esta prática vem tendo aceitação significativa, em vários Estados deste País, sendo difundida pelos instrutores treinados pela Prof^a Maria Lucia Lee, inclusive do Distrito

¹ Lian – treinar, exercitar

Gong – Trabalho persistente e prolongado para se atingir um nível elevado de habilidade corporal, com o objetivo de restaurar e estabilizar o corpo.

² QI - é invisível e intangível, não é energia nem matéria, é um elemento etéreo que potencialmente pode se transformar tanto em matéria (yin) quanto em energia (yang).

Tradução no ocidente – energia vital, ar vital.

Federal, cujo número de praticantes vem aumentando tanto nas unidades da Secretaria de Saúde como no Parque da Cidade, onde a prática é aberta para a população de domingo a domingo. Em 1998, o Lian Gong em 18 Terapias foi implantado na Secretaria de Saúde onde foram treinados servidores das Unidades de diversas categorias profissionais, totalizando doze Unidades (ANEXO Q). Estima-se que o número de praticantes, no mundo todo, esteja em torno de um milhão, o que vem revalidar a sua importância na qualidade de vida das pessoas.

2.2 Objetivo do Lian Gong em 18 terapias

Constitui uma prática complementar de promoção à saúde e auxílio no tratamento, na SES/DF, sendo um canal de fortalecimento e valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários/acompanhantes, servidores e gestores.

3 INDICAÇÕES E BENEFÍCIOS DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

O exercício do Lian Gong em 18 Terapias está organizado em três partes. A primeira e segunda partes estão fundamentadas no Livro Lian Gong Shi Ba Fa - Lian Gong em 18 Terapias (MING, 2000a) e a terceira parte está fundamentado no livro Lian Gong Shi Ba Fa Xu Ji (MING, 2000b), dos quais foram extraídos os parágrafos que seguem:

3.1 Primeira Parte - denominada Lian Gong Anterior, constitui-se de três séries, cada uma contendo seis exercícios, perfazendo um total de 18, para o tratamento e prevenção de enfermidades no pescoço, nos ombros, dores nas costas e na região lombar, nos glúteos e pernas.

3.1.1 Os movimentos da primeira série - são localizados para a região do pescoço, dos ombros e dos membros superiores, com o objetivo de eliminar contraturas da musculatura dessas regiões ou aderências dos tecidos moles, melhorando a circulação

sangüínea, liberando as articulações, fortalecendo o tônus muscular, e, com isso, recuperando a movimentação do pescoço e dos ombros. As indicações mais comuns são as enfermidades do pescoço e do ombro: torcicolo, cervicalgia, periartrite (MING, 2000a, p. 45 e 46).

3.1.2 Os movimentos da segunda série - são específicos para a região torácica e lombar.

O objetivo é eliminar espasmos do músculo eretor da espinha e do músculo psoas maior, relaxando e eliminando aderências dos músculos da região torácica e lombar e “liberando” as articulações da coluna e quadril, reduzindo os sintomas de dores e fortalecendo a musculatura. Esta série também corrige desvios na coluna, como escoliose, lordose e cifose. As dores nas costas estão relacionadas a dores nos tecidos moles da região lateral da coluna lombar. As indicações mais comuns são: lesão aguda, desgaste da musculatura, dores nas costas causadas por vento frio e umidade (MING, 2000a, p.62).

3.1.3 Os movimentos da terceira série - incidem nas regiões dos glúteos e nas pernas. Por

meio da movimentação das articulações do quadril, dos joelhos e dos tornozelos, seu objetivo é produzir o relaxamento dos tecidos moles dos glúteos e das pernas, evitando aderência e espasmos dessas musculaturas. Esta série, também, promove a recuperação da mobilidade das articulações dos membros inferiores, fortalece o tônus muscular, corrige desvios da coluna lombar e melhora o quadro dos sintomas de protusão de discos intervertebrais (hérnia de disco). As indicações mais comuns são: síndrome piriforme, lesão dos nervos clúneos superiores, protusão de discos intervertebrais (MING, 2000a, p.78 e 79).

3.2 Segunda Parte - denominada Lian Gong Posterior – constitui-se, também, de três séries, perfazendo um total de 18 exercícios para prevenção e tratamento de articulações doloridas das extremidades, tenossinovites, cotovelo de tenista e desordens funcionais dos órgãos internos.

3.2.1 Primeira série - constituída de seis exercícios especialmente para prevenir e tratar dores nas articulações dos braços e das pernas, objetivando o relaxamento de contraturas e aderências dos tecidos moles das articulações, permitindo que estas

deslizem com facilidade, reduzindo ou eliminando as dores articulares e também melhorando o tônus muscular e possibilitando uma melhora das funções motoras. As causas mais frequentes das dores articulares são o vento, o frio, a umidade, esforço repetitivo, lesões e outros, que geram um quadro inflamatório. As indicações mais comuns são: artrite reumatóide crônica, artrite reumatóide, osteoartrite (MING, 2000a, p. 93 e 94).

3.2.2 Segunda série - seis exercícios para prevenção e tratamento de tenossinovites. Foi desenvolvida a partir das características patológicas da tenossinovite e do “cotovelo de tenista”. São exercícios que se concentram nos membros superiores e, através de movimentos das articulações dos ombros, dos cotovelos, dos pulsos, das palmas e dos dedos, permitem o relaxamento dos tecidos moles dos ombros e dos cotovelos e a eliminação das aderências das bainhas dos tendões dos pulsos e das mãos. Com isso, lubrificam as articulações dessas regiões, reduzem gradualmente a inflamação asséptica e melhoram a irrigação sanguínea dos tecidos moles dos membros superiores e o equilíbrio das funções nervosas e circulatórias. As indicações mais comuns: tenossinovites e “cotovelo de tenista” (MING, 2000a, p.109 e 110).

3.2.3 Terceira série - seis exercícios para prevenção e tratamento de desordens funcionais dos órgãos internos. Ela se baseia nos pontos dos meridianos de acupuntura e em movimentos do tronco e dos membros. Por meio da automassagem ou da movimentação das articulações das extremidades e do tronco, promove o re-equilíbrio das funções dos órgãos internos e revitaliza a circulação do QI e do sangue pelo corpo, fortalecendo o sistema nervoso central e os órgãos internos e promovendo um efeito certo no sentido de tratar e prevenir doenças do coração, do fígado, do baço, dos pulmões, dos rins, do estômago e dos intestinos. Esta série foi especialmente desenvolvida para prevenir e tratar - hipertensão arterial, doenças coronárias, distúrbios funcionais do trato gastrintestinal e estresse (MING, 2000a, p.125 e 126).

I QI GONG (continuação do Lian Gong)

3.3 Terceira parte - Cultivo e beneficiamento (sopro vital) - fortalecimento das funções do coração e dos pulmões (MING, 2000b, p.11, 25, 26, 27, 28, 29).

Essa técnica terapêutica, lançada em 1975, foi muito bem aceita pelos pacientes e pelos praticantes do Lian Gong em 18 Terapias graças a sua objetividade, natureza científica e simplicidade.

Constituída de 18 exercícios terapêuticos que previnem e tratam de bronquite crônica e debilidade funcional do coração e dos pulmões, principalmente, em pessoas de meia-idade e idosos, bem como de outras doenças crônicas.

Seu treinamento não se limita apenas a tratar da doença, mas busca, na sua ausência (da doença), fortalecer a saúde dos praticantes, considerando **as suas características** que são as mesmas do Lian Gong em 18 Terapias, a conhecer:

- **Exercícios com objetivos voltados para potencializar as funções respiratórias** - Tratam e previnem de problemas respiratórios como a bronquite crônica e o enfraquecimento das funções do coração e dos pulmões, através dos exercícios respiratórios naturais que gradualmente consolidam as funções respiratórias e também de cada região do corpo e do corpo como um todo.
- **Os exercícios atuam no QI³** - Fortalecem o QI correto, eliminam o QI perverso curando o mal pela raiz. - na Medicina Tradicional Chinesa, o QI, além de ser o ar que respiramos da natureza, é também o responsável pelas atividades e funções corporais do ser humano.
- **Os movimentos são lentos, contínuos, combinados com a respiração natural** - os pacientes atingem a meta de um ritmo respiratório regular, homogêneo e longo, aumentando a profundidade e a duração de cada respiração. Portanto, deve-se coordenar movimento com respiração aumentando gradativamente a dosagem dos exercícios.

³ QI - é invisível e intangível, não é energia nem matéria, é um elemento etéreo que potencialmente pode se transformar tanto em matéria (yin) quanto em energia (yang).
Tradução no ocidente – energia vital, ar vital.

- **A amplitude dos movimentos aumenta a quantidade de ar que flui pelos pulmões** - a amplitude depende da liberdade de movimentação das articulações do corpo. Quanto mais livre a articulação, maior é a amplitude do movimento e maior é o exercício do músculo.
- **A execução dos movimentos mobilizam o “Nei Jing” (força interna) e permite a obtenção da percepção sensorial do QI** - ênfase na utilização da força interna e a obtenção da percepção sensorial do QI são fatores essenciais no treinamento do I QI Gong como também no Lian Gong.
- **Os exercícios são simples, fáceis de executar e potencializam as funções do coração e dos pulmões** - O I QI Gong, assim como o Lian Gong em 18 Terapias, podem ser praticados independentemente ou dentro da seqüência inteira. Assimilados os movimentos, as pessoas podem escolher os exercícios mais adequados e específicos a sua situação. Podem ser treinados em ambientes apropriados e, em certas situações, alguns exercícios podem ser realizados sentados.

Aprofundando o conteúdo acima, pode-se acrescentar, ainda, que o Lian Gong em 18 Terapias, além dos **benefícios** diretos para a saúde física dos praticantes, traz em si componentes que vêm reforçar aspectos mentais e emocionais, como:

- ↪ Capacidade de concentração, ajudando as pessoas com tendências à dispersão.
- ↪ Aumento da percepção dos próprios limites físicos na realização dos exercícios.
- ↪ Fortalecimento da capacidade de determinação ou da vontade na realização dos mesmos, preparando o corpo para a superação gradativa das limitações físicas e porque não dizer, também emocionais, visto que combina de modo coordenado respiração e movimento. Sabe-se que a respiração correta tem uma influência significativa no equilíbrio das emoções, resgatando ou reforçando a auto-estima tão fundamental para o crescimento pessoal.

Além destes aspectos o Lian Gong em 18 Terapias é uma atividade integrativa: Integrativa do ponto de vista individual, como já foi dito, pois dá consciência ao indivíduo das suas limitações bem como de sua capacidade de superação das mesmas, de modo gradual; Integrativa, do ponto de vista do indivíduo inserido num contexto social, pois aglutina pessoas que se descobrem com os mesmos problemas, com as mesmas necessidades e interesses, contribuindo assim para uma socialização cada vez maior, além disso, desperta-os para se tornarem agentes da própria saúde e de seus familiares.

Considerando tudo isso, a inserção do Lian Gong em 18 Terapias, nas Práticas Integrativas de Saúde, só vem acrescentar qualidade na prestação de serviços assistenciais pelas Unidades desta Secretaria, pois, vem ao encontro da necessidade de se obter resultados concretos.

4 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

4.1 Cobertura / atendimento da clientela:

Organizar os Grupos segundo as seguintes categorias:

- ↳ Grupos diferenciados de **pacientes** com algum tipo de patologia e/ou problemas reumatológicos.
- ↳ Grupos diferenciados de **servidores** com algum tipo de patologia e/ou problemas reumatológicos.
- ↳ Grupo de pessoas da **comunidade** (práticas abertas) podendo incluir os servidores sem problemas de saúde.

OBS: de acordo com a realidade local, os servidores (com patologia ou não) podem ser engajados nos grupos de pacientes ou no grupo da comunidade (práticas abertas), conforme o caso.

4.2 Demanda e encaminhamento do atendimento

É necessário um engajamento da equipe multiprofissional de saúde nas atividades de triagem, encaminhamento de pacientes para os **grupos específicos** e **grupos das práticas abertas**.

A clientela ou usuário do Lian Gong em 18 Terapias está dividida em três categorias:

- ↳ Praticantes usuários (pacientes).
- ↳ Praticantes servidores.
- ↳ Praticantes das atividades abertas à comunidade.

Conforme se observa no Fluxograma (**ANEXO R**), o acesso da clientela ao Lian Gong em 18 Terapias dar-se-á da seguinte maneira:

- ↳ De modo direto, no grupo das práticas abertas à comunidade. Na ocasião, o novo participante será identificado pelos instrutores e/ou monitores, mediante preenchimento prévio ou não da Ficha de Inscrição (**ANEXO S**) na atividade.
- ↳ Mediante encaminhamento, com as recomendações pertinentes, pelos médicos especialistas nas questões relacionadas às dores no corpo (médico ortopedista, fisiatras, reumatologistas, neurologistas, a saber).
- ↳ Mediante encaminhamento, com as devidas observações, pelos médicos das especialidades diversas.
- ↳ Mediante encaminhamento, com as observações pertinentes, pelos profissionais de saúde com formação e especialidades afins (fisioterapeutas, educação física e demais terapeutas corporais).

- ↳ Mediante encaminhamento, com as observações pertinentes, pelos profissionais de saúde (enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, entre outros), em cuja avaliação nada conste sobre impedimentos de ordem física, mental e/ou emocional.
- ↳ Como contra-referência, os usuários podem ser encaminhados pelos Facilitadores(Instrutores/Monitores) do Lian Gong em 18 Terapias, quando identificadas situações de saúde evidentes que impeçam a permanência do praticante no grupo das práticas abertas.

4.3 Rotina do atendimento e aspectos importantes da prática do Lian Gong em 18 terapias

O referido encaminhamento obedecerá às **rotinas** já estabelecidas nas Unidades de Saúde. Contudo, dependendo do caso, pode ser dada prioridade no atendimento, obviamente, de acordo com os critérios que a equipe venha estabelecer.

Para que o Lian Gong em 18 Terapias cumpra a sua função, de fato, na história da saúde nesta Secretaria; e, considerando as suas especificidades, são necessárias diligências efetivas no âmbito da Coordenação Geral do NUMENATI, da Coordenação Geral das PIS, da coordenação central e das coordenações regionais do Lian Gong, das Gerências dos Centros de Saúde e das Diretorias dos Hospitais, a saber:

- ↳ Avaliação trimestral de resultados com base nos objetivos e metas, propostos no Sistema Lian Gong e considerados os diagnósticos médicos, em se tratando de pacientes com patologias específicas; e o grau de satisfação das pessoas dos grupos das práticas abertas à comunidade.
- ↳ Criação e implantação do Sistema de Acompanhamento, Controle e Avaliação dos resultados das práticas, junto à clientela: pacientes e pessoas das práticas abertas.

- ↳ Divulgação da atividade, através da Comunicação Social da Secretaria de Saúde: definição dos meios de divulgação do Lian Gong em 18 Terapias em todas as Unidades de Saúde, com vistas à sensibilização e informação das atividades e seus benefícios para a saúde dos usuários e servidores.
- ↳ Envolvimento dos Serviços de Medicina do Trabalho, e grupos de trabalho em Humanização das Regionais de Saúde e outros setores afins.

Para que os exercícios alcancem os resultados terapêuticos desejados, os instrutores e monitores e demais profissionais envolvidos, devem estar atentos em suas orientações para as diretrizes do Lian Gong, definidas pelo Dr. Zhuang, conforme citado no livro de sua autoria (ZHUANG YUAN MING, 2000a, p. 32 a 36):

- **Ter uma postura positiva na prática:** Significa uma postura psicológica positiva para a realização dos exercícios visto que o corpo e a mente estão intimamente ligados.
- **Manter a concentração durante a prática, evitando os pensamentos dispersivos:** Se a mente e o coração estiverem perturbados dispersos durante os treinamentos, a eficácia será certamente reduzida pela metade.
- **Fazer o movimento de maneira correta e precisa:** A correção e a precisão dos movimentos determinam a qualidade dos resultados obtidos. Basta que sejam respeitados os princípios e requisitos como atuação terapêutica (foco) objetivo de cada exercício.
- **Desenvolver a percepção sensorial do QI é necessária durante a prática:** Observada através da sensação de intumescimento ácido (dor azeda) na musculatura, calor e formigamento, indicadores determinantes se o movimento foi realizado de forma correta e se chegou até o ponto certo.
- **Ter constância na prática:** O Lian Gong em 18 Terapias não é apenas uma técnica terapêutica. É um hábito que deve ser incorporado à rotina cotidiana, porque produz excelentes resultados na redução do tempo de tratamento, na estabilização dos efeitos terapêuticos e na manutenção da saúde.

- **Avançar gradualmente na prática:** O processo de fortalecimento da constituição física de uma pessoa é lento e gradual. Algumas pessoas ficam ansiosas demais em obter resultados imediatos; com isso avançam com rapidez excessiva, às cegas, o que não lhes permitem obter os resultados esperados, e ainda provocam lesões e outros problemas que irão afetar sua saúde. Em qualquer treinamento físico devemos ter plena consciência do processo de avanço gradual, o que reforça a importância de instrutores habilitados.

Na prática do **Lian Gong** e do **I QI Gong**, devem ser observados os seguintes princípios (MING, 2000a, p.47):

- ↪ movimentação global, foco específico;
- ↪ treinar com alegria;
- ↪ realizar o movimento de forma lenta, homogênea e contínua;
- ↪ coordenar o movimento e a respiração;
- ↪ movimento com o corpo ordenado, estruturado e alinhado;
- ↪ o movimento deve ser amplo;
- ↪ mobilizar a força interna;
- ↪ a finalidade principal é obter o Qi (energia vital, ar vital);
- ↪ prática com dosagem adequada;
- ↪ aperfeiçoar a prática gradativamente;
- ↪ prevenir e tratar doenças está na continuidade e regularidade das práticas.

4.4 Registro da atividade

Todos os instrumentos de acompanhamento e controle estão em anexo neste manual (ANEXO T). O registro da atividade referentes aos dados quantitativos do Lian Gong (ANEXO U) é obrigatório, e deverá ser informado **mensalmente** à Coordenação central do Lian Gong em 18 Terapias/NUMENATI e na própria Unidade de Saúde, através do código SIA/SUS.

4.5 Recursos e instalações

4.5.1 Área física

Criação de espaços adequados à prática do Lian Gong (áreas planas abertas e cobertas para proteção contra frio, vento e chuvas), *ações conjuntas das Gerências Locais das Unidades de Saúde junto ao Secretário de Saúde.*

4.5.2 Recursos materiais

Material Permanente e Equipamentos: retro-projetor, televisão, computador, cadeiras, mesa, quadro-negro, aparelho de som, etc.

Material de Consumo: papel, cartucho para impressão, CDs do Lian Gong etc.

5 PROFISSIONAIS DA SES QUE ATUAM COM O LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

A designação de dois Facilitadores/servidores (titular e substituto) é importante a fim de que, nos impedimentos do titular (Instrutor), a atividade não venha sofrer interrupções.

Obs.: Na ausência do **titular** os assuntos referentes devem ser remetidos ao substituto, (Monitor) previamente designado.

5.1 FACILITADOR

De forma a desenvolver o trabalho na unidade, o facilitador necessita de, no mínimo, 06 (seis) horas semanais para o planejamento, organização e execução das ações.

Na atividade do Lian Gong em 18 Terapias, a atividade do **FACILITADOR** é subdividida em duas categorias, denominadas **INSTRUTOR** e **MONITOR**.

5.1.1 Instrutor

Responsável pela condução dos exercícios terapêuticos que compõem o Sistema do Lian Gong em 18 Terapias. - são servidores integrantes do quadro de pessoal da SES/DF, das diversas categorias funcionais. Devem, obrigatoriamente, ter passado pela formação específica, através de cursos formalizados e ministrados pelos profissionais qualificados existentes em Brasília e pela Via-5 Oriente/Ocidente – Arte e Cultura (São Paulo), organização representativa da Associação de Lian Gong em 18 Terapias de Shangai-China, no Brasil, presidida pela Professora Maria Lucia Lee.

5.1.2 Monitor

Facilitador que dá apoio na condução das práticas. Pessoas que tenham participado de alguma formação, mas que ainda não têm experiência suficiente tanto no manejo com grupos e/ou no domínio satisfatórios dos conteúdos teórico-práticos do Lian Gong em 18 Terapias.

OBS.: Pode ser servidor, bem como, pessoa da comunidade qualificada (interessados na prestação de serviços voluntários).

5.1.3 Outras atividades dos profissionais envolvidos com o Lian Gong em 18 terapias

5.1.3.1 Promoção da saúde

O Lian Gong em 18 Terapias, sendo uma prática essencialmente preventiva, engloba ações de promoção da saúde. Os profissionais de saúde envolvidos devem estar atentos para os múltiplos aspectos de ordem bio-psíquico-social que envolvem, não somente o quadro clínico dos pacientes, como também as pessoas das práticas abertas à comunidade.

5.1.3.2 Educação em saúde

5.1.3.2.1 Atendimento individual

Os profissionais envolvidos deverão sensibilizar o paciente quanto à importância de conhecer os aspectos que estão relacionados com a sua doença tanto em termos fisiológicos como emocionais, culturais e sociais, informando-o e encaminhando-o para as atividades de educação em saúde, tais como: palestras, oficinas, feiras de saúde, semanas de saúde etc.

5.1.3.2.2 Atendimento em grupo

Grupos específicos e pessoas das práticas abertas à comunidade:

Os profissionais envolvidos devem definir programação de palestras, cursos e outras modalidades, que tenham como objetivo informar e discutir com as pessoas todos os aspectos que envolvem as doenças do ponto de vista fisiológico, emocional, bem como, a interferência das causas sócio-ambientais e nutricionais que estão relacionadas diretamente com o grupo de doenças. Profissionais responsáveis: médicos especialistas, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes de saúde, entre outros.

5.2 COORDENADOR REGIONAL

O Coordenador Regional deve pertencer à área de abrangência da regional em que está inserido e necessitará de no mínimo 10 (dez) horas semanais para o planejamento, organização e execução das ações.

5.3 COORDENADOR CENTRAL

A prática do Lian Gong em 18 Terapias realizada no SUS/DF está tecnicamente subordinada à Coordenação Geral das Práticas Integrativas de Saúde – PIS, do NUMENATI – Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração, mais especificamente à Coordenação Central de Lian Gong em 18 Terapias.

Para o desenvolvimento do trabalho na sua área de abrangência, o Coordenador Central necessita de no mínimo 20 (vinte) horas semanais para o planejamento, organização e execução das ações.

5.3.1 Atribuições do Coordenador Central

- ↳ Apoiar, participar e coordenar o Grupo de Instrutores no que concerne aos **aspectos administrativos** relacionados ao desenvolvimento da atividade, agilizando as condições e os recursos necessários.
- ↳ Apoiar e facilitar a Coordenação Regional do Lian Gong em 18 Terapias.
- ↳ Coordenar todas as **ações administrativas** pertinentes a mobilização de recursos necessários ao funcionamento e implementação da atividade na SES/DF.

- ↪ Participar do processo de planejamento, avaliação das atividades que dizem respeito ao Lian Gong em 18 Terapias, incluindo as atividades de estudos e pesquisas.
- ↪ Promover, conjuntamente, a integração entre a Coordenação Central do Lian Gong com as demais Práticas Integrativas, tanto no âmbito do NUMENATI como das Regionais de Saúde.
- ↪ Coordenar tecnicamente o Grupo de Instrutores/Monitores.
- ↪ Definir junto com a Coordenação das PIS **cronogramas** de reuniões com os facilitadores (instrutores/monitores) e voluntários e também definir calendário de supervisão nas Unidades de Saúde.
- ↪ Identificar situações que estejam dificultando o andamento da atividade nas unidades de saúde sugerindo à Coordenação das PIS, as medidas que se fizerem necessárias.
- ↪ Definir junto com a Coordenação das PIS, encontros periódicos, com vistas à revisão da prática, bem como, o projeto de palestras de educação em saúde; projeto de educação permanente para os facilitadores e outros, concernentes, como, projetos de treinamento para formação de novos instrutores.
- ↪ Realizar visitas periódicas nas Unidades de Saúde, conjuntamente ou não com a Coordenação das PIS.
- ↪ Fazer o levantamento das necessidades relativas à cada Unidade de Saúde.
- ↪ Assessorar a Coordenação das PIS no que concerne à definição de medidas e recursos para agilização do funcionamento do Lian Gong em 18 Terapias nas unidades de saúde.
- ↪ Analisar e avaliar conjuntamente com a Coordenação das PIS e participar da elaboração de relatórios globais, propostas operacionais etc.

5.4 OUTROS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS COM O LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

5.4.1 Médicos de todas especialidades - no referenciamento dos pacientes para os grupos específicos e para os grupos das práticas abertas e na participação nos programas de educação.

5.4.2 Profissionais das diversas categorias - enfermeiro, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, auxiliar de enfermagem, agente de saúde, entre outros: no apoio técnico nas questões relacionadas com os aspectos físicos da doença, cuidados com saúde; recursos sociais de interesse, uso de fitoterápicos, dietas pertinentes etc, para grupos específicos e grupos de praticantes do Lian Gong em 18 Terapias em saúde, como palestras e orientações específicas.

5.4.3 Servidores administrativos da unidade de saúde - no apoio administrativo para elaboração de relatórios e documentação pertinentes às atividades do Lian Gong em 18 Terapias.

6 EDUCAÇÃO PERMANENTE, ESTUDOS, PESQUISA E AVALIAÇÃO

Verificar item 4 “Atividades de Educação Permanente, Estudos e Pesquisa” na parte de apresentação geral das PIS.

6.1 Educação permanente

A princípio será realizado um encontro por semestre, objetivando maior desempenho dos facilitadores na técnica e princípios da Medicina Tradicional Chinesa. A

programação será definida, na primeira reunião geral, de acordo com a necessidade e realidade do grupo.

6.2 Estudos e pesquisa

As atividades de estudo deverão processar-se sistematicamente por meio de “estudos de casos”, pela equipe multiprofissional, objetivando a compreensão de todos aspectos que envolvem a situação de saúde do paciente.

6.3 Avaliação

A avaliação não só incidem sobre os aspectos técnicos (qualidade da condução das práticas) bem como, sobre a organização do serviço, o que implica em conhecer se as tarefas, rotinas estão sendo cumpridas; bem como, as situações que estão dificultando o andamento da atividade.

Em relação aos produtos finais, ou sejam, aos resultados das práticas do Lian Gong em 18 Terapias, junto a pacientes em tratamento e pessoas da comunidade sem queixas (promoção e prevenção), convém que a metodologia e os parâmetros ou indicadores de avaliação, sejam definidos com a participação da equipe multiprofissional envolvida. *Sugere-se, portanto, os indicadores utilizados pelo próprio Dr. Zhuang, em seu livro já citado.*

➤ Reversão completa do quadro clínico:

- (1) Eliminação completa da dor espontânea
- (2) Correção de deformidades
- (3) Recuperação da função motora
- (4) Recuperação da capacidade física anterior

➤ **Melhora expressiva:**

- (1) Eliminação completa da dor espontânea
- (2) Recuperação parcial da função motora
- (3) Recuperação parcial da capacidade física anterior

➤ **Melhora:**

- (1) Redução da dor espontânea
- (2) Melhora da função motora
- (3) Capacitação para atividades leves

➤ **Sem resultado:**

Sem alteração do quadro clínico, mantendo os sintomas depois de ministrado o tratamento.

7 ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

- ↪ Promoção dos meios para a realização de cursos visando a formação de **novos** instrutores, bem como a participação dos já existentes, em encontros, workshops, seminários e afins, dentro e fora do Distrito Federal, visando o aperfeiçoamento dos mesmos.
- ↪ Articular com as Gerências das Unidades de Saúde Diretorias de Hospitais, a maneira mais adequada de divulgar o Lian Gong para profissionais de saúde.

- ↪ Articular com a **Comunicação Social das Regionais de Saúde** para divulgação da atividade quanto aos seus objetivos e benefícios dentro das Unidades de Saúde da SES/DF, nas Escolas, Associações de Moradores, Prefeituras de Quadra/Comunitária; e, juntamente, definirem os conteúdos dos instrumentos de divulgação: cartazes, banners, folders e similares.

- ↪ Articular internamente com as unidades técnico-administrativas relacionadas com a Medicina do Trabalho; grupo de trabalho em Humanização, visando a ampliação da divulgação interna junto aos dirigentes e servidores da SES/DF; e, externamente, com Conselhos de Saúde, Associações de Moradores, e lideranças identificadas.

- ↪ Participar dos processos de planejamento e avaliação dos Planos e Programas de Saúde da SES/DF, e se possível, do Ministério da Saúde.

- ↪ Participar dos Fóruns de Saúde dentro da SES/DF e nos Conselhos de Saúde em todos os níveis.

VIII.4 MEDITAÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A meditação, em diferentes lugares e através dos tempos, tem sido praticada, entendida ou definida de maneiras muito distintas, certamente porque as pessoas são sociais, culturais, psicológicas e ainda outras qualidades, muito diferentes umas das outras. O objetivo final é quase sempre o mesmo, buscar a **revelação** cada vez mais ampla do ser humano no intuito de alcançar a sua totalidade, a sua natureza integral.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde_PNH, proposta pelo Ministério da Saúde (2004) destaca entre suas diretrizes um Sistema Único de Saúde/SUS contagiado pela atitude humanizadora, da qual se destaca a valorização dos aspectos subjetivos e sociais presentes em qualquer prática de saúde, isto é, a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: o usuário, o trabalhador e a gestão.

A reflexão sobre o olhar de alerta para a “qualidade do cuidado que o profissional de saúde presta ao usuário, direta ou indiretamente” e a do “autocuidado, ou seja, que ele presta a si próprio”, remeteu os Grupos de Trabalho de Humanização do NUMENATI e do Hospital de Apoio de Brasília (HAB) a criar uma vertente de trabalho chamada “Cuidando do Cuidador”, para acolher e incentivar iniciativas e ações que estimulem o cuidador a cuidar de sua saúde.

O NUMENATI, por sua vez, vinha há vários anos discutindo, entre outros projetos, a possibilidade de realizar “ENCONTROS ATRAVÉS DA MEDITAÇÃO” com os profissionais da SES/DF, com o objetivo de desenvolver, por meio da prática da meditação, um estado de harmonização interior, de autoconhecimento e de autocuidado que beneficiariam diretamente os profissionais praticantes e conseqüentemente à clientela por eles atendida. A proposta do NUMENATI foi levada para discussão com grupos de cuidadores do

HAB que, não só aprovaram a idéia como trabalharam para a concretização de um ENCONTRO ATRAVÉS DA MEDITAÇÃO, em 9 de novembro de 2001, sob a coordenação do psicólogo Miguel Maniglia cujo currículo contempla mais de vinte anos de formação e orientação de grupos específicos de trabalho utilizando práticas especiais de meditação como a “Meditação Aplicada a Rearquitetura do Eu”.

Frente à relevância do tema na perspectiva da Promoção da Saúde e ao fato de que outros serviços no âmbito do SUS, Prefeitura Municipal de São Paulo/SES-SP (2001), Prefeitura do Recife/SES-PE (2002) e em outros locais tem incluído a Meditação como prática de cuidado integral com a saúde do indivíduo, o NUMENATI, através das PIS, integra neste momento, a “Meditação”, entre suas ações.

2 FUNDAMENTOS DA MEDITAÇÃO

2.1 Conceituação de meditação

Expor em palavras algo que transcende o próprio pensar será tarefa árdua, pois, todo o movimento, vivenciar e compreender meditação **se faz praticando**, não teorizando. Nesta síntese pode-se compreender as práticas da meditação como **um conjunto de ações conscienciais especiais** capazes de reapresentar ao indivíduo a capacidade intrínseca ao ser humano de tomar consciência da sua natureza integral, de toda a sua extensão existencial humana, **Física, Mental, Espiritual e Divina**. (Maniglia,2004)

Meditação é observação e compreensão. **Meditação se faz praticando um conjunto de ações conscienciais especiais** sustentando a coexistência **Física, Mental, Espiritual e Divina**.

“Ensinar a observar deveria ser a tarefa número 1 da educação. Quase metade das grandes descobertas surgiu não da lógica, do raciocínio ou do uso da teoria, mas da simples observação”. (Kanitz, 2004)

2.2 Histórico da meditação para profissionais de saúde na SES-DF

O Ministério da Saúde, a partir do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar _PNHAH (2001) institui a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde _PNH (2004). A Humanização da assistência, afirma a cartilha do PNH (2004) abre questões fundamentais que podem orientar a construção das políticas em saúde. “Humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”.

A estratégia da PNH que atua no eixo da gestão do trabalho propõe a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, reconhecendo, fortalecendo e valorizando seu compromisso com o processo de produção de saúde e seu crescimento profissional. Sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios nesse mesmo processo, destaca o documento da PNH.

A Política Nacional de Humanização veio, portanto, ao encontro das vocações de alguns serviços da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, particularmente, o Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração–NUMENATI e o Hospital de Apoio de Brasília–HAB. Esses serviços, desde o seu início, incorporam nas suas ações os princípios da integralidade e do atendimento humanizado.

O Hospital de Apoio de Brasília caracteriza-se por um serviço de atenção especializada e tem como clientela: adultos com câncer que estão sob cuidados paliativos, crianças com câncer/doenças hematológicas e pacientes com lesões medulares graves. O hospital faz parte da rede de hospitais públicos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e foi inaugurado em 30 de março de 1994. A maioria dos pacientes admitidos no Hospital é referenciada de outros hospitais da rede pública.

A iniciativa “Cuidando do Cuidador” criada pelo Grupo de Trabalho de Humanização do Hospital de Apoio de Brasília (HAB), em parceria com o NUMENATI, acolheu e incentivou, a partir de fevereiro de 2003, a realização dos “ENCONTROS

“ATRAVÉS DA MEDITAÇÃO”, por entenderem ser esta, uma ação que estimula o cuidador a cuidar de sua saúde.

Vieira, uma das integrantes do GT do Hospital de Apoio, já atenta a esta necessidade, muito contribuiu para o fortalecimento desta iniciativa ao defender sua dissertação de mestrado em enfermagem com o tema “Cuidando de quem Cuida”. Ela utiliza a abordagem de oficinas vivenciais para aprofundar esta reflexão do auto-cuidado com um grupo de auxiliares de enfermagem do HAB e observa que “a formação dos profissionais da área da saúde tem o enfoque central na objetividade e resposta emergencial aos atos terapêuticos. A neutralidade científica distancia o profissional do paciente não inserindo os processos emocionais e de histórias de vida neste cuidar. Parece que são “educados” a cuidar sem o olhar para o outro ou até mesmo, sem o olhar para si. Cumpre salientar neste contexto, que o ensino formal necessita estabelecer estratégias curriculares onde o *cuidar* seja analisado de forma crítica, coerente e humanitária dentro da perspectiva da formação profissional (2004).

Com uma proposta de periodicidade mensal, durante 2 anos, o projeto da Meditação iniciou com um grupo com 30 participantes e já apresentou alguns frutos nos primeiros 6 meses, como o reconhecimento dos profissionais na melhora de sua qualidade de vida e com repercussões positivas no serviço, gerando a necessidade de formar um segundo grupo que iniciou em agosto de 2003, incluindo alguns voluntários do hospital.

Uma parte dos custos foi sustentada pelos próprios servidores participantes e outra parte por parcerias com a Vasp e a Organização Panamericana de Saúde-OPAS.

Um instrumento simples de avaliação, quantitativo, foi proposto e aplicado aos participantes do primeiro e segundo grupos. Em média 18 pessoas por Encontro, apontaram alguns benefícios e mudanças na sua vida a partir das práticas, cujos resultados preliminares são apresentados a seguir:

Em relação à vida pessoal, as mudanças mais citadas foram: maior tranquilidade, serenidade e calma interior; melhor entendimento interpessoal; maior tolerância e paciência consigo e com o outro.

Em relação à vida profissional, citaram: maior tranquilidade e calma; maior tolerância e paciência; mais aceitação do outro e mais abertura para o outro.

Em dezembro de 2004 o Grupo I finalizou suas atividades segundo a proposta inicial, permanecendo em andamento as atividades do Grupo II.

2.3 Objetivos da meditação na SES/DF

2.3.1 Objetivo geral

Constituir uma prática complementar de saúde na SES/DF, visando revitalizar a saúde integral dos indivíduos e grupos dos diversos níveis de atenção e gestão da Instituição.

2.3.2 Objetivos específicos

- ↳ favorecer o auto-conhecimento dos indivíduos e grupos, permitindo a identificação das suas reais necessidades e limitações;
- ↳ facilitar o processo de reconhecimento das próprias forças internas naturais;
- ↳ estimular a adoção de atitudes de hábitos saudáveis;
- ↳ melhorar a resistência ao estresse diário;
- ↳ estimular uma cultura de responsabilidade pessoal pela manutenção da vitalidade de cada indivíduo;
- ↳ promover o aprimoramento das relações interpessoais dos cuidadores e destes com os usuários dos serviços;
- ↳ colaborar com um ambiente de trabalho mais humanizado;

- ↳ divulgar novas práticas nos serviços de saúde, no que diz respeito ao cuidado com o cuidador;
- ↳ implementar as atividades da Política de Atenção Humanizada do Distrito Federal.
- ↳ colaborar com o Ministério da Saúde, subsidiando-o com experiências que possam ser divulgadas, implantadas e implementadas em outros serviços em nível nacional.

3 INDICAÇÕES DA MEDITAÇÃO E BENEFÍCIOS

Esta prática possibilita a promoção, prevenção e recuperação da saúde, sendo indicada para qualquer pessoa interessada, desde que efetuadas as adequações das práticas de acordo com as dificuldades físicas e mentais dos indivíduos.

A Meditação pode aumentar o bem estar psicológico e elevar a sensibilidade de percepção, segundo os estudos fenomenológicos e literatura clássica. Relata-se redução da ansiedade, aumento da confiança, da auto-estima e da auto-realização. Tensões, medos, fobias, uso de drogas, álcool e pressão sanguínea podem ser reduzidos segundo pesquisas clínicas. Em meditadores na técnica de Meditação Transcendental encontrou-se redução da taxa metabólica comprovada pela diminuição do consumo de oxigênio, da produção de dióxido de carbono e dos níveis do lactato sanguíneo; observou-se ainda padrões peculiares de níveis hormonais e circulação sanguínea. Estudos da fisiologia cerebral durante a meditação mostram padrões de redução na frequência das ondas cerebrais registradas pelo eletroencefalograma (EEG), a existência de sincronização entre áreas correspondentes dos dois hemisférios cerebrais e o aumento da capacidade de habilidades situadas no hemisfério direito.

4 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE MEDITAÇÃO

4.1 Níveis de atenção

Esta prática pode ser exercida por usuários e servidores/gestores de qualquer nível de atenção à saúde, ou seja, desde as unidades básicas até as de alta complexidade na SES-DF.

4.2 Demanda e encaminhamento

Em função dos benefícios observados na experiência piloto em desenvolvimento desde fevereiro de 2003, com cuidadores / servidores do Numenati e cuidadores / servidores / voluntários do HAB, propõe-se numa primeira fase, a implantação desta atividade para os cuidadores / servidores dos diversos níveis de atenção e gestão da Instituição.

O encaminhamento da demanda deverá respeitar os critérios definidos nos projetos e de acordo com o interesse e necessidade do profissional.

4.3 Rotina do atendimento

4.3.1 Modalidades de funcionamento

4.3.1.1 Grupo de sensibilização

A carga horária será de 80 (oitenta) horas, num total de 20 (vinte) encontros. O tempo de duração de cada encontro será de 4 horas.

Recomenda-se o número aproximado de 25 (vinte e cinco) integrantes por grupo.

4.3.1.2 Grupo de aprofundamento

Formado por cuidadores que, após participarem do grupo de sensibilização, optarem para serem facilitadores.

A carga horária será de 80 (oitenta) horas, num total de 20 (vinte) encontros. O tempo de duração de cada encontro será de 4 horas, concomitante aos grupos de sensibilização.

Recomenda-se o número aproximado de 3 (três) facilitadores por grupo.

4.3.1.3 Participação em eventos

A Meditação pode ser inserida em diversos eventos ou atividades afins, contribuindo para o incremento ou contextualização da temática proposta, de forma reflexiva e transformadora.

4.3.2 Preparação dos encontros

- ↳ elaboração de projeto;
- ↳ planejamento e organização das atividades;
- ↳ divulgação;
- ↳ inscrição dos interessados em participar;
- ↳ avaliação;
- ↳ supervisão.

4.3.3 Dinâmica dos encontros

A partir da experiência piloto, em processo, com os cuidadores/servidores do HAB e NUMENATI, alguns elementos norteiam o desenvolvimento de um encontro de “Meditação aplicada à Rearquitetura do Eu” (Maniglia,2004):

- ↳ **Premissa física** - O corpo humano é a sede, o receptáculo físico para a coexistência no plano material dessa estrutura organizada e complexa que é o Eu.
- ↳ **Premissa respiração** – A respiração correta leva ao equilíbrio físico, mental, emocional e espiritual. Oxigena-se melhor o corpo, relaxa-se as tensões e ganha-se espaço interior.
- ↳ **Premissa energia** - Sobre o corpo circula um fluxo energético responsável pela presença de algo que transcende a sua materialidade.
- ↳ **Premissa mental** – Quando vivências são experienciadas, interações plenas dos sentidos levam a mente a estados que facilitam o aprendizado no momento seguinte. Cria-se um clima para *insights* e o indivíduo acessa dimensões e qualidades não acessíveis à mente racional.
- ↳ **Premissa espiritual e divina** – as diferentes características individuais precisam ser consideradas em todas as premissas anteriores. Nestas duas, em especial, certamente, todo o processo do indivíduo será ainda mais pertinente às diferentes interpretações, compreensões, postura humana, diferenças culturais, psicológicas e religiosas.

Dentro dessa visão sistêmica, alguns aspectos são relevantes na dinâmica dos encontros: prática, observação, vivência, ritmo, participação, experiência pessoal, no sentido de manter a união positiva da coexistência Física, Mental, Espiritual e Divina do indivíduo e do grupo.

4.4 Registros das atividades

O registro da atividade referentes aos dados quantitativos da Meditação é obrigatório, e deverá ser informado mensalmente à Coordenação Central de Meditação e na própria Unidade de Saúde, através do código SIASUS conforme citado no item 2.4 da PARTE GERAL das PIS.

4.5 Recursos e instalações

4.5.1 Área física

O espaço físico deverá preservar o sigilo profissional e a privacidade do atendimento. Deve compreender:

- ↳ 2 (duas) salas conjugadas amplas, bem iluminadas e ventiladas, com capacidade para 30 (trinta) pessoas. Sanitários próximos.
- ↳ Local para guardar o material.

4.5.2 Recursos materiais

- ↳ 30 (trinta) colchonetes;
- ↳ aparelho de som e CDs;
- ↳ 30 (trinta) almofadas;
- ↳ fonte de harmonização de ambientes;
- ↳ armários e estantes para a organização do material;
- ↳ material de expediente e de limpeza diversos.

5 PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM MEDITAÇÃO

5.1 FACILITADOR

Poderão exercer o papel de facilitador os profissionais de saúde, de nível superior, do quadro da SES/DF, com formação e experiência na condução de grupos, experiência na saúde mental, que praticam a meditação sem vínculo religioso e filosófico e que tenham participado do Grupo de Aprofundamento.

De forma a desenvolver o trabalho na unidade, o facilitador necessita de, no mínimo, 06 (seis) horas semanais para o planejamento, organização e execução das ações.

Dada a importância da qualidade no atendimento e visando assegurar a eficácia do método, faz-se necessário que estes servidores tenham constante atualização e cursos de aperfeiçoamento pelo Pólo de Educação Permanente.

5.1.1 Formação

Os cuidadores/servidores que atuarão como facilitadores da Meditação deverão ter nível superior, ter participado do **Grupo de Sensibilização**, de 80 (oitenta) horas e do **Grupo de Aprofundamento**, de 80 (oitenta) horas e ser praticante da Meditação.

Algumas formações são recomendadas aos facilitadores: práticas de consciência corporal, de aprendizagem vivencial, saúde mental e estar em processo terapêutico.

5.1.2 Ingresso no sistema

Os cuidadores/servidores, após cumprirem os requisitos descritos no item de FORMAÇÃO, poderão atuar como facilitadores da MEDITAÇÃO, seguindo os critérios de planejamento e organização da Coordenação Central da Meditação.

5.1.3 Atribuições do facilitador

- ↪ fazer o planejamento das ações junto ao coordenador regional das PIS;
- ↪ facilitar Grupos de Sensibilização para cuidadores / servidores;
- ↪ sensibilizar os cuidadores / servidores para a implantação e implementação desta prática na unidade;
- ↪ divulgar a Meditação visando sua operacionalização na unidade por meio da utilização de diferentes recursos de comunicação;
- ↪ elaborar projetos estruturando a atividade na unidade;
- ↪ colaborar na elaboração de instrumentos de avaliação quantitativo e qualitativo da Meditação e fornecer, mensalmente, os dados dos atendimentos realizados ao coordenador regional e também ao setor competente da sua unidade;
- ↪ participar de reuniões de supervisão com o instrutor/consultor, individualmente ou com os demais facilitadores;
- ↪ solicitar apoio logístico para o desenvolvimento das atividades junto aos gestores das unidades de saúde ou aos coordenadores da Meditação;
- ↪ participar dos cursos de capacitação, aperfeiçoamento e atualização profissional, bem como de eventos da área ou afins;
- ↪ participar de reuniões sistemáticas com os demais facilitadores e coordenadores, visando a troca de experiências, articulação, integração, organização e implementação do serviço;
- ↪ desenvolver estudos e pesquisas para subsidiar e divulgar o trabalho, de forma integrada com a Coordenação Regional e Central das PIS.

5.2 COORDENADOR REGIONAL

O Coordenador Regional da Meditação deve estar lotado em uma das unidades da SES/DF, ter nível superior, ser um facilitador de meditação e ser representante da área de abrangência da regional em que está inserido. Deve também seguir as orientações descritas anteriormente sobre a **FORMAÇÃO E INGRESSO NO SISTEMA** para os facilitadores.

Para o desenvolvimento do trabalho na sua área de abrangência, o Coordenador Regional necessita de, no mínimo, 10 (dez) horas semanais para o planejamento, organização e execução das ações.

5.2.1 Atribuições do coordenador regional

- ↳ fazer o planejamento participativo ascendente e mediar a organização e execução das ações no âmbito da Regional, junto ao Coordenador Central, facilitadores da Meditação e gestores dos serviços da área de abrangência daquela regional;
- ↳ sensibilizar os cuidadores/servidores e gestores para a implantação e implementação desta prática;
- ↳ divulgar, operacionalizar e consolidar a Meditação na regional utilizando diferentes recursos de comunicação para atingir os cuidadores;
- ↳ mediar a relação entre os facilitadores e a Coordenação Central;
- ↳ representar a Meditação nas demais instâncias de fórum governamental ou não-governamental, sempre que indicado;
- ↳ elaborar projetos pertinentes à Meditação de forma a estruturar esta atividade na regional;

- ↪ colaborar na elaboração de instrumentos de avaliação quantitativo e qualitativo da Meditação e fornecer, mensalmente, os dados dos atendimentos executados pela regional à Coordenação Central e também ao setor competente da sua regional;
- ↪ viabilizar apoio técnico/supervisão aos facilitadores da regional;
- ↪ repassar os parâmetros adequados para viabilidade das atividades da meditação nas unidades que compõem aquela regional (espaço, estrutura física, recursos materiais permanentes e de consumo) e buscar apoio logístico para o desenvolvimento das atividades;
- ↪ incentivar a participação dos facilitadores em cursos de capacitação, aperfeiçoamento e atualização profissional;
- ↪ participar e incentivar a participação dos facilitadores em eventos afins e da área;
- ↪ planejar e coordenar reuniões sistemáticas com os facilitadores visando a troca de experiências, articulação, integração dos mesmos, organização e implementação do serviço;
- ↪ desenvolver estudos e pesquisas de forma integrada com o Coordenador Central, a fim de subsidiar e dar visibilidade à prática da Meditação,

5.3 COORDENADOR CENTRAL

A prática da Meditação realizada no SUS/DF está tecnicamente subordinada à Coordenação Geral das Práticas Integrativas de Saúde – PIS, do NUMENATI – Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração, mais especificamente à Coordenação Central de Meditação.

O Coordenador Central da Meditação deve prestar serviços, com carga horária definida, junto ao NUMENATI, ter nível superior, ser um facilitador de meditação e seguir as orientações descritas anteriormente sobre a FORMAÇÃO E INGRESSO NO SISTEMA para os facilitadores.

Para o desenvolvimento do trabalho na sua área de abrangência, o Coordenador Central necessita de no mínimo 20 (vinte) horas semanais para o planejamento, organização e execução das ações.

5.3.1 Atribuições do coordenador central

- ↪ contribuir para a inserção da Meditação no contexto da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares no SUS;
- ↪ incentivar o planejamento participativo ascendente e integrar na organização e execução das ações no âmbito da SES/DF. Articular coordenadores regionais, facilitadores e gestores dos serviços interessados;
- ↪ sensibilizar os cuidadores/servidores e gestores para a implantação e implementação desta prática;
- ↪ divulgar, operacionalizar e consolidar a Meditação na SES/DF utilizando diferentes recursos de comunicação;
- ↪ representar a Meditação nas demais instâncias de fórum governamental ou não-governamental;
- ↪ elaborar manuais, projetos e instrumentos de avaliação, quantitativo e qualitativo da meditação, de forma a estruturar esta atividade na SES/DF;
- ↪ realizar ou viabilizar consultoria para supervisão técnica;
- ↪ realizar supervisão administrativa;

- ↪ repassar parâmetros adequados para viabilidade das atividades da Meditação (espaço, estrutura física, recursos materiais permanentes e de consumo);
- ↪ incentivar a participação dos facilitadores em cursos de capacitação, aperfeiçoamento e atualização profissional;
- ↪ incentivar a participação do coordenador regional e facilitadores em eventos afins e da área;
- ↪ planejar e coordenar reuniões sistemáticas com os coordenadores regionais visando a troca de experiências, articulação, integração dos mesmos, organização e implementação do serviço;
- ↪ desenvolver estudos e pesquisas de forma integrada com o NUMENATI, a fim de subsidiar e dar visibilidade à prática da Meditação;
- ↪ revisar periodicamente este Manual, de forma integrada com o NUMENATI, em conjunto com os demais coordenadores regionais, facilitadores e o NUMENATI.

6 ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DA MEDITAÇÃO NO SUS-DF

- ↪ proporcionar espaço aberto de discussão sobre a Meditação, com a participação de profissionais capacitados, de forma a contribuir para o enriquecimento e desenvolvimento desta prática na SES/DF;
- ↪ desenvolver ações de informação e divulgação da Meditação, para os cuidadores/servidores em geral, por meio de atividades específicas, cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos;
- ↪ informar e sensibilizar os gestores e os servidores da SES/DF quanto à proposta de implantação da Meditação no SUS/DF;

- ↪ priorizar a inclusão de cuidadores/servidores no processo de autocuidado à saúde, pela prática da Meditação;
- ↪ utilizar os Centros de Referência e o Hospital de Apoio de Brasília para a implantação da prática da Meditação;
- ↪ fortalecer a iniciativa “Cuidando do Cuidador”, proposta pelos Grupos de Trabalho de Humanização do Hospital de Apoio de Brasília e Numenati, inseridos na Política Nacional de Humanização;
- ↪ propor a utilização dos projetos de criação de área física específica para Meditação e Arteterapia no Hospital de Apoio de Brasília e no Instituto de Oncologia Infantil e Especialidades Pediátricas, como referências para os treinamentos de Formação de facilitadores;
- ↪ viabilizar a realização de supervisão sistemática aos facilitadores da SES/DF, por meio de consultoria externa.

VIII.5 SHANTALA

1 INTRODUÇÃO

A Shantala é uma massagem que vem sendo desenvolvida nas unidades de saúde do DF, em bebês de dois meses a crianças menores de doze anos. Esta atividade traz benefícios físico e psicológico, e atua nas disfunções orgânicas tais como: cólicas, prisão de ventre, gases, problemas digestivos e respiratórios, assim como ativa a circulação sanguínea auxiliando o desenvolvimento psicomotor.

A criança precisa ser tocada e acariciada, tanto quanto precisa ser alimentada, agasalhada e higienizada. O toque é um alimento sublime que fornece harmonia, autoconfiança, bem estar, serenidade e prazer. É sob esse olhar que se torna relevante a implementação desta técnica de massagem nas unidades de saúde, para que possa acontecer o repasse aos pais, avós, terapeutas, educadores, atendentes de creches; enfim, todos que de uma forma ou de outra possam ter contato, direto ou indireto com bebês e crianças.

2 FUNDAMENTOS DA SHANTALA

2.1 Conceituação

A shantala é uma massagem indiana com a finalidade de promover o desenvolvimento físico e emocional dos bebês e crianças, e o enriquecimento do relacionamento entre pais e filhos. É uma técnica do toque saudável e afetivo, uma terapia que atua na superfície subcutânea dos bebês e crianças até 12 anos. Antes de ser uma técnica, é uma arte de dar amor. Estudos demonstram claramente que as terapias de toque como a massagem para bebês possui lugar no cenário clínico contemporâneo. Essa terapia é

promissora como abordagem de baixo custo na prevenção e no tratamento de doenças diversas.

O toque tem força suficiente para ser usado como uma modalidade de tratamento para muitas doenças crônicas, físicas e comportamentais, além de ativar o sistema imunológico.

2.2 Histórico

A shantala tem sua origem na Índia, há mais de 3.000 anos, sendo considerada por aquela cultura como uma Arte Tradicional. A shantala foi trazida ao Ocidente na década de 70 pelo obstetra francês Dr. Frederick Leboyer que em uma de suas viagens em Calcutá no Sul da Índia, conheceu uma mãe indiana – que se chamava Shantala, uma mulher parálitica, que sentada no chão massageava o seu bebê. Leboyer encantou-se com a seqüência de movimentos suaves e delicados e batizou a técnica com o nome da mulher (mãe da criança) SHANTALA. Na SES/DF, esta prática foi implantada no ano de 2000 e atualmente é oferecida em 18 Unidades de saúde (ANEXO W).

2.3 Objetivos da shantala na SES/DF

2.3.1 Objetivo geral

Constituir uma prática complementar de promoção à saúde na SES/DF, com o objetivo de reforçar elos maternos e paternos, revigorar corpos e órgãos, tornando seres mais cooperativos, confiantes, criativos, menos agressivos, seguros e equilibrados física e emocionalmente, contribuindo assim para uma sociedade melhor.

2.3.2 Objetivos específicos

- ↳ Promover ativação de circulação, harmonização e normalização das funções biológicas.

- ↪ Favorecer o relaxamento das tensões musculares, trazendo equilíbrio para o bebê e a criança.
- ↪ Facilitar a eliminação de gases aliviando as cólicas e as tensões acumuladas nas vértebras.
- ↪ Ativar a circulação e estimular o sistema nervoso.
- ↪ Proporcionar a auto-confiança, o bem-estar físico e emocional e a serenidade.
- ↪ Contribuir para o bom desenvolvimento psico-físico do bebê e da criança.
- ↪ Fortalecer o vínculo bebê/criança/adulto, melhorando as relações familiares.

3 INDICAÇÕES E BENEFÍCIOS DA SHANTALA

- ↪ Bebês e crianças saudáveis.
- ↪ Bebês e crianças com os seguintes sintomas ou patologias:
 - ✓ distúrbios do sono, passividade, hiperatividade, irritação, tiques nervosos, distúrbios respiratórios, enurese, autismo, cegueira, surdez, Síndrome de Down e outros.

4 CONTRA-INDICAÇÕES

- ↪ Não aceitação do bebê e/ou criança.
- ↪ Erupções cutâneas.
- ↪ Estados febris.
- ↪ Até 72 horas após aplicação de vacinas injetáveis.
- ↪ Em situações de exacerbação do tônus patológico.

5 ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

5.1 Níveis de atenção

5.2 Demanda e clientela

A clientela poderá vir a partir do agendamento de rotina para as crianças acima de 2 meses de idade por demanda espontânea, ou seja, pessoas que diretamente procuram os serviços de saúde, ou encaminhadas por qualquer outro profissional de saúde.

5.3 Normas do atendimento

- ↪ Lançar no livro de registro os dados da criança, conforme descrito no item acima e registrar em formulário próprio (ANEXO X), na sua Unidade de Saúde, o nº de bebês e crianças atendidos para computar produtividade;
- ↪ Utilizar, se possível, música ambiente suave durante a realização da prática;
- ↪ Estipular um tempo de 10 a 15 minutos para preenchimento do registro de dados;
- ↪ Fixar número de dias da semana para realização da shantala de acordo com a demanda;
- ↪ Fazer o agendamento dos bebês e crianças, que poderá ser individual ou grupal, conforme a rotina do serviço;
- ↪ Estipular um tempo de duração de 40 a 60 minutos para a realização da técnica de shantala no atendimento individual;
- ↪ Estipular um tempo de 1 hora e 30 minutos a 2 horas para a realização da técnica, no atendimento grupal;

- ↪ Estimular e avaliar a realização da técnica pelo cuidador;
- ↪ Marcar dois retornos, sendo o primeiro quinzenal e o segundo mensal;
- ↪ Encaminhar para a Coordenação Central de shantala/NUMENATI o total dos dados coletados no mês;
- ↪ Participar das reuniões das PIS/NUMENATI.

5.4 Rotina do atendimento

5.4.1 Rotina de acolhimento e orientações ao acompanhante durante e após a realização da shantala

- ↪ Acolher o bebê, criança e o acompanhante com cordialidade;
- ↪ Informar os participantes dos benefícios da massagem de shantala;
- ↪ Orientar a retirada de adereços (anéis, relógios, pulseiras);
- ↪ Orientar os acompanhantes a manter as unhas aparadas;
- ↪ Marcar e orientar sobre a importância dos retornos.

5.4.2 Rotina de realização da shantala

- ↪ Demonstrar a massagem em um bebê/criança ou utilizar um boneco para demonstração da técnica;
- ↪ Utilizar óleos naturais tais como amêndoa, semente de uva entre outros, para facilitar o deslizamento das mãos sem causar danos à pele do bebê/criança;

- ↪ Utilizar uma maca ou sentar-se em posição confortável caso a massagem seja realizada no colchonete;
- ↪ Ter em mãos sempre o manual “Curso de Massagem para bebês e crianças” para seguir corretamente os seguintes passos:
 - 1º fricção das mãos com o óleo;
 - 2º inicia-se pelo tórax;
 - 3º membros superiores;
 - 4º mãos;
 - 5º abdome;
 - 6º membros inferiores;
 - 7º pés;
 - 8º região posterior do tórax;
 - 9º face;
 - 10º banho, que poderá ser feito em domicílio.
- ↪ Realizar a massagem juntamente com o acompanhante.
- ↪ Verificar o aprendizado do acompanhante.
- ↪ Orientar a importância da continuidade da prática no dia a dia.

5.4.3 Rotina de preenchimento do livro e formulários

- ↪ Preencher o livro de registro;
- ↪ Preencher os formulários obrigatoriamente seguindo os códigos SIA/SUS, conforme citado no item 2.4 da parte geral das PIS.

5.5 Recursos e instalações

5.5.1 Área física

- ↪ Disponibilizar, uma sala ampla, sem corrente de ar, com uma pia para lavagem das mãos.

5.5.2 Recursos materiais

- ↪ Colchonetes suficientes para o nº de bebês e crianças agendados, ou uma maca com colchão e lençóis limpos que deverão ser trocados após cada usuário.
- ↪ Livro de registro com os seguintes dados: nº de ordem, data, nome da criança, data de nascimento, endereço, telefone, grau de parentesco do acompanhante, 1º vez ou retorno e observações.

6 PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM A SHANTALA

A shantala integra as ações das PIS (Práticas Integrativas de Saúde) da Secretaria de Saúde (SES) do DF sob a coordenação do Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração (NUMENATI). As PIS são atividades de saúde que objetivam o bem estar geral, a expansão da consciência e o pleno desenvolvimento humano, podendo ser utilizadas como complementares na prevenção e tratamento das doenças, de um modo geral e manutenção da saúde.

6.1 FACILITADOR

Poderão exercer atividades de facilitador de shantala dentro da SES-DF e dos Programa de Família Saudável (PFS), os profissionais de saúde do quadro de pessoal permanente ou temporário. Serão incluídos nessa formação: médicos, enfermeiros, assistente

social, psicólogos, fisioterapeutas, auxiliares de enfermagem, agentes de saúde, auxiliares de serviço social e outros indicados pela Coordenação Regional do NUMENATI. Os facilitadores deverão possuir Certificado de conclusão de curso específico emitido pelo NUMENATI.

De forma a realizar o trabalho na unidade, o facilitador necessita de no mínimo 06 (seis) horas semanais para o planejamento, organização e execução das ações.

6.1.1 Atribuições do facilitador:

- ↳ Realizar a prática da shantala individual ou grupal de acordo com a rotina;
- ↳ Divulgar a shantala nas consultas e reuniões de pré-natal, reuniões de CD, consultas de pediatria, demais setores das Unidades de Saúde e utilizar também os recursos de comunicação como: áudio, folder, vídeo, etc.

6.2 COORDENADOR REGIONAL

O Coordenador Regional deve estar lotado em uma das unidades da SES/DF, ter feito a sensibilização e a formação do curso de Shantala e ser representante da área de abrangência da regional em que está inserido.

Para o desenvolvimento do trabalho na sua área de abrangência, o Coordenador Regional necessita de, no mínimo, 10 (dez) horas semanais para o planejamento, organização e execução das ações.

6.2.1 Atribuições do coordenador regional:

- ↳ Fazer o planejamento participativo ascendente e mediar a organização e execução das ações no âmbito da Regional, junto ao Coordenar Central, facilitadores e gestores dos serviços e comunidade para a implantação, implementação e consolidação desta prática;

- ↳ Sensibilizar os servidores, gestores e comunidade para a implantação e implementação desta prática;
- ↳ Colaborar na elaboração de instrumentos de avaliação quantitativo e qualitativo da massagem de bebês e crianças e fornecer, mensalmente, os dados dos atendimentos executados pela regional à Coordenação Central e também ao setor competente da sua regional.

6.3 COORDENADOR CENTRAL

A técnica da massagem (Shantala) está subordinada à Coordenação Geral das Práticas Integrativas de Saúde – PIS, do NUMENATI - Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração, mas especificamente à Coordenação Central da massagem para bebês e crianças (Shantala), que planejará, programará, acompanhará e avaliará as atividades feitas nas Regionais do SUS/DF, garantindo a participação dos facilitadores em reuniões periódicas, técnico científicas, com calendário anual previamente estabelecido.

Para o desenvolvimento do trabalho na sua área de abrangência, o Coordenador Central necessita de no mínimo 20 (vinte) horas semanais para o planejamento, organização e execução das ações.

6.3.1 Atribuições do coordenador central

- ↳ Fazer o planejamento participativo ascendente e mediar a organização e execução das ações no âmbito da SES/DF, junto aos coordenadores regionais, facilitadores e gestores dos serviços interessados;
- ↳ Divulgar a Shantala visando sua operacionalização e consolidação na SES/DF por meio da utilização de diferentes recursos da comunicação;
- ↳ Elaborar manual, projetos e instrumentos de avaliação quantitativo e qualitativo das ações, de forma a consolidar esta atividade na SES/DF;

- ↪ Realizar supervisão técnica e administrativa;
- ↪ Fornecer parâmetros adequados para viabilidade das atividades de massagem (espaço, estrutura física, recursos materiais permanentes e de consumo);
- ↪ Incentivar a participação dos facilitadores em cursos de capacitação de aperfeiçoamento, assim como eventos e afins;
- ↪ Planejar reuniões sistemáticas dos coordenadores e facilitadores visando a troca de experiências, articulação, integração dos mesmos e a organização do serviço;
- ↪ Desenvolver estudos e pesquisas de forma a subsidiar e dar visibilidade ao trabalho;
- ↪ Revisar periodicamente este Manual, em conjunto com os demais coordenadores regionais, facilitadores e o NUMENATI.
- ↪ Incentivar a participação dos facilitadores em cursos de capacitação, aperfeiçoamento e atualização profissional.

7 ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA SHANTALA NO SUS/DF

- ↪ Realizar levantamento dos profissionais nas regionais de saúde da SES/DF capacitados em Massagem para bebês e crianças.
- ↪ Sensibilizar os gestores e os servidores das regionais de saúde da SES/DF quanto à proposta de implantação da massagem de bebês e crianças.
- ↪ Contribuir na viabilização de espaços físicos adequados para o desenvolvimento desta prática.
- ↪ Viabilizar a realização de supervisão sistemática dos facilitadores da SES/DF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Regina, *Tocar*. ONG - Instituto de Cultura do Toque, Brasília, 2004;

ANDRADE, Liomar Q. *Terapias expressivas*. São Paulo: Vector, 2000.

ANTUNES, Maria Bernadete Cerqueira; FONTOURA, Diita; MELO FILHO, Djalma Agripino, *Projeto Práticas de Promoção à Saúde Individual*. Recife : Secretaria de Estado de Pernambuco, 2002.

AMHB. Associação Médica Homeopática Brasileira. *Proposta para Implantação de Atendimento Homeopático na Rede Pública*. Comissão de Saúde Pública da Associação Médica Homeopática Brasileira. CADAIS/SES : São Paulo, 1994.

_____. *Serviços de Homeopatia no SUS*. Home-page (www.amhb.org.br). Brasil, 2002.

BELLO, Susan. *Pintando sua alma: método de desenvolvimento da personalidade criativa*. Rio de Janeiro: Wak, 2003.

BOFF, Leonardo, *Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis : Vozes, 1999. p.144-5.

BRASIL. 8ª Conferência Nacional de Saúde. *Relatório final*. Brasília, 1986.

BRASIL. Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação – CIPLAN. Res. 5. de 08/03/88. *Diretrizes para a prática da acupuntura nos serviços públicos de saúde.*: D.O.U. Brasília, 1988.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Res. nº 267/95. *Dispõe sobre título de especialista em Farmácia ou Farmacotécnica Homeopática*. Brasília, 1995.

_____. Res. nº 357, de 27/04/01. *Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia*. Diário Oficial da União. Brasília, 2001.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Brasília: Res. 1000/80. *Reconhece a Homeopatia como especialidade médica* Diário Oficial da União. seção I, par. II. Brasília, 1980.

_____. Brasília: Res. 1455 de 11/08/95. *Reconhece a Acupuntura como especialidade médica*. Diário Oficial da União 18/09/95. seção I, pág. 12675, 1995.

_____. Res. n.º. 1.634 de 11/04/02. *Dispõe sobre o convênio de reconhecimento de especialidades médicas, firmado entre o CFM/AMB/CNRM*. Brasília, 2002.

_____. Res. n.º.1.638/02. *Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas Instituições de Saúde*. Brasília, 2002.

BRASIL. Decreto n.º 57477 de 20/12/65. *Dispõe sobre manipulação, receituário, industrialização e venda de produtos utilizados em Homeopatia e dá outras providências*. Diário Oficial da União. Brasília, 1965.

_____. Lei federal n.º 5991 de 17/12/73. *Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências*. Diário Oficial da União. Brasília, 1973.

_____. Lei federal n.º 6360 de 23/09/76. *Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências*. Diário Oficial da União. Brasília, 1976.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Resol. 112 de 21/01/86. *Implanta o programa de Homeopatia*. Boletim INAMPS, Anexo II; Brasília, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ação Conjunta para Viabilização de Política Nacional Referente às Práticas Não-Convencionais de Saúde*. Texto encaminhado por entidades nacionais que congregam profissionais que atuam nas áreas da acupuntura, da homeopatia, da antroposofia, e da fitoterapia ao Ministro da Saúde, em audiência; Brasília/DF; jun. de 2003.

_____. *Cartilha HumanizaSUS: Gestão Participativa e Co-gestão - A Humanização como eixo norteador das Práticas de Atenção e Gestão em todas as Instâncias do SUS*. Brasília, 2004.

_____. DATASUS. *Relatório de produção ambulatorial do SUS: consulta homeopática de 1999 a abril de 2003*. Brasília/ DF, jul. de 2003.

_____. *Ação Conjunta para Viabilização de Política Nacional Referente às Práticas Não-Convencionais de Saúde*. Texto encaminhado por entidades nacionais que congregam profissionais que atuam nas áreas da acupuntura, da homeopatia, da antroposofia, e da fitoterapia ao Ministro da Saúde, em audiência; Brasília/DF; jun. de 2003.

_____. *Humaniza SUS: política nacional de humanização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Port. SVS/MS n.º 1180 de 19/08/97. *Aprova a 2ª ed. da Farmacopéia Homeopática*. Portaria SVS/MS n.º 344 de 12/05/98. *Aprova o Regulamento Técnico sobre substância e medicamento sujeito a controle especial*. Diário Oficial da União. Brasília, 1999.

_____. Portaria SNVS/MS n.º 17 de 22/08/66. *Dispõe sobre a manipulação, receituário, industrialização e venda de produtos utilizados em homeopatia*. Brasília, 1966.

_____. Res. RDC n.º 238 de 27/12/01. *Uniformiza critérios relativos à autorização, renovação, cancelamento, alteração da autorização de funcionamento do estabelecimento de dispensação de medicamentos*. Diário Oficial da União. Brasília, 2002.

_____. Res. RDC n.º 33 de 19/05/00. *Aprova o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos em Farmácias*. Diário Oficial da União. Brasília, 2001.

BRASIL. Res. n.º. 1.634 de 11/04/02. *Dispõe sobre o convênio de reconhecimento de especialidades médicas, firmado entre o CFM/AMB/CNRM*. Brasília, 2002.

_____. Res. n.º.1.638/02. *Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas Instituições de Saúde*. Brasília, 2002.

CARVALHO, Maria M. M. J. (Coord.). *A Arte Cura? Recursos artísticos em psicoterapia*. Campinas, SP: Editorial Psy II, 1995.

DAVIS, Phyllis K, *O poder do toque*. São Paulo : Ed Nova Cultural, s/d;

FARMACOPÉIA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. São Paulo: Atheneu, 1997. 2ª.ed.

FERREIRA-SANTOS, Eduardo. *Psicoterapia breve: abordagem sistematizada de situações de crise*. São Paulo: Agora, 1997.

FREIRE JUNIOR, Marcos Barros. *Automassagem e Medicina Chinesa*. Brasília : Ed. do autor, 1996.

GENSCHOW, F. C., *Estudo da produção científica da Acupunturaologia (1982-2001) com revisão das complicações e efeitos adversos do procedimento acupuntural*. 275 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde – área de concentração Epidemiologia) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2002.

HAHNEMANN, S. *Organon da Arte de Curar*. 6^a ed. Tradução de Edméa Maturano Villela e Izaio Carneiro Soares. Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann. Ribeirão Preto, SP, 1995.

HOSPITAL ANCHIETA. *Shantala: Curso de massagem terapêutica para bebês* Núcleo Materno-infantil-Mater Luz, Brasília, s/d.

HUNG, Cho Ta. *Exercícios Chineses para a Saúde*. São Paulo: Editora Pensamento, 1985.

KOSSAK-ROMANACH. *A Homeopatia em 1000 conceitos*. 2^a edição, ELCID : São Paulo, 1993.

LAO-TSÉ. *Tao Te Ching. Tradução e Notas de Huberto Rohden*. 18^a. Edição. Editora Martin Claret. São Paulo, 2000.

LEBOYER, Frédérick. *Shantala: uma arte tradicional massagem para bebês*. 4^a ed. Rio de Janeiro : Ground, 1992.

LEE, Maria Lúcia. *Forjando um Corpo Saudável – Ginástica Chinesa do Dr. Zhuang Yuan Ming*. Editora Pensamento : São Paulo, 1997.

LEITE, Edimar. *Dinâmica Evolutiva do Processo Criativo. In Criatividade: expressão e desenvolvimento*. (Org. Alencar, Eunice M. L. S. & Virgolim, Angela M. R.). Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

LUZ, H. S. *Racionalidades Médicas: Medicina Homeopática*. In: *Série Estudos em Saúde Coletiva*. nº 064. IMS/UERJ. Rio de Janeiro, 1993.

LUZ, M. T. *A Arte de Curar Versus a Ciência das Doenças: História Social da Homeopatia no Brasil*. Dynamis Editorial. São Paulo, 1996.

_____. *Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas*. Série - Estudos de Saúde Coletiva, número 062. Universidade do Rio de Janeiro, UERJ, out. de 1993.

_____. *Textos de Apoio. A Questão da Homeopatia PEC/ENSP*. Rio de Janeiro, 1987.

MANIGLIA, Miguel. *Meditação Aplicada à Rearquitetura do Eu – Prática de Aprendizagem Vivencial e Neurobica*. 2004 (in mimeo).

NORTON, MC. *Fundamentos da Acupuntura Médica*. Ed. Sistema. Ilha de Santa Catarina, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials*. Genebra, 2002.

_____. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005*. Genebra, 2002.

_____. *Guidelines on basic training and safety in acupuncture*. Genebra, 1999.

OSTROWER, Fayga. *Criatividade e processos de criação*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1987.

PHILIPPINI, Angela. *Cartografias da Coragem: Rotas em Arte terapia*. Rio de Janeiro: POMAR, 2000.

PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR. Disponível em: <:// www.humaniza.com.br> Acesso (jan/2000).

RIBEIRO FILHO, A. *Conhecendo o repertório e praticando a repertorização*. Editora Organon : São Paulo, 1977.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. NÚCLEO DE MEDICINA NATURAL E TERAPÊUTICAS DE INTEGRAÇÃO (NUMENATI/ SES/DF). *Projeto de implantação do atendimento homeopático no SUS/DF*. Serviço de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, 1995.

_____. *Requisitos básicos para implantação de homeopatia, acupuntura e práticas integrativas de saúde no SUS/DF*. Brasília, 2001.

_____. *Relatório final: I Simpósio de Medicina Natural e Práticas Integrativas de Saúde do SUS/DF*. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2002.

_____. *Requisitos básicos para implantação das atividades de homeopatia, acupuntura e práticas integrativas de saúde no Sistema Único de Saúde – SUS do Distrito Federal – DF.* Brasília, 2001.

_____. *Projeto: Centros de Referência em Medicina Natural e Terapêuticas Integrativas de Saúde –SUS/DF,* Brasília, 2003.

_____. *Projeto de Implantação da Acupuntura no SUS-DF.* Brasília, 2001.

_____. *Shantala: Curso de Massagem para bebês e crianças.* Brasília, 2004.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Caderno Temático Da Medicina Tradicional Chinesa.* São Paulo, 2002.

SILVA, Marly Aparecida Simões; PULSCHEN, Anelise Carvalho; RAMOS, Viviane Santa Clara; SILVA, Maria Ângela da; COSTA, Marisa Pacini, EVANGELISTA, Ozélia Pereira. *Projeto Meditação com Profissionais de Saúde – Cuidando do Cuidador.* Hospital de Apoio de Brasília, Brasília : Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2003.

SOCIEDADE MÉDICA BRASILEIRA DE ACUPUNTURA – SMBA. *Serviços de Acupuntura no SUS.* Home-page (www.smba.org.br). Brasil, 2004.

TEIXEIRA, C. F. *Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde, com Controle Social - Modelos de atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde.* Texto elaborado como contribuição aos debates da XI Conferência Nacional de Saúde. Dez de 2000.

VIEIRA, A. B. D. *Cuidando de quem cuida.* Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília : Universidade de Brasília, 2004.

WALDOW, V.R. *Cuidado Humano: o resgate necessário.* 3^a ed. Porto Alegre : Sagra, 2001

WALSH, Roger N. “A pesquisa da meditação: a evolução e a situação dos estudos sobre a meditação”. In Roger N. Walsh e Frances Vaughan (orgs.). *Além do ego – dimensões transpessoais em psicologia.* Ed. Cultrix/ Pensamento, 1997, pg. 173 –179.

WHITE HOUSE COMMISSION ON COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE POLICY. *Final Report.* Washington, 2002.

ZHUANG YUAN MING. *Lian Gong Shi Ba Fa Xu Ji. I QI GONG(Continuação do Lian Gong). Cultivo e Beneficiamento do Qi (Sopro Vital). 18 Exercícios que fortalecem as funções do Coração e dos Pulmões.* Editora Pensamento: São Paulo, 2000.

_____. *Lian Gong Shi Ba Fa: Ginástica Terapêutica e Preventiva.* Editora Pensamento: São Paulo, 2000 a.

ZIMERMAN, David E.; Osório, Luiz Carlos [et. al]. *Como trabalhamos com grupos.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ANEXO A

INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS DA ACUPUNTURA

Acupuntura: revisão e análise de artigos de estudos clínicos controlados

(TRADUZIDO DO ORIGINAL - Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials - Organização Mundial da Saúde/OMS)

As doenças, sintomas ou condições são agrupados em quatro grupos nos quais:

1. afecções para as quais a Acupuntura foi provada – através de estudos clínicos controlados – ser um tratamento efetivo;
2. afecções para as quais os efeitos terapêuticos da Acupuntura foram demonstrados, porém mais comprovação é necessária;
3. afecções sobre as quais somente estudos controlados individuais relatam alguns efeitos terapêuticos, mas que valem ser tentados, porque tratamento convencional ou outras terapias são pouco efetivas;
4. afecções nas quais a Acupuntura pode ser tentada por um profissional com conhecimento médico moderno e equipamento de monitoramento adequado.

Afecções para as quais a Acupuntura foi provada – através de estudos clínicos controlados – ser um tratamento efetivo:

1. artrite reumatóide
2. AVC
3. cefaléia
4. ciática
5. cólica biliar
6. cólica renal
7. depressão (incluindo neurose depressiva e depressão após AVC)
8. disenteria bacilar aguda

9. dismenorréia primária
10. distensão (entorse)
11. dor cervical
12. dor de joelho
13. dor em odontologia (incluindo dor dentária e disfunção temporomandibular)
14. dor facial (incluindo distúrbios craniomandibulares)
15. dor lombar baixa
16. dor pós-operatória
17. epicondilite lateral (Tennis elbow)
18. epigastralgia aguda (úlceras pépticas, gastrite aguda e crônica e espasmo gástrico)
19. hiperemese gravídica
20. hipertensão essencial
21. hipotensão primária
22. indução do trabalho de parto
23. leucopenia
24. mau posicionamento fetal, correção da
25. náuseas e vômitos
26. periartrite do ombro
27. reações adversas à radio e/ou quimioterapia
28. rinite alérgica (incluindo febre de feno)

Afecções para as quais os efeitos terapêuticos da Acupuntura foram demonstrados, porém mais comprovação é necessária:

1. acne vulgaris
2. artrite gotosa
3. asma brônquica
4. colecistite crônica com exacerbação aguda
5. colelitíase
6. colite ulcerativa crônica
7. contratura cervical (*Stiff neck*)
8. coqueluche (pertussis)
9. demência vascular

10. dependência de ópio, cocaína e heroína
11. dependência de tabaco
12. dependência e desintoxicação de álcool
13. diabetes tipo II
14. disfunção da articulação temporomandibular
15. disfunção sexual masculina não orgânica
16. distrofia simpática reflexa
17. distúrbio gastrocinética
18. doença de Ménière
19. dor abdominal (gastroenterite aguda ou por espasmo)
20. dor de câncer
21. dor de coluna aguda
22. dor de garganta (incluindo amigdalite)
23. dor de ouvido
24. dor de trabalho de parto
25. dor de tromboangeíte obliterans
26. dor ocular por injeção subconjuntival
27. dor por exame endoscópico
28. epistaxe simples (sem doença generaliza ou local)
29. espasmo facial
30. esquizofrenia
31. febre hemorrágica epidêmica Fibromialgia e fasciíte
33. hepatite B, estado de portador
34. herpes zoster ((alpha) herpesvirus 3 humano)
35. hiperlipemia
36. hipo-ovarianismo
37. infecção recorrente do trato urinário inferior
38. infertilidade feminina
39. injúria craniocerebral fechada
40. insônia
41. lactação, deficiência
42. neuralgia pós-herpética
43. neurodermatite
44. neurose cardíaca

45. obesidade
46. osteoartrite
47. paralisia de Bell
48. pós extubação em crianças
49. pós operatório, convalescença
50. prostatite crônica
51. prurido
52. retenção urinária traumática
53. sialorréia induzida por droga
54. síndrome de dor radicular e pseudoradicular
55. síndrome de policístico ovario (Síndrome de Stein–Leventhal)
56. síndrome de Raynaud primária
57. síndrome de Sjögren
58. síndrome de stress de competição
59. síndrome de Tietze
60. síndrome de Tourette
61. síndrome pré-menstrual
62. síndrome uretral feminina
63. urolitíase

Afeções sobre as quais somente estudos controlados individuais relatam alguns efeitos terapêuticos, mas que valem ser tentados, porque tratamento convencional ou outras terapias são pouco efetivas:

1. bexiga neuropática por lesão da medula espinhal
2. cloasma
3. coroidopatia central serosa
4. daltonismo
5. doença cardio-pulmonar crônica
6. hipofrenia
7. obstrução de pequenas vias aéreas
8. síndrome de colon irritável
9. surdez

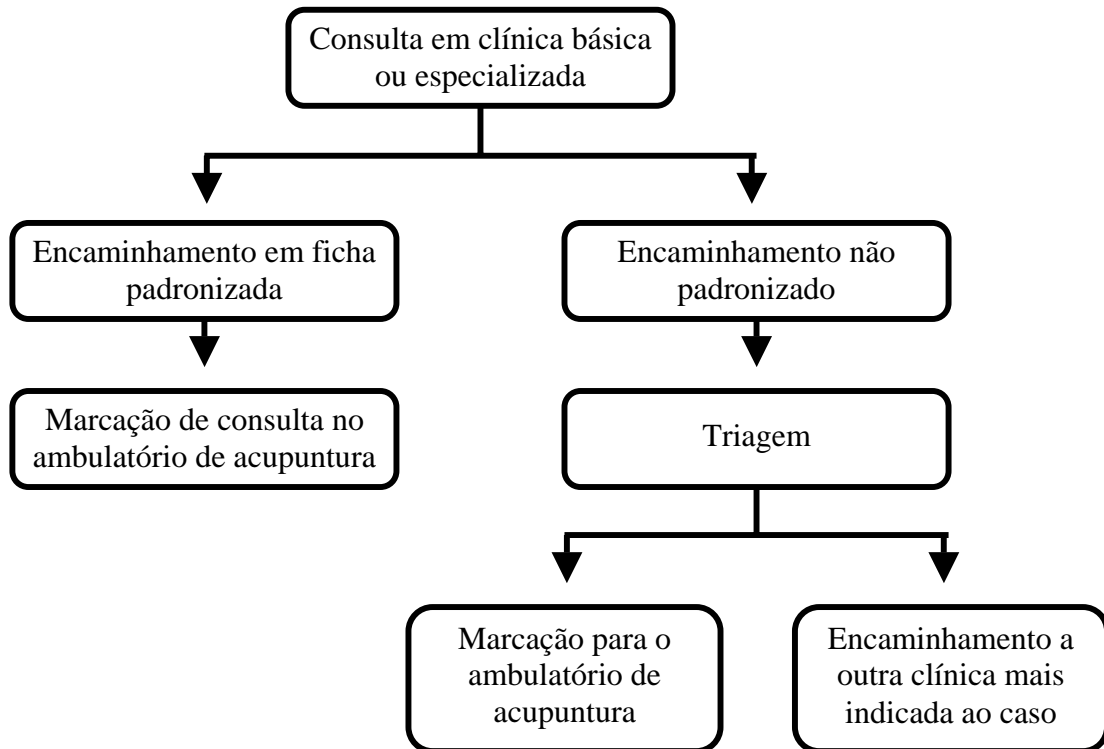
Afecções nas quais a Acupuntura pode ser tentada por um profissional com conhecimento médico moderno e equipamento de monitoramento adequado:

1. coma
2. convulsões em crianças
3. diarreia em crianças
4. dispnéia na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)
5. doença coronariana (angina pectoris)
6. encefalite viral, em crianças, estágio tardio
7. paralisia progressiva bulbar e pseudobulbar

ANEXO B

FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO

CONSULTA AMBULATORIAL



ATENDIMENTO HOSPITALAR

Pacientes em regime de internação



ANEXO C

**FICHA CLÍNICA PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL
EM ACUPUNTURA**



FICHA CLÍNICA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM ACUPUNTURA

I. IDENTIFICAÇÃO DATA DO ATENDIMENTO _____

Nome _____

Sexo ____ DN _____ Idade _____ Naturalidade _____

Atividade Profissional _____ End.: _____

_____ Tel Res.: _____ Tel trab.: _____

Escolaridade: () 1º grau () 2º grau () 3º grau

Renda Familiar: () < 1 SM () 1 - 4 SM () 5-8SM () >10SM

II. ORIGEM

Clínica de origem _____

Diagnóstico de origem _____

Tratamento atual _____

Resultado de Exames _____

III. QUEIXA PRINCIPAL

IV. HDA

IV.1. Dor (Localização/características: tipo, horário, associações, melhora/piora, calor/frio, pressão, movimento) _____



V. ANTECEDENTES

V.1. Familiares

V.2. Patológicos

V.3. Hábitos

VI. INTERROGATÓRIO

1. Sensação de Frio e Calor ("calafrio" e "febre")

2. Transpiração (tipo, localização, horário/espontânea)

3. Cabeça (cefaléia, tontura, ouvidos e olhos)

4. Sono (insônia, sonolência, sonhos)

5. Boca (apetite, sabor, sede e vômito)



6. Alimentação

7. Eliminações

8. Sistema Músculo-esquelético (dor, parestesia, limitação de movimentos)

9. Sistema ginecológico/urológico (gravidez, menstruação, TPM, climatério/impotência)

10. Jiao superior/ Jiao médio/ Jiao inferior

11. Excessos emocionais

EXAME FÍSICO

PA _____ FC _____ Peso _____ Alt. _____ Temp _____

1. INSPEÇÃO

GERAL

Shen* _____

Aparência geral _____

Postura corporal _____

Deformidades _____

Movimentos anormais _____

SEGMENTAR

a. Face

() com lustro () sem lustro

Cor _____

Região _____

b. Língua

2. AUDIÇÃO

Voz: () forte () normal () fraca

Respiração: () ruidosa () normal

Tosse: () forte () fraca

Outros: _____

3. OLFAÇÃO

4. PALPAÇÃO

PONTOS:

PULSO (superficial/profundo, cheio/vazio, forte/fraco, rápido/lento, outros tipos)

5. EXAME FÍSICO CONVENCIONAL

VIII. DIAGNÓSTICO CLÍNICO-NOSOLÓGICO

IX. DIAGNÓSTICO MTC/PADRÃO ADOECIMENTO

X. PRINCÍPIO/ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO

XI. SELEÇÃO DE PONTOS E TÉCNICA APLICADA

Legenda : O - Sangramento ◆ - Moxa L - Laser
EET - eletroestim. EE T - tonificação D - dispersão

XII. EXAMES COMPLEMENTARES

XIII. ASSINATURA E CARIMBO

ANEXO D

**FICHA DE ENCAMINHAMENTO AOS SERVIÇOS DE
ACUPUNTURA**



**FICHA DE ENCAMINHAMENTO AOS SERVIÇOS
DE ACUPUNTURA DA SES-DF**

Nome: _____ Prontuário: _____
Idade: _____ DN: _____ Atividade Profissional _____
Endereço: _____ Telefone: _____
Clínica de origem: _____

1) Quadro Clínico:

2) Exames complementares:*

3) Diagnóstico:

4) Tratamento instituído até o momento:

5) Há repercussão ou incapacidade:

profissional	sim()	não()
social	sim()	não()
familiar	sim()	não()

* Caso não queira transcrever, anexe cópia.

6) Detalhamento em caso de dor:

A. Etiologia da dor:

- | | | |
|-----------------------------------|---------|---------|
| ➤ neoplásica: | sim () | não () |
| ➤ infecciosa: | sim () | não () |
| ➤ metabólica: | sim () | não () |
| ➤ inflamatória: | sim () | não () |
| ➤ pós-cirúrgica: | sim () | não () |
| ➤ visceral: | sim () | não () |
| ➤ afecção traumática: | sim () | não () |
| ➤ degenerativo-osteoarticular: | sim () | não () |
| ➤ síndrome miofascial: | sim () | não () |
| ➤ fibromialgia | sim () | não () |
| ➤ isquêmica | sim () | não () |
| ➤ neuropática periférica | sim () | não () |
| ➤ neuropática central encefálica | sim () | não () |
| ➤ neuropática central mielopática | sim () | não () |

B. Início da dor:

- | | | | |
|-----------------|-----|----------------------|-----|
| < 1 mês | () | 1 mês a < 3 meses | () |
| 3 a < 6 meses | () | 6 meses a < 12 meses | () |
| 1 ano a < 2anos | () | 2 a 5 anos | () |
| > 5 anos | () | | |

C. Localização:

- | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----------|-----|----------|-----|----------|-----|
| craniana | () | facial | () | cervical | () | torácica | () |
| dorsal | () | abdominal | () | lombar | () | pélvica | () |
| MMSS | () | MMII | () | direita | () | Esquerda | () |
| bilateral | () | | | | | | |

Data: _____

Médico

ANEXO E

FICHA DE TRIAGEM PARA OS SERVIÇOS DE

ACUPUNTURA



Secretaria de Estado
de Saúde do Distrito Federal
Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas
de Integração/GRMA/DIPAS/SAS/SES
Coordenação de Acupuntura



FICHA DE TRIAGEM

PRONTUÁRIO: _____

NOME: _____ DN: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE(S): _____ PROFISSÃO: _____

CLÍNICA DE ORIGEM: _____

DIAGNÓSTICO DE ORIGEM: _____

MEDICAÇÃO EM USO: _____

OUTROS: _____

TRATAMENTOS: _____

ENCAMINHAMENTO: _____

OUTRAS: _____

INFORMAÇÕES: _____

DATA: _____

Assinatura e Carimbo

ANEXO F

**RECURSOS MATERIAIS PARA OS SERVIÇOS DE
ACUPUNTURA**

RECURSOS MATERIAIS

1. Material permanente de uso geral:

- ✓ mesa tipo escrivaninha;
- ✓ cadeira;
- ✓ mesa de exame clínico (maca);
- ✓ mesa auxiliar;
- ✓ cadeira com braço;*
- ✓ escada com dois degraus;
- ✓ cesto de metal para lixo com tampa e pedal;
- ✓ pinça para assepsia;
- ✓ tambor inox para algodão.

*As cadeiras com braço comporão o material permanente de um dos boxes.

2. Material permanente específico (Quantitativo total para cada Unidade):

- ✓ equipamento para eletroacupuntura;*
- ✓ jogo de mapas;
- ✓ equipamento para acupuntura a laser;*
- ✓ pinça para acupuntura auricular.

*Material indispensável às unidades hospitalares e à Clínica de Dor.

3. Material de consumo específico:

- ✓ agulhas filiformes descartáveis para acupuntura, de diversos tamanhos;
- ✓ bastões de moxa;
- ✓ esferas vegetais para acupuntura auricular;
- ✓ placas de acrílico para acupuntura auricular;
- ✓ copos de ventosa de vidro para procedimento com ventosas.

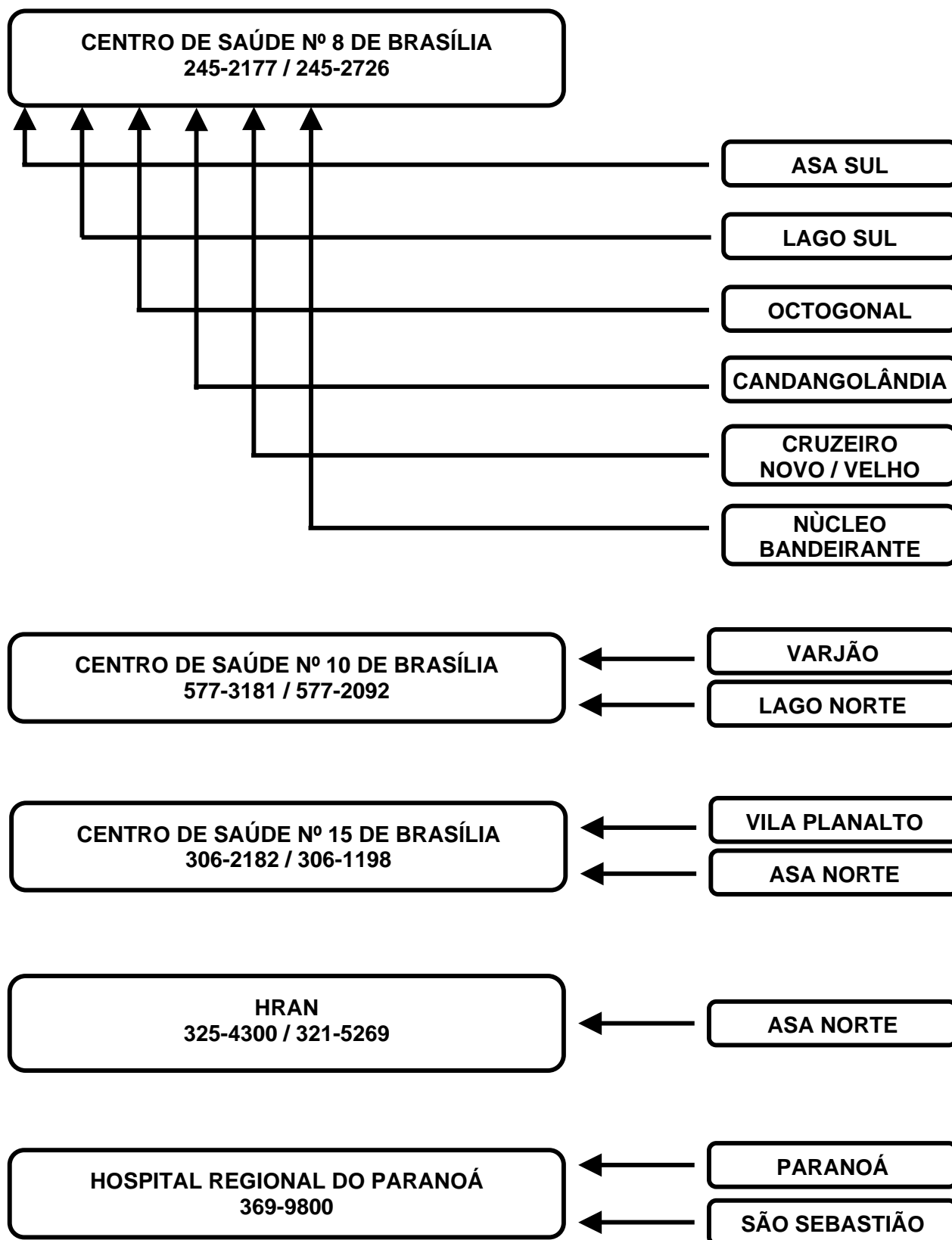
4. Material de consumo de uso geral

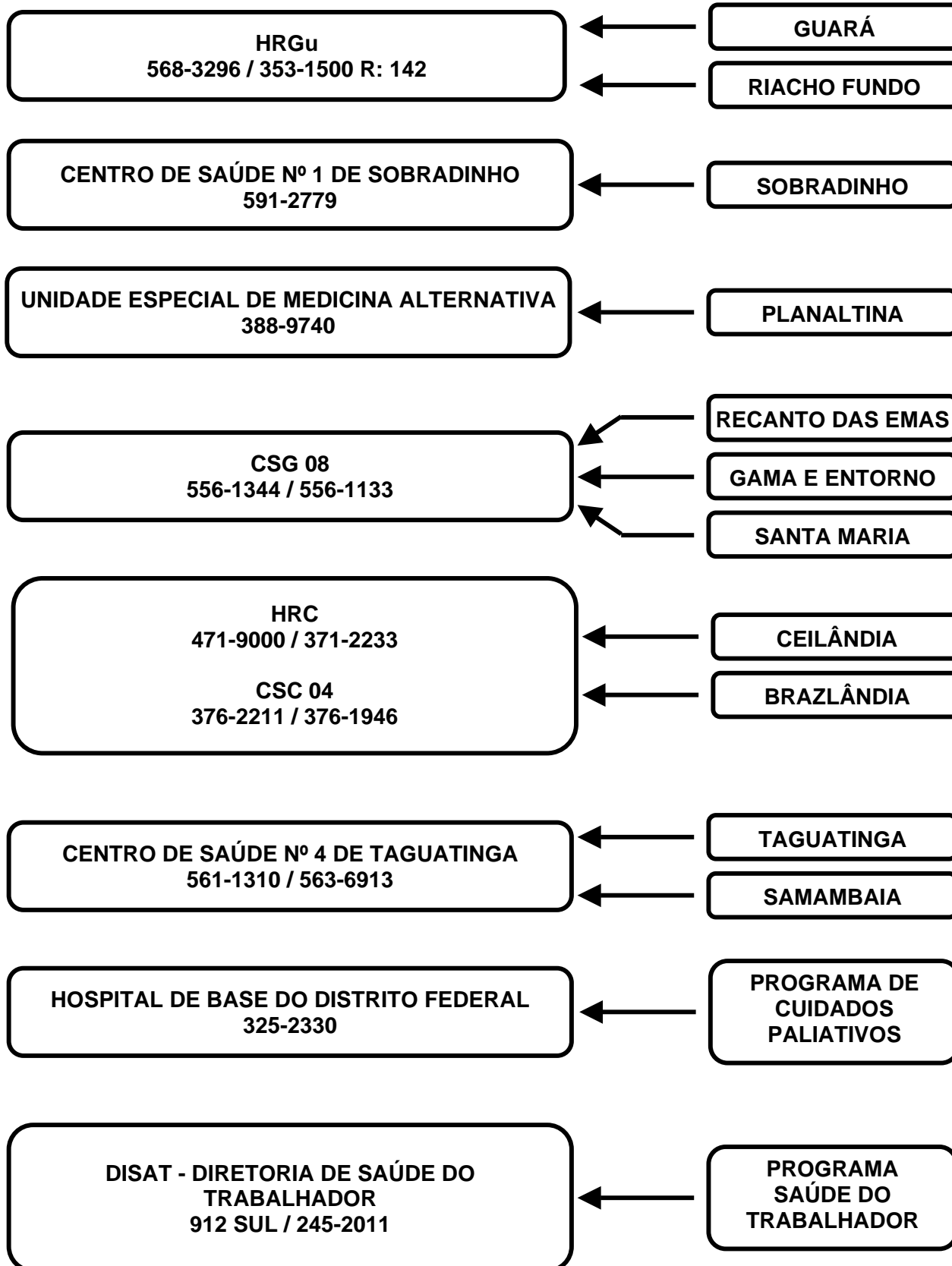
- ✓ álcool a 70%;
- ✓ algodão;
- ✓ gaze;
- ✓ luvas de procedimento;
- ✓ agulhas hipodérmicas ou lancetas (para sangramento);
- ✓ seringas;
- ✓ eletrodos de superfície;
- ✓ caixa para descarte de material.

ANEXO G

SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM HOMEOPATIA

SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM HOMEOPATIA





ANEXO H

REGISTRO CLÍNICO HOMEOPÁTICO

ANEXO I

**INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO DO
ATENDIMENTO EM HOMEOPATIA**



COORDENAÇÃO DE HOMEOPATIA

UNIDADE DE SAÚDE: _____
MÊS: _____ ANO: _____

PRODUTIVIDADE MENSAL

HOMEOPATIA						
PROFISSIONAL	1ª CONSULTA	RETORNO	Nº DE FALTOSOS	DEMANDA REPRIMIDA	Nº de AMBULATÓRIOS REALIZADOS	FÉRIAS, ABONO, ETC

Assinatura e matrícula

Brasília _____ de _____ de 20____.

ANEXO J

RECURSOS DE INFRA-ESTRUTURA NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO HOMEOPÁTICO

RECURSOS DE INFRA-ESTRUTURA NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO HOMEOPÁTICO

Atendimento Médico

1 Ambulatorial

➤ Área física e Instalações: consultório-padrão para atendimento clínico

↳ Recursos materiais:

- ✓ mesa para exame clínico;
- ✓ mesa tipo escrivaninha;
- ✓ cadeira;
- ✓ escada de 2 degraus;
- ✓ otoscópio;
- ✓ tensiômetro;
- ✓ estetoscópio;
- ✓ computador;
- ✓ cesto para lixo;
- ✓ arquivo de pastas suspensas, com chave. (obs: dada a especificidade da consulta homeopática recomenda-se que o prontuário homeopático seja arquivado em local próprio e de acesso exclusivo do médico homeopata consultante);
- ✓ ficha de registro clínico homeopático (anexo B);
- ✓ matéria médica homeopática;
- ✓ repertório médico homeopático;
- ✓ Repertório Digital.

2 Pronto atendimento

➤ Área Física:

- ↳ área de espera;
- ↳ consultório padrão;
- ↳ área para observação de pacientes atendidos em regime de urgência, com espaço para:
 - ✓ observação de crianças;
 - ✓ observação de adultos (masculino e feminino);
 - ✓ posto de enfermagem e pequenos procedimentos;

- ↪ área para dispensação de medicamentos homeopáticos;
- ↪ área para expurgo;
- ↪ área para limpeza e esterilização de materiais;
- ↪ área para armazenagem e distribuição de materiais e roupas limpas;
- ↪ vestuário com sanitários para funcionários (masculino e feminino, com instalações adequadas para portadores de deficiência física);
- ↪ sanitários para usuários (masculino e feminino, com instalações adequadas para crianças e portadores de deficiência física).

3 Mobiliário e equipamento

↪ Consultório Padrão:

- ✓ mesa para exame clínico;
- ✓ mesa tipo escrivaninha;
- ✓ cadeiras escada de dois degraus;
- ✓ estetoscópio;
- ✓ tensiômetro;
- ✓ computador;
- ✓ impressora;
- ✓ arquivo de pastas suspensas com chave;
- ✓ cesto para lixo;
- ✓ matéria médica homeopática;
- ✓ repertório médico homeopático;
- ✓ repertório digital;
- ✓ ficha de evolução clínico-homeopática.

↪ Salas de observação:

- ✓ cama tipo fawler;
- ✓ escada de 02 degraus;
- ✓ suporte para soro;
- ✓ mesa de cabeceira;
- ✓ biombo;
- ✓ cadeira;
- ✓ suporte para papel-toalha;
- ✓ suporte para sabão líquido.

↪ Posto de enfermagem:

- ✓ balcão de trabalho com gavetas e porta-pranchetas;
- ✓ computador;
- ✓ estante aberta;
- ✓ cadeira;
- ✓ recipiente para lixo, com tampa e pedal;

- ✓ cesto de papel;
- ✓ mesa tipo escrivaninha;
- ✓ tensiômetro;
- ✓ biombo;
- ✓ cilindro de oxigênio;
- ✓ aspirador de secreção;
- ✓ maca;
- ✓ estetoscópio;
- ✓ termômetro;
- ✓ refletor com haste flexível;
- ✓ suporte para soro;
- ✓ balde com tampa e pedal;
- ✓ suporte para sabão;
- ✓ suporte para papel toalha;
- ✓ bancada de trabalho, com pia;
- ✓ mesa de exame clínico;
- ✓ arquivo vitrine com chave;
- ✓ armário suspenso;
- ✓ carro para curativo;
- ✓ mesa auxiliar;
- ✓ suporte braçadeira;
- ✓ negatoscópio;
- ✓ balança infantil;
- ✓ balança com altímetro;
- ✓ nebulizador;
- ✓ instrumental para curativos;
- ✓ pinça;
- ✓ rogge;
- ✓ cuba rim;
- ✓ cuba retangular – média;
- ✓ cuba retangular – pequena;
- ✓ lanterna;
- ✓ bolsa térmica;
- ✓ porta saco (hamper);
- ✓ estante modulada;
- ✓ escada com 02 degraus.

↳ Área para dispensação de medicamento:

- ✓ estante modulada;
- ✓ armário com chave;
- ✓ guichê para dispensação;
- ✓ mesa tipo escrivaninha;
- ✓ cadeira;
- ✓ fichário.

ANEXO K

RELAÇÃO BÁSICA DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

LISTA DE MEDICAMENTOS

Codificados		Não codificados
<ul style="list-style-type: none"> • Aconitum napellus • Arnica montana • Arsenicum album • Aesculus hippocastanum • Aloe socotrina • Antimonium crudum • Antimonium tartaricum • Apis mellifica • Argentum nitricum • Aurum metallicum • Acidum nitricum • Actea racemosa • Agaricus muscarius • Allium cepa • Allium sativum • Aralia racemosa • Belladonna • Bryonia alba • Barium carbonicum • Blatta orientalis • Calcarea ostrearum • Carbo vegetabilis • Chamomilla • China officinalis • Calcium fluoratum • Calcium phosphoricum • Causticum • Chelidonium majus • Colocynthis • Coccus indicus • Calendula officinalis • Dulcamara • Drosera • Eupatorium • Ferrum metallicum • Ferrum phosphoricum • Gelsemium • Graphites 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepar sulphur • Hyocyamus niger • Ipecacuanha • Ignatia amara • Iodum • Kalium carbonicum • Kalium phosphoricum • Kalium bichromicum • Lachesis muta • Lycopodium • Luesinum • Lobelia • Mercurius solubilis • Magnesium phosphoricum • Medorrhinum • Mecurius solubilis • Nux vomica • Natrum carbonicum • Natrum muriaticum • Natrum sulfuricum • Opium 12CH • Phosphorus • Pulsatilla • Platinum • Psorinum • Rhus toxicodendron • Rumex • Sepia • Silicea • Sulphur • Staphysagria • Sanguinaria • Spongia • Stramonium • Thuya occidentalis • Tuberculinum • Veratrum album 	<ul style="list-style-type: none"> • Alumina • Anacardium occidentale • Bacillinum • Calcarea sulphurica • Camphora • Cantharis vesicatoria • Capsicum annum • Carcinosinum • Cina • Coffea cruda, coffea tosta • Conium • Cyclamen • Colibacillinum • Digitalis purpurea • Lac caninum • Magnesia carbonica • Mercurius corrosivus • Petroleum • Plumbum metallicum • Sabadilla officinarum • Sambucus • Tarantula hispanica

ANEXO L

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA HOMEOPÁTICA
INFRA-ESTRUTURA E RECURSOS MATERIAIS**

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA HOMEOPÁTICA

INFRA-ESTRUTURA E RECURSOS MATERIAIS

Assistência Farmacêutica

2 Infra-Estrutura Física:

Para a implantação da Farmácia Homeopática, será necessária a adequação de sete salas, distribuídas da seguinte maneira:

- **Sala da administração:** Local para a chefia, biblioteca e funções administrativas. (sala com mesas, cadeiras, estantes, etc.).
- **Sala de manipulação de produtos homeopáticos:** sala com paredes, pisos e bancadas laváveis e não porosos. Iluminação e refrigeração adequadas. Esta sala deve ter duas bancadas: uma seca e outra úmida, preferencialmente distantes uma da outra, ou pelo menos de alturas diferentes. Armários vedados sob as bancadas e na parede.
- **Sala de lavagem e esterilização de embalagens e vidrarias para a produção de medicamentos homeopáticos:** Sala com paredes, pisos e bancadas laváveis e não porosos. Iluminação e refrigeração adequadas. Armários sob as bancadas.
- **Sala de depósito para embalagens e insumos farmacêuticos:** sala com estantes.
- **Sala de dispensação de produtos homeopáticos:** sala com estantes.
- **Área de circulação.**
- **Área de uniformização.**

3 Local e Instalação:

↪ Características do local:

- ✓ Ambiente seco, ventilado, isolado, livre de poeira e outros contaminantes.
- ✓ Deve ser isento de odores fortes, radiações, raios X, ultravioleta, infra-vermelho, etc.

➤ Laboratório de manipulação

↪ Ventilação:

- ✓ Natural: Através de janelas adequadas ao tamanho do laboratório com telas protetoras.
- ✓ Artificial: Com uso de ar-condicionado. Recomenda-se fazer a manutenção do filtro mensalmente.

↪ Hidráulica

- ✓ A água para uso geral deverá ser filtrada quando a qualidade desta exigir.

↪ Iluminação

- ✓ Natural: desde que a luz solar não incida diretamente sobre o local de manipulação ou sobre o estoque de medicamentos.
- ✓ Artificial: com lâmpadas incandescentes ou fluorescentes.

↪ Ocupação interna

- ✓ Os móveis e bancadas deverão ser de material impermeável ou impermeabilizado.

↪ Limpeza

- ✓ Pisos e paredes: usar produtos que não deixem resíduos ou possuam odores fortes. É indicado o uso de sabão neutro e água.
- ✓ Bancadas: usar etanol 70% (v/v).

4 Mobiliário:

- ✓ armários de aço ou madeira com portas de correr;
- ✓ mesa tipo escrivaninha;
- ✓ poltronas ou cadeiras giratórias;
- ✓ bancos (meridional de madeira ou aço) reajustáveis;
- ✓ arquivos com gavetas para pastas;
- ✓ bancadas de tampa de aço inoxidável ou granito polido;
- ✓ estante de gavetas em fórmica
- ✓ armários de uso pessoal com divisórias;
- ✓ computador;
- ✓ ar condicionado.

5 Equipamentos e Utensílios:

↪ **Características:** os equipamentos e utensílios para preparação de medicamentos devem reunir as seguintes condições:

- ✓ Não ceder material de sua composição;
- ✓ Ser de fácil limpeza;
- ✓ Serem esterilizáveis e resistentes a temperatura de 180°C, por trinta minutos ou 140°C, por uma hora (calor seco) ou 120°C, 1 atm, por 30 minutos (calor úmido).

↪ Equipamentos mínimos

- ✓ balança de precisão com no mínimo duas casa decimais.
- ✓ encapsuladora
- ✓ deionizador
- ✓ estufas de secagem e esterilização com termômetro;
- ✓ estufas de secagem de medicamentos;
- ✓ tamiz;
- ✓ destilador;
- ✓ balança semi-analítica com três dígitos;
- ✓ alcoômetros de gay-lussac;
- ✓ sucussionador mecânico;
- ✓ termo-higrômetro de ambiente;
- ✓ micropipetas;
- ✓ repipetadores automáticos;
- ✓ desumidificador de ar;
- ✓ tableteiro;
- ✓ beckers;
- ✓ provetas;
- ✓ gral de porcelana com pistilo de porcelana compatível com o tamanho do gral;
- ✓ espátulas de porcelana e aço inox;
- ✓ funis de vidro;
- ✓ pipetas de vidro;
- ✓ bastões de polipropileno;
- ✓ papel de filtro;
- ✓ cálices de vidro;
- ✓ frascos de vidro para misturas hidro-alcoólicas
- ✓ espátulas de porcelana e aço inox
- ✓ gral ou almofariz com pistilo, ambos de porcelana
- ✓ papel de filtro
- ✓ funil de vidro
- ✓ pipetas de vidro
- ✓ cálices de vidro
- ✓ cânulas de vidro, polipropileno ou polietileno de alta densidade

6 Material de consumo para preparo, estocagem, embalagem e acondicionamento de medicamentos:

- ✓ álcool etílico bidestilado;
- ✓ glóbulos inertes e micro-glóbulos inertes;
- ✓ lactose malha 200;
- ✓ glicerina.
- ✓ vidro incolor (com proteção contra a luz ou âmbar, classe hidolítica I*, II**, III*** e NP****):

* I = vidro não alcalino, neutro, destinado a embalar medicamentos para aplicações intravasculares e uso parenteral;

** II = vidro alcalino tipo III, que sofre tratamento interno, tornando-se semi-neutro, utilizado para embalar produtos de uso parenteral (líquidos principalmente) que não devem ter alterado seu pH;

*** III = vidro alcalino, geralmente utilizado para preparações parenterais, exceto quando ensaios de estabilidade adequados não recomendarem a sua utilização;

**** NP = vidro não parenteral, alcalino, para embalagens de produtos para uso oral, ou tópico.

↳ Acessórios:

- ✓ tampas: polietileno ou polipropileno.
- ✓ batoques: polietileno ou polipropileno.
- ✓ cânulas: vidro, polietileno de alta densidade ou polipropileno.
- ✓ bulbos: látex, silicone atóxico ou polietileno, sendo vedado o uso de bulbo de borracha.
- ✓ conta-gotas: polietileno de alta densidade ou polipropileno.caixas de papel;
- ✓ tampa furada com lacre;
- ✓ rótulos.

7 Material para Lavagem, secagem e inativação ou esterilização:

➤ Material virgem

↳ Vidros

- ✓ Lavar com água corrente e, em seguida, com água destilada.
- ✓ Inativar e/ou esterilizar em autoclave numa temperatura de 120° C, 1 atm, por 30 minutos ou em estufa de ar seco na temperatura de 180°C por 30 minutos ou 140° C por 1 hora.

↪ **Vidros usados para tinturas:**

- ✓ Lavar separado dos demais frascos, com álcool 70% (v/v) e escovação.
- ✓ Enxaguar com água destilada.
- ✓ Inativar e/ou esterilizar em autoclave numa temperatura de 120° C, 1 atm, por 30 minutos ou estufa de ar seco na temperatura de 180° C por 30 minutos ou 140° C por 1 hora.
- ✓ Reutilizar apenas para tintura.

↪ **Polietileno de alta densidade, polipropileno e policarbonato:**

- ✓ Lavar com água corrente e água destilada.
- ✓ Inativar e/ou esterilizar em autoclave numa temperatura de 120° C, 1 atm, por 30m minutos.

↪ **Polietileno de baixa densidade e bulbos:**

- ✓ Não serão reutilizados.

8 Insumos Inertes:

➤ **Álcool etílico**

Recomendações gerais

↪ **Filtração em papel analítico ou uma destilação**

- ✓ Se as condições de armazenagem não forem satisfatórias.

↪ **Acondicionamento**

- ✓ Em bombonas de polietileno que não tenham sido utilizadas para outros fins.

➔ **Soluções**

- ↪ Álcool a 20 % (v/v): Será empregado na passagem da forma sólida para forma líquida.
- ↪ Álcool de 30 % a 70 % (v/v): Será usado para dispensação de medicamentos.
- ↪ Álcool a partir de 70% (v/v): Será usado para preparação do estoque, impregnação de glóbulos, pós, tabletes e comprimidos, e moldagem de tabletes.

→ **Água**

↪ Deverá ser obtida por destilação e/ou osmose reversa, podendo ser pré-filtrada.

→ **Glóbulos e micro-glóbulos**

↪ Lactose - malha 200

↪ Sacarose

9 Matrizes Homeopáticas:

➤ **Estoque mínimo**

↪ **Policrestos**

Aconitum napellus, Arnica montana, Arsenicum album, Belladonna, Bryonia alba, Calcium ostrearum, Carbo vegetabilis, Chamomilla, China officinalis, Dulcamara, Hepar sulfur, Hyoscyamus niger, Ipecacuanha, Lachesis muta, Lycopodium clavatum, Mercurius solubilis, Nux vomica, Phosphorus, Pulsatilla nigricans, Rhus toxicodendron, Sepia succus, Silicea, Sulphur e Veratrum album.

↪ **Semi-policrestos**

Acidum nitricum, Aesculus hippocastanum, Aloe socotrina, Antimonium crudum, Antinonium tartaricum, Apis mellifica, Argentum nitricum, Aurum metallicum, Barium carbonicum, Calcium fluoratim, Calcium phosphoricum, Causticum, Chelidonium majus, Colocynthis, Ferrum metallicum, Ferrum phosphoricum, Gelsemium, Graphites, Ignatia amara, Iodum, Kalium bichoromicum, Kalium carbonicum, Kalium phosphoricum, Luesinum, Magnesium phosphoricum, Medorrhinum, Ntrium carbonicum, Natrium miriaticum, Natrium sulfiricim, Opium 12 CH, Platinum, Psorinum, Staphysagria, Thuya occidentalis e tuberculinum.

NOTA: para dispensação de medicamentos de caráter tóxico em baixas potências, consultar tabela de ***Medicamentos tóxicos em baixa potência para uso interno.***

10 Farmacopéias:

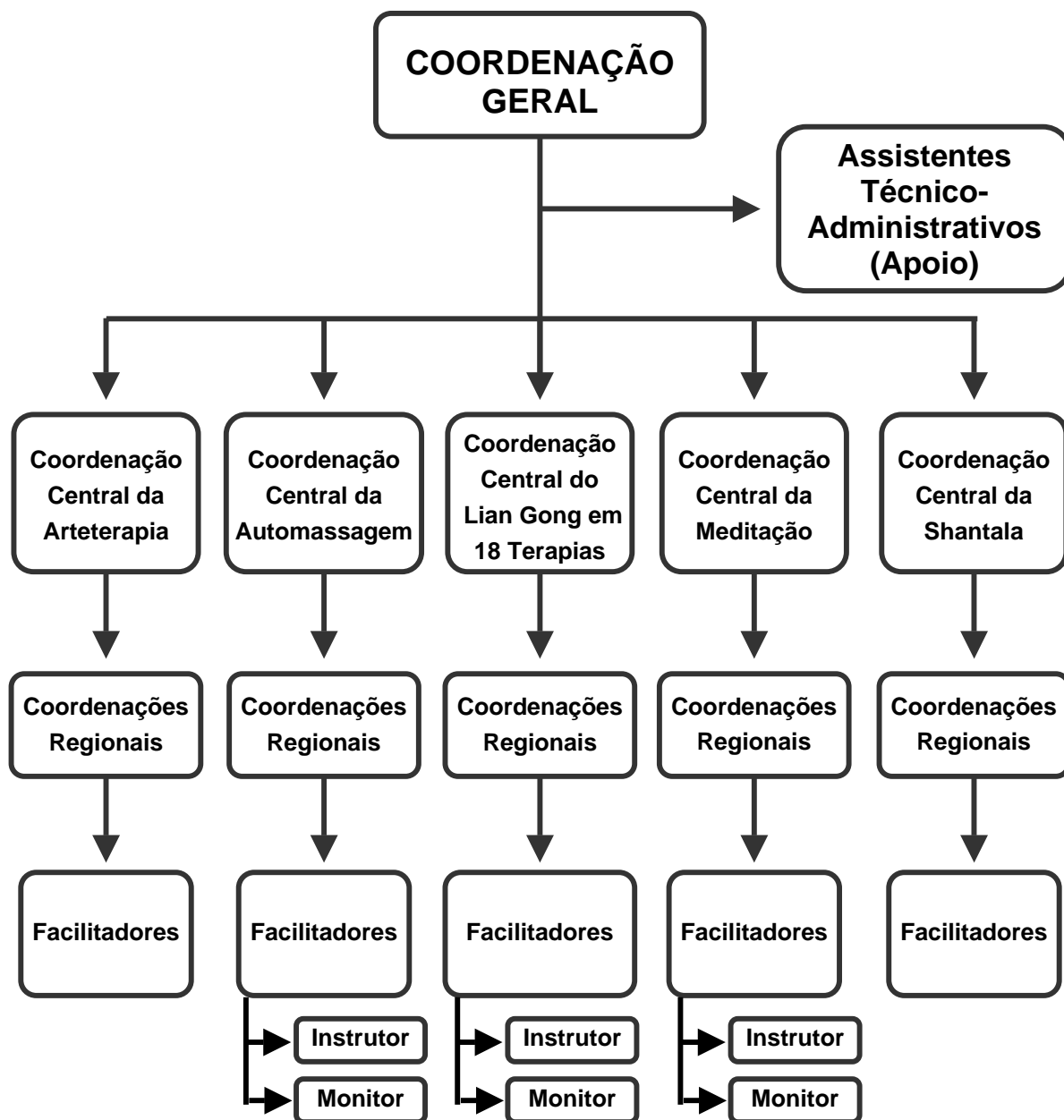
↪ Farmacopéia Homeopática Brasileira;

↪ Farmacopéia Brasileira.

ANEXO M

**ORGANOGRAMA DAS
PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE**

ORGANOGRAMA DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE - PIS

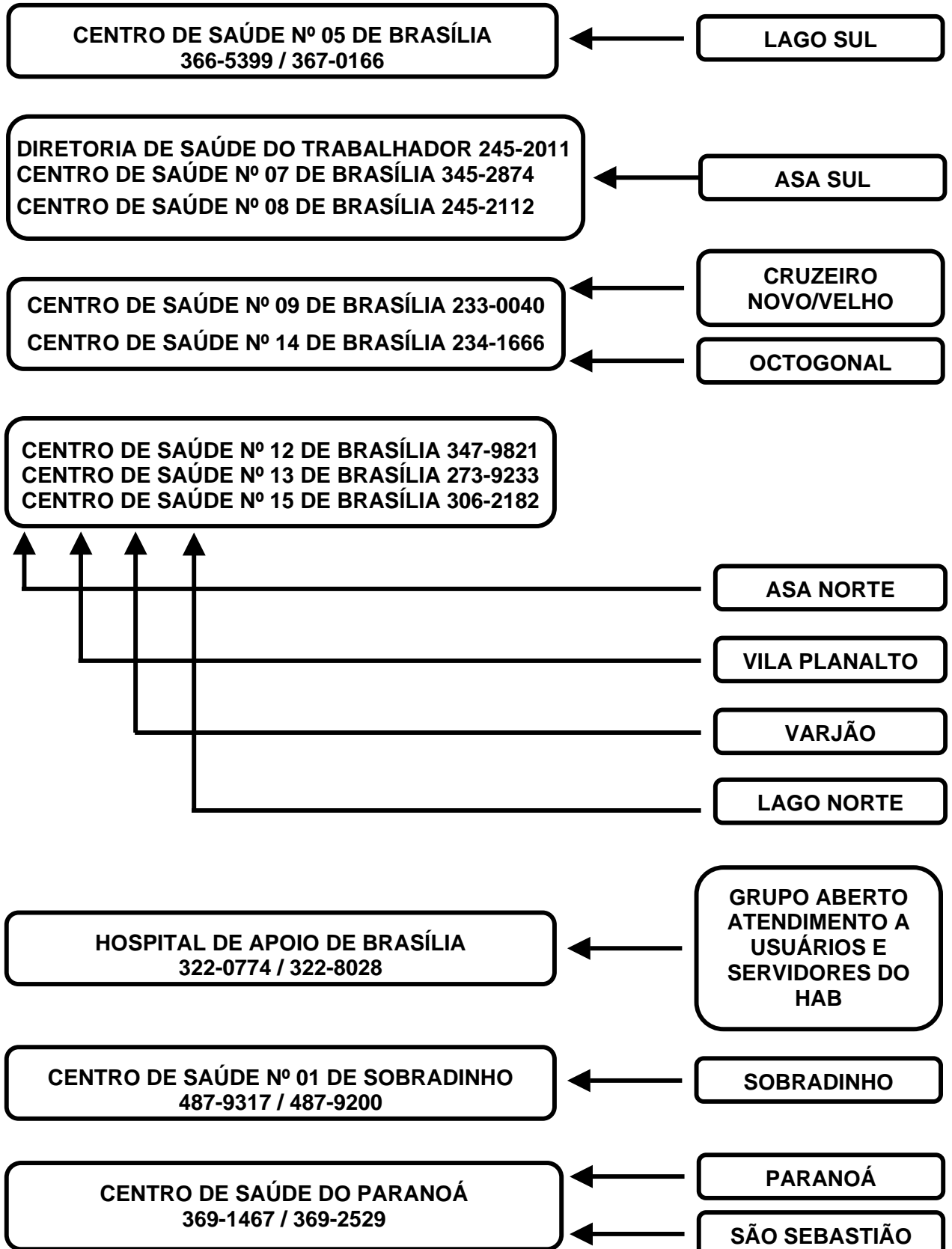


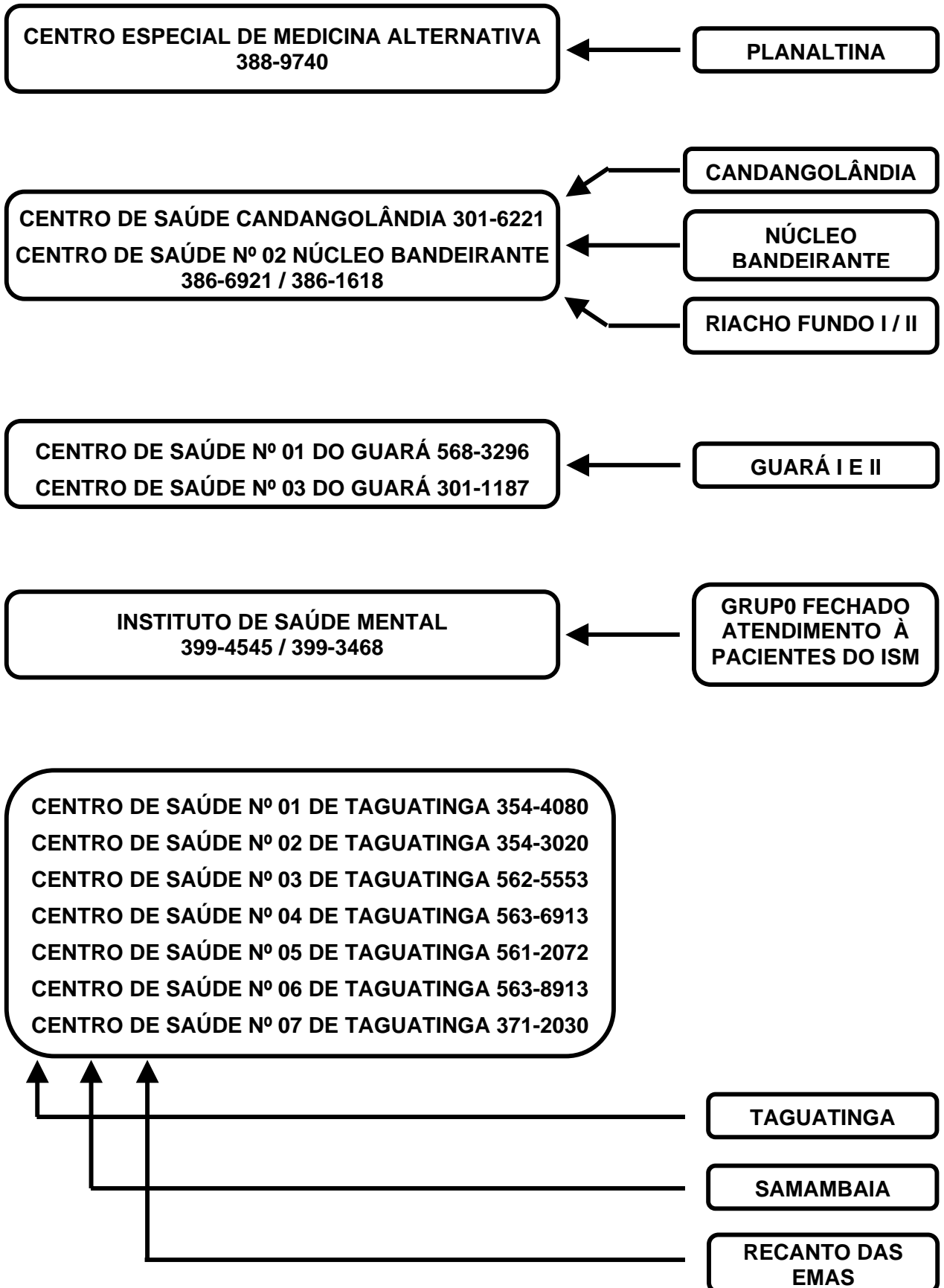
Observação: Como as PIS encontram-se em um momento de reestruturação e adequação com a realidade local de cada unidade de saúde, esta proposta de organograma pressupõe uma flexibilidade necessária à otimização dos potenciais humanos e ao fortalecimento das PIS. Isto significa, que dependendo da disponibilidade de cada regional, poderá haver apenas 1(um) Coordenador Regional das PIS, para atender todas as áreas técnicas, ou mais de um que atenda melhor à necessidade local.

ANEXO N

SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM AUTOMASSAGEM

SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM AUTOMASSAGEM





CENTRO DE SAÚDE Nº 01 DO GAMA 484-3540
CENTRO DE SAÚDE Nº 03 DO GAMA 556-6689
CENTRO DE SAÚDE Nº 05 DO GAMA 556-6478
CENTRO DE SAÚDE Nº 06 DO GAMA 556-0029
CENTRO DE SAÚDE Nº 08 DO GAMA 556-1344

GAMA E ENTORNO

SANTA MARIA

CENTRO DE SAÚDE Nº 01 DE CEILÂNDIA 371-1022
CENTRO DE SAÚDE Nº 03 DE CEILÂNDIA 371-1106
CENTRO DE SAÚDE Nº 04 DE CEILÂNDIA 376-2211
CENTRO DE SAÚDE Nº 05 DE CEILÂNDIA 371-1672
CENTRO DE SAÚDE Nº 07 DE CEILÂNDIA 585-3233
CENTRO DE SAÚDE Nº 08 DE CEILÂNDIA 585-3622
CENTRO DE SAÚDE Nº 09 DE CEILÂNDIA 376-1346
CENTRO DE SAÚDE Nº 10 DE CEILÂNDIA 371-3040
CENTRO DE SAÚDE Nº 11 DE CEILÂNDIA 371-3466

CEILÂNDIA

CENTRO DE SAÚDE Nº 01 DE BRAZLÂNDIA
391-1533

BRAZLÂNDIA

ANEXO O

**INSTRUMENTO DE LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO
DIÁRIO DA AUTOMASSAGEM**

ANEXO P

**INSTRUMENTO DE LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO
MENSAL DA AUTOMASSAGEM**

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
NÚCLEO DE MEDICINA NATURAL E TERAPÊUTICAS DE INTEGRAÇÃO
NUMENATI/GRMA/DIPAS/SES

**CONSOLIDAÇÃO MENSAL DA ESTATÍSTICA QUANTITATIVA DA
AUTOMASSAGEM**

UNIDADE DE SAÚDE: _____ REGIONAL: _____

MÊS: _____ ANO: _____

RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE: _____

TELEFONES DE CONTATO: _____

PARTICIPANTES	TOTAL	PORCENTAGEM
MASCULINO		
FEMININO		
CRIANÇAS		
TOTAL GERAL		100%
1ª VEZ		
RETORNO		

OBSERVAÇÕES:

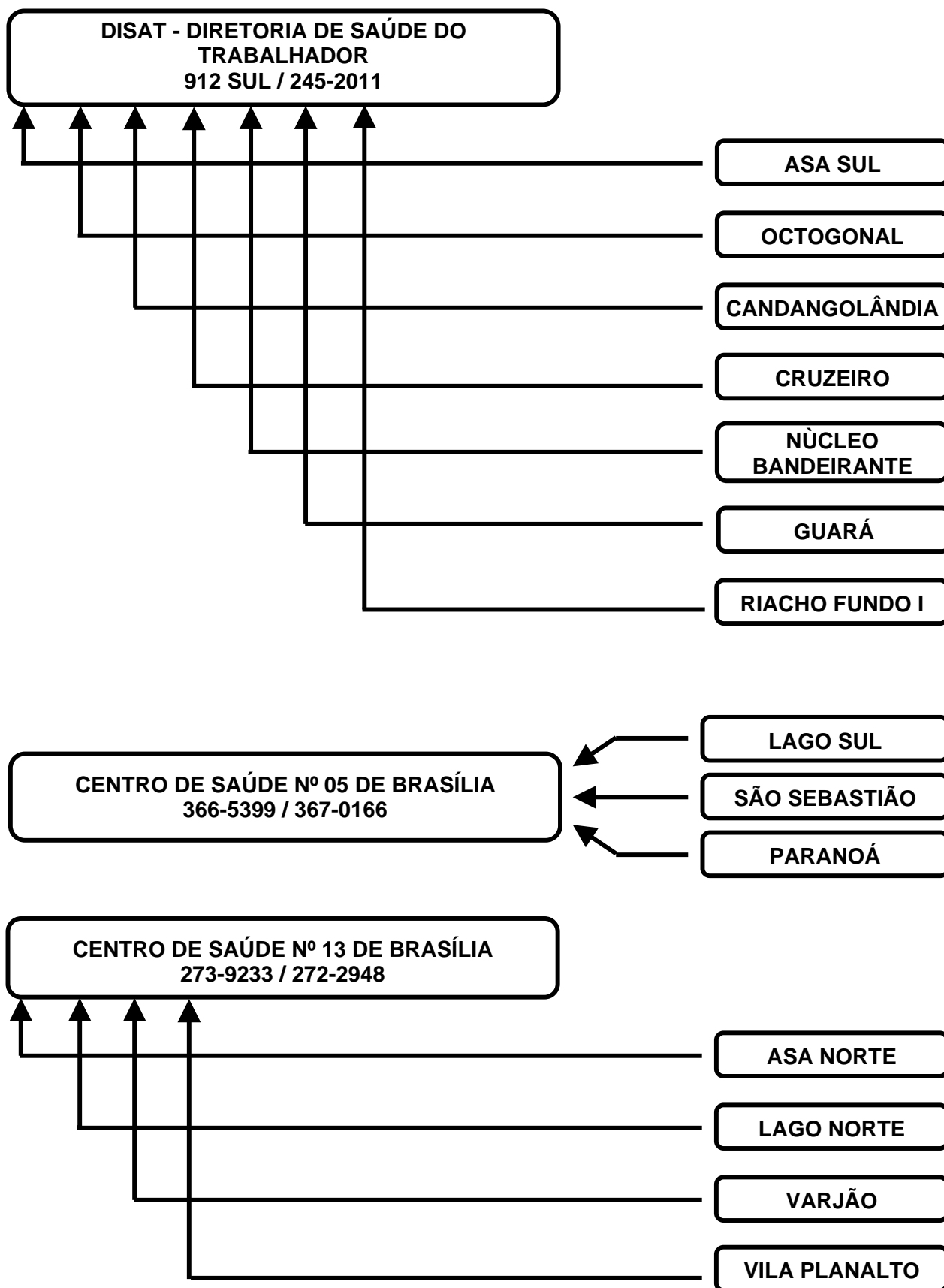
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

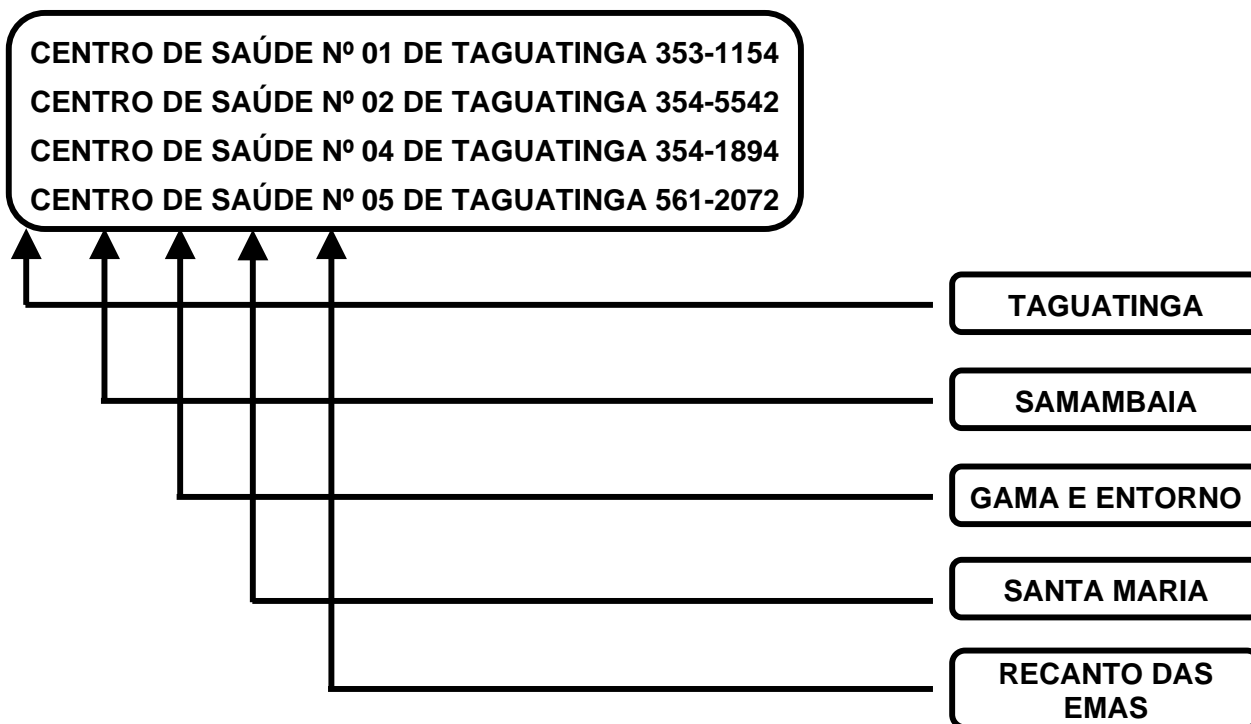
- 1 - Este consolidado deverá ser enviado mensalmente para o NUMENATI/PIS através de malote;
- 2 - Caso haja atividade extra, fora da unidade, favor registrar na observação.

ANEXO Q

**SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM
LIAN GONG EM 18 TERAPIAS**

SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM LIAN GONG EM 18 TERAPIAS





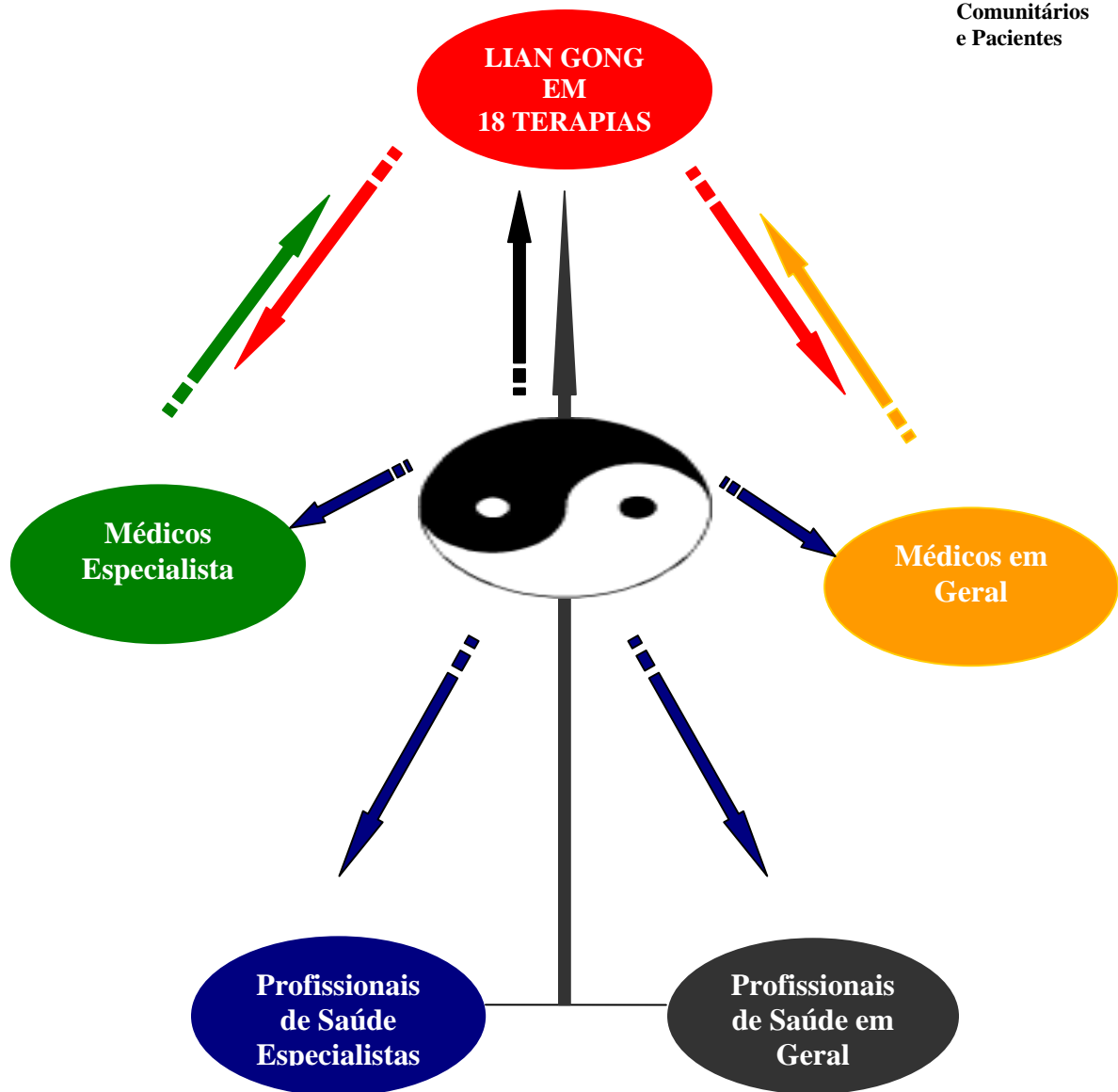
ANEXO R

FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO EM LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO EM LIAN GONG EM 18 TERAPIAS



Comunitários
e Pacientes



ANEXO S

FICHA DE INSCRIÇÃO NO LIAN GONG

**NUMENATI - PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE - PIS
FICHA DE INSCRIÇÃO DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS**

Modalidade: _____
Local: _____ Data: ____/____/____
Dias da Semana: _____ Horário: _____

1. Identificação:

Nome: _____
Data Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: Mas Fem
Naturalidade _____ UF: _____ Nacionalidade: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____ Cel.: _____
Responsável/Pessoa Contato: _____
Profissão / ocupação: _____
Observações: _____

2. Motivo (s) que determinaram a procura desta prática?

1. Prevenção 2. Trat.^{to} Compl.^{tar} 3. Mudar de tratamento 4. Outros
Por que? _____

1. Opinião do paciente sobre a própria saúde:

Muito Boa ; Boa ; Regular ; Ruim ; Péssima

3. Situações de Saúde:

1. Dores / localização: no pescoço ; no ombro ; costas ; região lombar ; glúteos ; pernas ; articulações: joelho ; tornozelo ; cotovelo ; punho ; dedos: mãos ; pés ; no corpo todo: **Grau:** leve moderado forte
Condição: aguda crônica **Já tem diagnóstico médico?** sim não Qual?

Desde quando? _____

2. Outras situações que o (a) incomodam em termos de saúde? Sim não

Gostaria de descrevê-las? Não Sim Qual(is) o(s) diagnóstico(s) médico e outros:

3. Alguma recomendação médica e/ou outro profissional da saúde? _____

4. Usa alguma prótese no corpo? Não Sim **Onde:** _____

4. Tratamentos em curso e Tratamentos anteriores

1. Médico Homeopático Fisioterápico Massagem Acupuntura
Psicoterapia Terapia Floral Outros _____

Há quanto tempo: _____

2. Usa medicamentos: Alopáticos Homeopáticos Fitoterápicos Florais
Oligoelementos Outros _____

Quais? _____

3. Tratamentos anteriores e há quanto tempo: _____

5. Outras informações complementares:

1. Sobre práticas corporais de um modo geral: Primeira vez Faz com frequência
Quais as modalidades: _____

2. Em relação a sua saúde, quais os resultados esperados c/ esta prática?

3. Você cuida da sua saúde preventivamente: Sim Não Se sim, quais os cuidados que você tem dispensado à sua saúde?

a) Em termos de alimentação: _____

b) Sono: _____

c) Lazer: _____

d) Outros: _____

e) Estado(s) emociona(is) mais freqüente (s): _____

4. O estilo de vida que você leva, na sua opinião, você diria: É bom para a minha saúde
Não é tão bom para a minha saúde É ruim ou péssimo para a minha saúde - O que
você acha que está prejudicando a sua saúde?

6. Como ficou sabendo deste serviço? Folder Cartão Visita Faixa
Artigo Jornal Amigo Outros: _____
Onde? _____

ASSINATURA DO CLIENTE

ASSINATURA DO FACILITADOR

ANEXO T

INSTRUMENTOS DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE NO ATENDIMENTO EM LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

- ↵ INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS (EFICÁCIA)
- ↵ REGISTRO DE FREQUÊNCIA
- ↵ RELATÓRIO ESTATÍSTICO

**NUMENATI - PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE - PIS
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO LIAN GONG
EM 18 TERAPIAS (EFICÁCIA)**

CLIENTE: _____ **Sexo:** _____ **Idade:** _____

MODALIDADE: _____

LOCAL : _____ **Data:** ___/___/___

1. Em relação à prática atual

1. Iniciou em: ___/___/___ Concluiu em ___/___/___ Tempo: _____ medicamento? Sim Não

2. Período/quanto tempo: _____

3. Por que esta alternativa de tratamento? _____

2. Em relação às dores: Estado Agudo Estado crônico

1. Localização da (s) dor (es): na cervical, no ombro direito, adormecimento , com dores reflexas no ombro direito, escápula correspondente; adormecimento do braço, ante-braço e mão direita.

1.1 – Diagnóstico(s) do médico: desidratação dos discos das vértebras C.5; C.6; C-7.

2. Resultados alcançados com esta terapia:

1. Eliminação: Completa Parcial . 2. Correção de deformidades: Total Parcial 3.

Redução: Significativa Razoável 4. Sem resultado 5. Piorou

3 - Em relação a outras situações de saúde existentes:

1. Qual (is) _____

2. Diagnóstico(s) do médico: _____

3. **Resultados:** Melhora total Parcial . Pouco Sem Melhora Piorou Em relação à Saúde em Geral: Melhora significativa. Melhorou Sem alteração Piorou

4. Avaliação final pelo facilitador:

1. **Avaliação Final:** Reversão completa do quadro Melhora Expressiva Melhora Razoável Sem resultado Piorou **Melhorou em geral**

2. **Frequência: (%):** 90 a 100 ; 80 < 90 ; 70 < 80 ; 60 < 70

50 a 60 menos de 50 2.1- Conceito: Ótimo Muito Bom Bom Regular Ruim Péssimo , respectivamente.

3. Comentários Gerais: **Frequência média: 79,16%** (100; 87,50; 50.00%). Compreensão muito boa dos exercícios terapêuticos relativos à 1ª.e 2ª. Séries:pescoço, ombros, costas, queixas principais, estando em condições de prosseguir com o auto-tratamento preventivo. As demais séries do Lian Gong, ainda, requerem orientação do facilitador/instrutor

5. À Atenção do Cliente:

Autoriza a apresentação desta Avaliação p/ comprovação de resultados em estudos, pesquisas ou similares? Sim Não Comentários Gerais e Sugestões (use o verso se necessário): _____

_____ Onde reconhecer a firma? _____

Facilitador

ass. do cliente

Matr.:

NUMENATI - PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE - PIS

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

MÊS/ANO: _____ DIAS DA SEMANA: _____ HORÁRIO: _____
 ATIVIDADE: Automassagem Ginástica Terapêutica: Lian Gong I Qi Gong Meditação Outras: _____
 PRÁTICA REGULAR CURSO OUTROS: _____
 LOCAL: _____ Facilitador: _____

Nº	Nome	Data Ativi.	Idade	Nº de Aulas/Data	Observações
01		Iníc:			
		Fim:			
02		Iníc:			
		Fim:			
03		Iníc:			
		Fim:			
04		Iníc:			
		Fim:			
05		Iníc:			
		Fim:			
06		Iníc:			
		Fim:			
07		Iníc:			
		Fim:			
08		Iníc:			
		Fim:			
09		Iníc:			
		Fim:			
10		Iníc:			
		Fim:			
11		Iníc:			
		Fim:			
12		Iníc:			
		Fim:			
13		Iníc:			
		Fim:			
14		Iníc:			
		Fim:			

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
 NUMENATI – NÚCLEO DE MEDICINA NATURAL E TERAPÊUTICAS DE INTEGRAÇÃO
 PIS – PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE

RELATÓRIO ESTATÍSTICO / ANO: 200__
 ((Mensal |_| Trimestral |_| Semestral |_| Anual |_|)

UNIDADE DE SAÚDE: _____
ATIVIDADE/MODALIDADE: _____
COORDENAÇÃO/RESPONSÁVEL: _____

Indicadores de Avaliação	Meta Programada	Trimestre			Total Geral
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	
1. Número de Grupos Formados					
- De Pacientes Usuários					
- Grupos Pacientes (Servidores)					
- Grupos Práticas Abertas					
2 - Total de Pessoas Atendidas					
- De Pacientes Usuários					
- Pacientes - Servidores					
- Pessoas Práticas Abertas					
Frequência Segundo a Faixa Etária		Trimestre			Total Geral
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	
1 - Homens					
Menores de 12					
Entre 12 e < 18 anos					
Entre 18 e < 30 anos					
Entre 30 e < 40 anos					
Entre 40 e < 60 anos					
Maior de 60					
2 - Mulheres					
Menores de 12					
Entre 12 e < 18 anos					
Entre 18 e < 30 anos					
Entre 30 e < 40 anos					
Entre 40 e < 60 anos					
Maior de 60					

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
 NUMENATI – NÚCLEO DE MEDICINA NATURAL E TERAPÊUTICAS DE INTEGRAÇÃO
 PIS – PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE

Mensal Trimestral Semestral Anual

MODALIDADE: _____
 LOCAL: _____
 FACILITADOR: _____

INDICADORES		Trimestre			Total Geral
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	
(*) ATENDIMENTO INDIVIDUAL 1 - Homens Menores de 6 anos Entre 6 < 12 anos Entre 12 < 18 anos Entre 18 < 30 anos Entre 30 < 40 anos Entre 40 < 60 anos Entre 60 < 70 anos Maior de 70 anos 2 - Mulheres Menores de 6 anos Entre 6 < 12 anos Entre 12 < 18 anos Entre 18 < 30 anos Entre 30 < 40 anos Entre 40 < 60 anos Entre 60 < 70 Maior de 70 anos					
	(*) ATIVIDADE GRUPAL 1 - Homens Menores de 6 anos Entre 6 < 12 anos Entre 12 < 18 anos Entre 18 < 30 anos Entre 30 < 40 anos Entre 40 < 60 anos Entre 60 < 70 anos Maior de 70 anos 2 - Mulheres Menores de 6 anos Entre 6 < 12 anos Entre 12 < 18 anos Entre 18 < 30 anos Entre 30 < 40 anos Entre 40 < 60 anos Entre 60 < 70 Maior de 70 anos				

INDICADORES		Trimestre			Total		
<p>(*) PESSOAS COM QUEIXAS</p> <p>1 - Homens</p> <p>Menores de 6 anos</p> <p>Entre 6 < 12 anos</p> <p>Entre 12 < 18 anos</p> <p>Entre 18 < 30 anos</p> <p>Entre 30 < 40 anos</p> <p>Entre 40 < 60 anos</p> <p>Entre 60 < 70 anos</p> <p>Maior de 70 anos</p> <p>2 - Mulheres</p> <p>Menores de 6 anos</p> <p>Entre 6 < 12 anos</p> <p>Entre 12 < 18 anos</p> <p>Entre 18 < 30 anos</p> <p>Entre 30 < 40 anos</p> <p>Entre 40 < 60 anos</p> <p>Entre 60 < 70</p> <p>Maior de 70 anos</p>							
		<p>(*)-PESSOAS SEM QUEIXAS</p> <p>1 - Homens</p> <p>Menores de 6 anos</p> <p>Entre 6 < 12 anos</p> <p>Entre 12 < 18 anos</p> <p>Entre 18 < 30 anos</p> <p>Entre 30 < 40 anos</p> <p>Entre 40 < 60 anos</p> <p>Entre 60 < 70 anos</p> <p>Maior de 70 anos</p> <p>2 - Mulheres</p> <p>Menores de 6 anos</p> <p>Entre 6 < 12 anos</p> <p>Entre 12 < 18 anos</p> <p>Entre 18 < 30 anos</p> <p>Entre 30 < 40 anos</p> <p>Entre 40 < 60 anos</p> <p>Entre 60 < 70</p> <p>Maior de 70 anos</p>					
OBSERVAÇÕES:							

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
NUMENATI – NÚCLEO DE MEDICINA NATURAL E TERAPÊUTICAS DE INTEGRAÇÃO
PIS – PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE

OCORRÊNCIAS

Situações	Procedimentos/Providências/sugestões

ANEXO U

INSTRUMENTO DE LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO

DIÁRIO DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
 NÚCLEO DE MEDICINA NATURAL E TERAPÊUTICA DE INTEGRAÇÃO
 NUMENATI/GRMA/DIPAS/SES

UNIDADE DE SAÚDE: _____
 ANO: _____
 CÓDIGO SIA/SUS: _____

ESTATÍSTICA DIÁRIA DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS - PIS

Ficha de Controle Exclusiva do Facilitador

Dia do Mês	Dia da Semana	Turno		MÊS:					
				LIAN GONG EM 18 TERAPIAS					
		M	T	M	F	C	T	1ª	R
SUB-TOTAL DE 01 A 31									

Dia do Mês	Dia da Semana	Turno		MÊS:					
				LIAN GONG EM 18 TERAPIAS					
		M	T	M	F	C	T	1ª	R
SUB-TOTAL DE 01 A 31									

LEGENDA: M - MASCULINO F - FEMININO C - CRIANÇA ATÉ 12 ANOS INCOMPLETOS 1ª - 1ª VEZ R - RETORNO

Nomes dos profissionais e categoria profissional: _____

Atividades externas / extras (data, local e n° de participantes): _____

ANEXO V

CONSOLIDAÇÃO MENSAL DA ESTATÍSTICA QUANTITATIVA DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
NÚCLEO DE MEDICINA NATURAL E TERAPÊUTICAS DE INTEGRAÇÃO
NUMENATI/GRMA/DIPAS/SES

**CONSOLIDAÇÃO MENSAL DA ESTATÍSTICA QUANTITATIVA DO
LIAN GONG EM 18 TERAPIAS**

UNIDADE DE SAÚDE: _____ REGIONAL: _____

MÊS: _____ ANO: _____

RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE: _____

TELEFONES DE CONTATO: _____

PARTICIPANTES	TOTAL	PORCENTAGEM
MASCULINOS		
FEMENINOS		
CRIANÇAS		
TOTAL GERAL		100%
1ª VEZ		
RETORNO		

OBSERVAÇÕES:

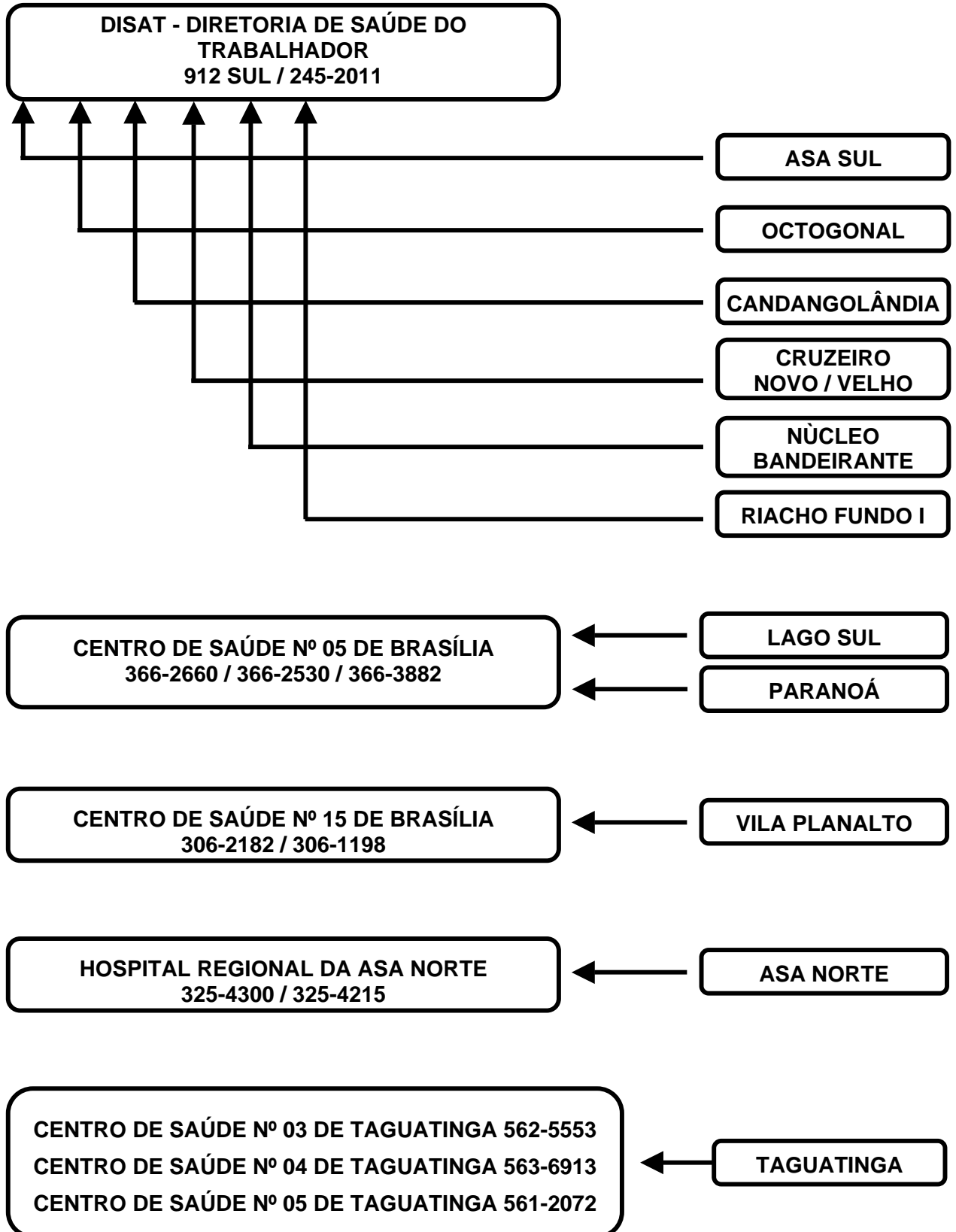
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

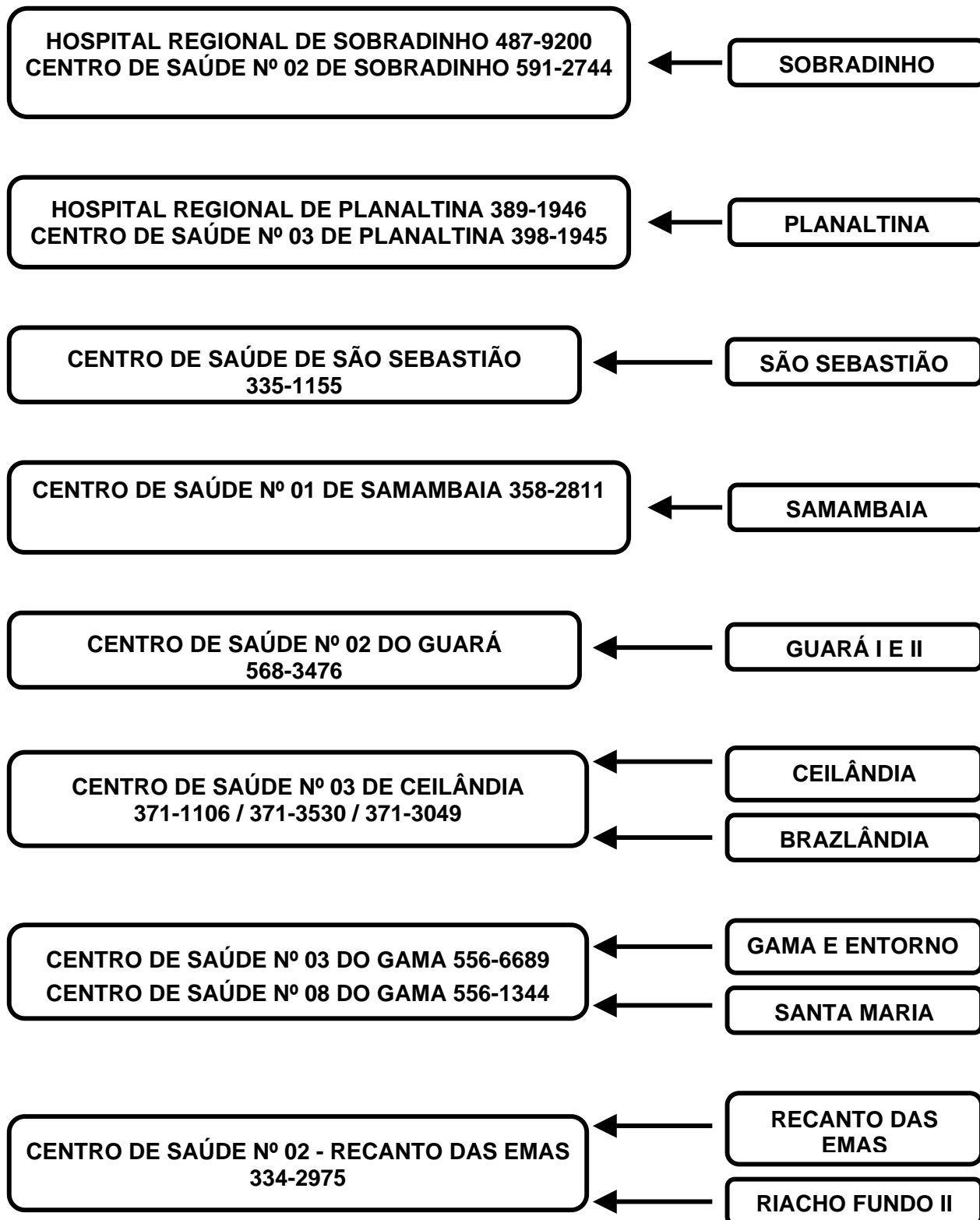
- 1 - Este consolidado deverá ser enviado mensalmente para o NUMENATI/PIS através de malote ou FAX;
- 2 - Caso haja atividade extra, fora da unidade, favor registrar na observação.

ANEXO W

SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM SHANTALA

SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM SHANTALA





OBS: DADOS COLETADOS ATÉ ABRIL DE 2005

ANEXO X**INSTRUMENTO DE LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO
DIÁRIO DA SHANTALA**

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO MANUAL

- **Alba Sony Bastos Oliveira** – Arteterapeuta, Assistente Social, Coordenadora Central da Arteterapia, do Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração – NUMENATI, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – DIPAS / SES / DF.
- **Denise de Brito Franco** – Médica clínica, endocrinologista, com formação em medicina antroposófica – Gerência da Saúde da Comunidade – GESCOM / DIPAS / SES / DF.
- **Divaldo Dias Mançano** – Médico homeopata, Chefe do NUMENATI / DIPAS / SES / DF.
- **Divina Francisca Costa** - Enfermeira, facilitadora de Shantala do Centro de Saúde nº 03 da Ceilândia - SES / DF;
- **Fábia Correia Sampaio** - Médica, acupunturista, coordenadora da Acupuntura do NUMENATI / DIPAS / SES / DF.
- **Fernando Cláudio Genschow** – Médico acupunturista da Diretoria de Saúde do Trabalhador – DISAT – SES / DF.
- **Glícia Nicácio da Silva** - Assistente Social do Centro de Saúde nº 10 da Ceilândia – SES / DF; formação em Artes Corporais Chinesas.
- **Maria Angela Silva** – Médica homeopata, coordenadora da Homeopatia do NUMENATI.
- **Maria Christina Pereira da Costa** – Coordenadora Central da Shantala do Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração – NUMENATI / DIPAS / SES / DF.
- **Maria Lúcia da Silveira Giavoni** – Arteterapeuta, Assistente Social do Hospital de Apoio de Brasília – HAB / SES / DF.
- **Maria do Socorro Gomes Fontes** – Enfermeira, facilitadora de Shantala do Centro de Saúde nº 04 de Taguatinga da SES / DF;
- **Marly Aparecida Simões e Silva** – Médica pediatra e acupunturista do NUMENATI / DIPAS / SES / DF.
- **Martha da Ressurreição Fleury de Amorim**, Enfermeira, facilitadora de Shantala do Ambulatório do HRAN - SES / DF;
- **Miguel Maniglia Neto** – Psicólogo, educador, facilitador de grupos, consultor para desenvolvimento de talentos – Franca / SP.
- **Rildée de Moura Mainart** – Assistente Social – CRESS – 8ª Reg. 373, formação em Artes Corporais e Técnicas Tradicionais Chinesas.
- **Soraia Franco Barbosa Diniz** – Arteterapeuta, Assistente Social do Hospital de Apoio de Brasília – HAB – SES / DF.
- **Soraya Terra Coury** – Nutricionista, Coordenadora Central da Automassagem do NUMENATI / DIPAS / SES / DF.
- **Valéria Vargas da Costa** – Agente de Serviço Complementar - Coordenadora Central do Lian Gong em 18 Terapias do NUMENATI / DIPAS / SES / DF; formação em Artes Corporais Chinesas.

COLABORADORES

- **Alaíde Marques Pacheco** – Médica homeopata do Centro de Medicina Alternativa do Hospital Regional de Planaltina - HRP;
- **Amauri Pires Lucas** – Médico homeopata do Hospital Regional da Ceilândia - HRC;
- **Ana Cristina de Carvalho** – Médica homeopata do Hospital Regional do Guará - HRGu;
- **Angela Maria Otero Cariello** – Médica homeopata da Diretoria de Saúde do Trabalhador - DISAT;
- **Antônio Carlos Cezário** – Médico homeopata do Hospital Regional do Paranoá;
- **Ariana Dantas Filgueiras** – Farmacêutica do Núcleo de Medicamentos de Assistência Básica Fitoterápico e Homeopático
- **Celi Maria Franarin Alves** – Médica fisiatra e acupunturista do Hospital de Apoio de Brasília - HAB;
- **César Nunes Nascimento** – Médico homeopata do Centro de Saúde nº 08 - Brasília;
- **Cláudio Delano Nery** – Médico homeopata do Centro de Saúde nº 10 - Brasília;
- **Elizabeth de Castro Neves** – Médica fisiatra e acupunturista do Hospital de Apoio de Brasília - HAB;
- **Elymara Rodrigues** – Médica acupunturista do Centro de Saúde nº 04 - Taguatinga;
- **Elza Maria dos Santos** – Médica acupunturista da Diretoria de Saúde do Trabalhador – DISAT;
- **Fernanda Vital Ferreira** – Médica acupunturista do Hospital Regional de Guará – HRGu;
- **Franklin Roosevelt Góes da Silva** - Médico homeopata do Hospital Regional do Guará - HRGu;
- **Hélio Bergo** - Médico homeopata do Hospital de Base de Brasília - HBDF;
- **Ilma Maria Santos Almeida** – Médica pediatra e acupunturista do Centro de Saúde nº 08 - Gama;
- **Isabel de Carvalho Romeu dos Anjos** - Médica homeopata do Centro de Saúde nº 15 - Brasília;
- **Ivandira Araújo Guerra** - Médica homeopata do Centro de Saúde nº 04 - Taguatinga;
- **João Ulisses Gonzaga** – Médico acupunturista do Centro de Saúde nº 08 - Gama;
- **Leonardo Nunes Correa** - Médico homeopata do Centro de Saúde nº 04 - Ceilândia;
- **Luiz Inácio Vieira Fernandes** - Médico homeopata do Centro de Saúde nº 08 - Gama;

- **Manijeh Soltanian** – Médica homeopata da Diretoria de Saúde do Trabalhador - DISAT;
- **Margarida Mitiê Awata** - Médica homeopata do Centro de Saúde nº 08 - Gama;
- **Maria da Glória Palma Bezerra Moraes** – Auxiliar de Enfermagem, facilitadora de Shantala do Centro de Saúde nº 06 - Taguatinga;
- **Maria Julita Palmeira Rodrigues** - Médica homeopata do Hospital Regional da Ceilândia - HRC;
- **Maria Lícia da Silva Gomes** – Médica acupunturista do Centro de Medicina Alternativa de Planaltina – CEMA;
- **Marli Lacerda Silva** - Médica homeopata do Centro de Saúde nº 08 - Gama;
- **Nara Sueli Paranhos Ribeiro** - Médica homeopata do Centro de Saúde nº 10 - Brasília;
- **Nilton Luz Netto Junior** – Farmacêutico, chefe do Núcleo de Medicamentos de Assistência Básica Fitoterápico e Homeopático
- **Miriam Souto Maior Medeiros** – Médica acupunturista da Unidade de Medicina Física e Reabilitação do Hospital Regional da Asa Norte – HRAN;
- **Regina Célia de Paiva Uchoa** – Auxiliar de enfermagem, facilitadora de Shantala do Centro de Saúde nº 05 – Lago Sul;
- **Rosângela Danin de Souza** – Médica clínica e acupunturista do Centro de Saúde nº 08 - Gama;
- **Sandra Helena Hassin Kersul** - Médica homeopata do Centro de Saúde nº 01 - Sobradinho;
- **Sonia Margareth Brito de Amaral** – Enfermeira do Centro de Saúde nº 15 - Vila Planalto;
- **Telma Araújo de Oliveira Spagnolo** - Médica homeopata do Hospital Regional do Paranoá - HRPa;
- **Verônica Maria Braga Barbosa** - Médica homeopata do Hospital Regional de Planaltina. – HRP.

REVISÃO DO MANUAL

- **Marisa Pacini Costa** – Médica sanitária, coordenadora de Planejamento, Projetos e Pesquisa do NUMENATI.