

# EXPERIENCE REPORT ON THE CONSTRUCTION OF A MEDICAL RECORD FOR INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES AT CEPIC/UFT

Ana Clara dos Santos Rodrigues<sup>1</sup>

Ana Carolina Moreno<sup>2</sup>

Ana Edith Farias Lima<sup>3</sup>

**Abstract:** This experience report describes the development of a specific medical record for Integrative and Complementary Health Practices at the Center for Integrative and Complementary Health Practices of the Federal University of Tocantins. The initiative aimed to develop a digital tool that enables systematic patient registration and integrated monitoring, considering the uniqueness and comprehensiveness of the care offered by the PICS. The methodology adopted was participatory, involving the collaboration of health professionals, researchers, and users of this Center, ensuring the practical and theoretical adequacy of the medical record. As a result, a digital medical record was structured containing essential information for monitoring integrative therapies, contributing to the safety, quality, and continuity of care. The experience highlights the feasibility and importance of implementing specific instruments for integrative care, which can serve as a reference for other institutions working in the field.

**Keywords:** Medical Records. Complementary Therapies. Nursing Process. Health Care. Integrative

---

1 Nursing student at the Federal University of Tocantins. Intern with a CEPIC-UFT scholarship, Palmas, Tocantins. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-2059-5179>

2 Nursing student at the Federal University of Tocantins. Intern with a CEPIC-UFT scholarship, Palmas, Tocantins.

3 Teacher of the Nursing Course and Coordinator of the Center for Integrative and Complementary Health Practices (CEPIC) at the Federal University of Tocantins. <https://orcid.org/0000-0002-4015-8086>



Medicine.

## **INTRODUCTION**

Integrative and Complementary Health Practices (PICS) have been consolidating themselves as important care strategies in the Unified Health System (SUS), with a focus on health promotion, disease prevention, and valuing broader approaches to the health-disease process. In the international scenario, its insertion dates back to the International Conference on Primary Health Care, in Alma-Ata (1978), which recommended the incorporation of traditional and complementary medicines into national health systems (Telesi Júnior, 2016)

In Brazil, this movement was strengthened by the 8th National Health Conference (1986) and culminated in the creation of the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) in 2006 (Brasil, 2006). In line with the recommendations of the World Health Organization (WHO), the PNPIC has encouraged the safe, effective and quality use of Traditional Chinese Medicine (TCM) incorporating practices such as acupuncture, meditation, yoga, reiki, phytotherapy, art therapy, among others (Brasil, 2017; Brazil, 2018).

Evidence indicates that ICPs have contributed positively to pain management, stress and anxiety reduction, promotion of self-care, and improvement of quality of life, especially in vulnerable populations. These practices value qualified listening, the therapeutic bond, the integrality of care, and respect for the subject's uniqueness (WHO, 2019).

However, despite the progress in public policies and the expansion of the offer of integrative practices, the absence of specific clinical record instruments represents a challenge. In many services, conventional medical record models are used — developed for biomedical contexts — that do not contemplate the subjective and integral complexity of PICS, compromising the quality of the record and the visibility of care.

At the Center for Integrative and Complementary Practices in Health of the Federal



University of Tocantins (CEPIC/UFT), this reality was also present. Until recently, a medical record adapted by nursing students, prepared in 2021, based on conventional records that does not include a care plan, was used. In view of this, the need to build a new medical record emerged, appropriate to the specificities of the PICS and the profile of the users served. Considering that the coordination of the Center is exercised by a nurse and integrative therapist, and that it is also a space for nursing internships, this process has been guided by the principles of the Systematization of Nursing Care (NCS), seeking to integrate the logic of integrative practices into the methodological organization of nursing care.

Nursing, recognized as the science of care, continuously develops and applies strategies that contribute to the qualification of care, and NCS is an essential organizational instrument in this process (Santos, 2020). Thus, the present study starts from the following question-problem: how to develop a specific medical record for PICS that provides a more humanized and qualified care, overcoming the limits of conventional models and considering the particularities of the public served by CEPIC/UFT? The general objective is to develop a specific medical record for the registration of Integrative and Complementary Health Practices that promotes a more humanized and qualified care.

## **METHODOLOGY**

It is an applied research, of a qualitative nature, with descriptive and exploratory stages, based on the methodological design of action research (Tiolent, 2009). This approach, according to Kemmis and McTaggart (2003), allows researchers and professionals to act collaboratively in the identification of needs, development of the medical record and analysis of its applicability in the context of Integrative and Complementary Health Practices (PICS). The methodology includes the construction, validation and initial application of the medical record, valuing qualitative aspects — such as experiences, perceptions and context — and quantitative aspects — such as use, frequency and analysis of the data collected — ensuring the practical and theoretical adequacy of the tool for the



context of CEPIC/UFT.

The ideal methodology should contemplate the construction, validation, and possible initial application of the medical record, valuing both qualitative aspects — such as experience, perception, and context — and quantitative aspects — such as data use, frequency, and analysis —, as recommended by Creswell (2014), thus ensuring a comprehensive and integrated approach to the investigative process.

The theoretical part of the study was built based on the method proposed by Souza, Silva and Carvalho (2010), which was structured in five stages:

Research Steps:

1. Situational diagnosis:

- Documentary survey and informal conversation with professionals who work at CEPIC/UFT to identify the limitations of the current medical record model.

- Analysis of existing records in PICS practices (auriculotherapy, reiki, meditation, etc.).

2. Construction of the Medical Record (medical record):

- Development of a medical record model aimed at recording ICW, considering the integrality of care, the principles of the National Policy of Integrative and Complementary Practices (PNPIC) and the Systematization of Nursing Care (NCS).

3. Content validation:

- Application of the Delphi Technique with specialists in PICS, nursing and health information management to assess the pertinence, clarity and relevance of the proposed items.

4. Pilot application:

- Testing of the medical record in real care at CEPIC/UFT, with participant observation and



recording of preliminary results.

#### 5. Data analysis:

- The qualitative data of the conversation circles were analyzed using Bardin's Content Analysis.

### **Population and Sample**

Professionals working at CEPIC/UFT (nurses, integrative therapists, interns), health managers and specialists invited for validation.



For the construction and validation of data and opinions, the Delphi Method was used, an investigation technique widely used in qualitative and mixed research, with the objective of obtaining the consensus of a group of experts on a given topic. The method is characterized by an iterative process in multiple rounds, with the application of successive questionnaires and analysis of the answers anonymously, allowing the refinement of opinions until achieving stability in the answers (Linstone; Turoff, 2002).

In the present study, two rounds were carried out with a panel of experts in health, integrative therapies, managers, teachers, etc., previously selected by criteria of expertise and performance in the area of interest. The answers were analyzed through content analysis, and the levels of agreement were established based on the percentage of consensus, such as 80%. The preliminary results indicate that the tool contributes to the qualification of the clinical record and to the generation of data that may support future analyses on the effectiveness of PICS in the academic and care context of CEPIC/UFT.



## FINDINGS

FIGURA 1: Identificação



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC

Avenida NS 15 ALCN0-14, 109 Norte | 77001-090 | Palmas/TO  
Anexo à Biblioteca da UFT  
(63) 3229-4528 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepic@uft.edu.br

### PRONTUÁRIO DO PACIENTE

#### I - IDENTIFICAÇÃO:

**Nome completo:** \_\_\_\_\_

**Nome social**(é o modo como a pessoa se auto identifica e, é reconhecida, na sua comunidade e meio social uma vez que o seu nome civil não reflete, necessariamente, a sua identidade de gênero): \_\_\_\_\_

**Vínculo com a UFT :**  Não  Sim

Qual?  Discente  Docente  Terceirizado  Técnico Administrativo Médio/Superior

**CPF:** \_\_\_\_\_ **Cartão do SUS:** \_\_\_\_\_

**Data de Nascimento** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Idade** \_\_\_\_\_

**Estado civil:**  Casada  Divorciada  Solteira  Viúva  União Estável  Omissão

**Orientação sexual:** se refere à atração emocional, romântica ou sexual de uma pessoa por outras.

Heterossexualidade: Atração por pessoas do gênero oposto.

Homossexualidade: Atração por pessoas do mesmo gênero (gays e lésbicas).

Bissexualidade: Atração por mais de um gênero.

Pansexualidade: Atração por pessoas independentemente de identidade de gênero.

Assexualidade: Pouca ou nenhuma atração sexual por qualquer gênero.

**Identidade de Gênero:** se refere Como a pessoa se identifica internamente, independentemente do sexo biológico.

Cisgênero: Identificação com o gênero atribuído ao nascer.

Transgênero: Identificação com um gênero diferente do atribuído ao nascer.

Não Binário: Identificação fora do sistema binário de gênero (masculino/feminino).

Gênero Fluido: Identificação variável entre gêneros ao longo do tempo.

Agênero: Ausência de identidade de gênero ou não identificação com nenhum gênero.

**Sexo Biológico:** Determinado pelas características físicas e genéticas ao nascimento.

Sexo masculino: Cromossomos XY, produção de testosterona, órgãos reprodutivos como pênis e testículos.

Sexo feminino: Cromossomos XX, produção de estrogênio, órgãos reprodutivos como vagina, útero e ovários.

Intersexo: Pessoas que nascem com características sexuais (cromossômicas, hormonais ou anatômicas) que não se encaixam estritamente nas categorias de masculino ou feminino

**Cor Autodeclarada:**  Branca  Preta  Amarela  Parda

Indígena: Etnia \_\_\_\_\_

Quilombola: Quilombo \_\_\_\_\_

**Religião:** \_\_\_\_\_

**Telefone:** ( ) \_\_\_\_\_

**Telefone para emergência (nome /parentesco)** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

**Tem alguma deficiência:** Sim  Não  Qual? \_\_\_\_\_

Sistemização elaborada pela Professora Dr<sup>a</sup> Ana Edith Farias Lima, Dr Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Caroline Moreno Matos e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025.

1

Fonte: Criado pelas Autoras (2025)



FIGURA 2: Informações sociodemográficas



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC



Avenida NS 15 ALCNO-14, 109 Norte | 77001-090 | Palmas/TO  
Anexo à Biblioteca da UFT  
(63) 3229-4528 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: [cepic@uft.edu.br](mailto:cepic@uft.edu.br)

## II. INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

**Condição de moradia :** ( ) **Própria** ( ) **Alugada** ( ) **Cedida:** Quando a pessoa mora em um imóvel emprestado por familiares, amigos ou até por programas sociais.

( ) **Ocupação:** Quando a pessoa vive em um imóvel ou terreno sem regularização legal, como invasões ou ocupações coletivas. ( ) **Financiada:** Quando a casa ainda está sendo paga, geralmente por meio de um banco ou programa habitacional. ( ) **Institucional:** Quando a pessoa mora em abrigos, casas de acolhimento ou instituições sociais (ex. casa do estudante)

**Membros da família residente s na casa:** ( ) 1 a 3 pessoas ( ) 4 a 10 ( ) + 10 pessoas

**Provedor da família é você?:** Sim  Não  Outro: \_\_\_\_\_

**Internet:** Sim  Não

**Energia:** Sim  Não

**Água tratada:** Sim  Não

**Esgoto:** Sim  Não

**Renda mensal:**  Até 1 salário mínimo  entre 2 e 3  + de 3  Não desejo informar



FIGURA 3: Termo de consentimento



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC



Avenida NS 15 ALCNO-14, 109 Norte | 77001-090 | Palmas/TO  
Anexo à Biblioteca da UFT  
(63) 3229-4528 - Whatsapp | [www.uft.edu.br](http://www.uft.edu.br) | E-mail: [cepic@uft.edu.br](mailto:cepic@uft.edu.br)

### III. TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu \_\_\_\_\_ Portador(a) do CPF \_\_\_\_\_ autorizo o **uso das minhas informações** para fim de realização de trabalhos acadêmicos onde não serão divulgados os meus dados pessoais.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Paciente**

Eu \_\_\_\_\_ Portador(a) do CPF \_\_\_\_\_ autorizo o **uso das minha imagem** para fim de realização de trabalhos acadêmicos onde não serão divulgados os meus dados pessoais (unidade de saúde do campus de Palmas).

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Paciente**

Sistemização elaborada pela Professora Drª Ana Edli Farias Lima, Dr Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Caroline Moreno Mattos e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025.

**3**



FIGURA 4: Exame físico: Avaliação do Estado do paciente



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC



Avenida NS 15 ALCN0-14, 109 Norte | 77001-090 | Palmas/TO  
Anexo à Biblioteca da UFT  
(63) 3229-4528 - Whatsapp | [www.uft.edu.br](http://www.uft.edu.br) | E-mail: [cepic@uft.edu.br](mailto:cepic@uft.edu.br)

#### IV. EXAME FÍSICO

##### ESTADO DO PACIENTE


- **ESTADO GERAL**
  - BEG (Bom Estado Geral)
  - MEG (Médio Estado Geral)
  - REG (Ruim Estado Geral)
  - PEG (Péssimo Estado Geral)
- **ESTADO DE CONSCIÊNCIA**
  - Sonolento
  - Alerta
  - Torporoso
  - Inconsciente
  - Confuso
- **ESTADO EMOCIONAL**
  - Interessado
  - Comunicativo
  - Colaborativo
  - Depressivo
  - Enrascado
  - Preocupado
  - Medo
  - Solidão
  - Incerteza
  - Insegurança
  - Ansioso
  - Irritado

Sistemização elaborada pela Professora Dr<sup>a</sup> Ana Edith Farias Lima, Dr<sup>a</sup> Lúcia Antônia Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Carolina Moreno Matos e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025.

4




FIGURA 5: Exame físico encefalopodal, parte 1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS**  
**CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC**

Avenida NS 15 ALCN0-14, 109 Norte | 77001-090 | Palmas/TO  
 Anexo à Biblioteca da UFT  
 (63) 3229-4528 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepic@uft.edu.br




**EXAME FÍSICO**

- **AVALIAÇÃO TEGUMENTAR** : (Termo anatômico que se refere à pele e seus anexos, como pelos, unhas e glândulas sebáceas e sudoríparas)
- ◆ **Integridade:**  
Integra:  Não  Sim
- ◆ **Cor:**
  - Normocorada
  - Pálida
  - Hipocorada
  - Ictérica
  - Anictérica
  - Eritematosa
  - Cianótica
  - Marmorada
  - Peléquias
- ◆ **Hidratação:**  
 Hidratada  Desidratada
- ◆ **Alterações:**
  - Descamação
  - Escoriação
  - Queimadura
  - Hematoma
  - Dermatite de contato
  - Alergia
  - Sudoreica
  - Anasarca
- ◆ **Outros:**
  - > Lesões cutâneas (ex.: úlceras, feridas, nódulos)
  - > Alterações nas unhas (ex.: onicomicose, deformidades)
  - > Alterações nos pelos (ex.: alopecia, hirsutismo)
- ◆ **Lesão:**
  - Calcâneo:  D  E
  - Maléolo:  D  E
  - Cotovelo:  D  E
  - Crista ilíaca:  D  E
  - Trocântérica:  D  E
  - Occipital  D  E
  - Sacrococcígea
  - Outras: \_\_\_\_\_

Sistemização elaborada pela Professora Drª Ana Edith Farias Lima, Dr Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Carolina Moreno Mota e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025. 5




FIGURA 6: Exame físico encefalopodal, parte 2



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS**  
**CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC**

Avenida NS 15 ALCN0-14, 109 Norte | 77001-090 | Palmas/TO  
Anexo à Biblioteca da UFT  
(63) 3229-4528 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepic@uft.edu.br



♦ **Tipo de lesão:**

- Contusão
- Escoriação
- Úlcera
- Queimadura
- Ferida aberta
- Fistula
- Cicatriz
- Amputação
- Nódulo
- Hematoma
- Edema

• **MUCOSAS**

- Hidratada  Desidratada
- Normocorada  Hipocorada  Ictérica  Cianótica
- Edema: ( ) Não ( ) Sim → Local: \_\_\_\_\_ (Sinal de Godel)
- **Grau 1+** → Leve: depressão discreta, desaparece rapidamente.
- **Grau 2+** → Moderado: depressão um pouco mais profunda, some em até 15 segundos.
- **Grau 3+** → Intenso: depressão bem visível, demora até 30 segundos para desaparecer.
- **Grau 4+** → Grave: depressão profunda e persistente por mais de 30 segundos.
- Anasarca (acúmulo severo de líquido no corpo todo)

• **CABEÇA E PESCOÇO**

- Macrocefalia
- Microcefalia
- Trauma
- Tumorações
- Tensão
- Rigidez
- Nódulo
- Linfonodos palpáveis
- Craniossinostose
- Sinal de Macewen:  Presente  Ausente
- Cefaleia Persistente (dor de cabeça)
- Alterações no couro cabeludo (ex.: lesões, alopecia)
- Alterações nos olhos (ex.: ptose, proptose, conjuntivite)
- Alterações na boca (ex.: lesões, úlceras, gengivite)
- Sem Alterações

Sistemização elaborada pela Professora Drª Ana Edith Farias Lima, Dr Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Caroline Moreno Matos e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025.

**6**



FIGURA 7: Exame físico encefalopodal, parte 3



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC



Avenida NS 15 ALCNO-14, 109 Norte | 77001-090 | Palmas/TO  
Anexo à Biblioteca da UFT  
(63) 3229-4528 - WhatsApp | www.uft.edu.br | e-mail: cepic@uft.edu.br

• **OLHOS**

- Visão Normal
- Estrabismo
- Exoftalmia
- Nistagmo
- Diplopia
- Ptose palpebral
- Miose
- Anisocoria
- Edema palpebral
- Midriase
- Hematomas
- Conjuntivite
- Secreção ocular (ex.: purulenta, aquosa)
- Cicatrizes corneanas ou alteração da córnea
- Alterações na retina (ex.: fundo de olho alterado)
- Miopia (dificuldade de enxergar de longe.)
- Hipermetropia (dificuldade em enxergar de perto.)
- Astigmatismo (visão embaçada a qualquer distância.)
- Catarata (perda gradual da visão.)

• **OUVIDOS**

- Audição Normal
- Audição Diminuída
- Zumbido
- Microtia
- Surdez
- Otorreia
- Dorlório (otalgia)
- Uso de prótese auditiva
- Secreção auricular (tipo: \_\_\_\_\_)
- Inflamação do canal auditivo (ex.: otite externa)
- Plenitude auricular (sensação de ouvido "entupido")
- Dor ao toque (ex.: otite média)
- Pressão ou sensação de perda auditiva (ex.: disfunção da tuba auditiva)
- Lesões visíveis no ouvido externo (ex.: feridas, nódulos)

• **NARIZ**


- Sem anormalidades
- Coriza
- Alergia
- Epistaxe (sangramento nasal)
- Obstrução nasal (Tipo: \_\_\_\_\_)
- Sinusite

Systematização elaborada pela Professora Dr<sup>a</sup> Ana Edith Farias Lima, Dr Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Caroline Moreno Matos e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025.


7



FIGURA 8: Exame físico encefalopodal, parte 4



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC



Avenida NS: 15 ALCN0-14, 109 Norte | 77001-000 | Palmas/TO  
Anexo à Biblioteca da UFT  
(83) 3220-4528 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: [cepico@uft.edu.br](mailto:cepico@uft.edu.br)

Secreção nasal (Tipo: \_\_\_\_\_)

Pólipos nasais

Desvio de septo nasal

Congestão nasal

Rinite (ex.: rinite alérgica)

Alterações na mucosa nasal (ex.: ressecamento, inflamação)

Perda de olfato (anosmia)

• BOCA

Uso de prótese

Ausência de dentes

Halitose

Problemas dentários (ex.: cáries, dentes soltos)

Língua saburrosa (com camada branca ou amarelada)

Macroglossia

Microglossia

Anquiloglossia

Língua fissurada

Lábios normais

Queilite angular

Lesões orais (ex.: úlceras, aftas, feridas)

Alterações nas gengivas (ex.: gengivite, sangramentos)

Alterações no palato (ex.: palato em leque, palato elevado)

Edema ou inflamação na boca (ex.: estomatite)

Sialoméria (salivação excessiva)

Xerostomia (boca seca)

Sem Alteração

• PESCOÇO

**Inspecção**

Assimetria ou deformidades

Presença de inchaços ou retrações

Pulsação visível (carótida)

Alterações na pele (lesões, ulcerações, manchas, cicatrizes)

Movimentos involuntários (tremores, tiques)

**Palpação**

Tireoide – Tamanho, consistência, nódulos, dor, mobilidade

Linfonodos cervicais – Aumento, consistência, mobilidade, dor

Pulsos carotídeos – Simetria, intensidade

Traqueia – Desvio lateral ou fixação


Rigidez da nuca – Teste de resistência ao movimento

Sistemização elaborada pela Professora Drª Ana Edith Farias Lima, Dr Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Caroline Moreno Matos e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CERIC, em março de 2025.


**6**



FIGURA 9: Exame físico encefalopodal, parte 5



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS**  
**CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC**



Avenida NS 15 ALCNO-14, 109 Norte | 77001-000 | Palmas/TO  
Anexo à Biblioteca da UFT  
(63) 3229-4528 - Whatsapp | [www.uf.edu.br](http://www.uf.edu.br) | E-mail: [cepico@uf.edu.br](mailto:cepico@uf.edu.br)

**Ausculta**

Sopros carotídeos  
 Sopros tireoidianos

**Testes Específicos**

Sinal de Chvostek – Percussão do nervo facial (testa hipocalcemia)  
 Manobra de Pemberton – Congestão venosa ao elevar os braços (sugere compressão por bôdio)  
 Teste da mobilidade da tireoide – Avalia se a glândula acompanha a deglutição

• **TÓRAX**

Tórax em Pombo (Pectus carinatum)  
 Tórax em Funil (Pectus excavatum)  
 Tórax Arredondado  
 Tórax em Barril (Tórax em forma de barril, comum em doenças pulmonares crônicas)  
 Tórax em Sino (tórax com aumento da região inferior)  
 Abaulamento  
 Tórax Sem Alterações

◊ **Expansão torácica:**

Normal  
 Diminuída  
 Assíncrona (expansão desigual)

◊ **Palpação:**

> **Frêmito toracovocal:**

Presente e simétrico (normal)  
 Aumentado (ex.: pneumonia com consolidação)  
 Diminuído (ex.: derrame pleural, pneumotórax)

> **Sensibilidade torácica**

Sem dor à palpação (normal)  
 Dor localizada (ex.: costondrite, fratura de costela)

• **AUSCULTA - RUÍDOS PULMONARES**

◊ **Murmúrio vesicular:**

Ausente  Diminuído  Presente

◊ **Estertores:**

Ausente  Presente

◊ **Sibilo:**

Ausente  Presente

◊ **Roncos:**

Ausente  Presente

◊ **Outros sons:**


Estertores finos

Atualização elaborada pela Professora Drª Ana Edith Fortes Lima, Dr Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Carolina Moreno Mota e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025.

**3**




FIGURA 10: Exame físico encefalopodal, parte 6



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS**  
**CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC**

Avenida NS 15 ALCNO-14, 109 Norte | 77001-090 | Palmas/TO  
 Anexo à Biblioteca da UFT  
 (63) 3229-4528 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepic@uft.edu.br



- Estertores grosseiros
- Estertores bifidos (indicando possível bronquite)
- Frêmito toracovocal (aumento ou diminuição)
- Murmúrio vesicular enfraquecido

• **PERCUSSÃO PULMONAR**

- Som claro
- Timpanismo
- Submacloez Pulmonar
- Macloez Pulmonar
- Submacloez Cardíaca
- Macloez Cardíaca
- Macloez Abdominal
- Som timpânico abdominal (sugestivo de distensão gasosa)
- Hiperressonância (pode indicar pneumotórax)

• **ABDOME**

- Plano
- Globoso
- Flácido
- Escafóide
- Escavado
- Rígido / Tenso
- Ascítico
- Cirúrgico (Qual: \_\_\_\_\_)
- Granuloma umbilical
- RHA + (Ruídos Hidroaéreos Presentes)
- RHA - (Ruídos Hidroaéreos Ausentes)
- Outros: \_\_\_\_\_

• **GASTROINTESTINAL**


- ◇ **Motilidade Intestinal:**  Presente  Diminuído
- ◇ **Refluxo:**  Presente  Ausente
- ◇ **Êmese:**  Presente  Ausente
- ◇ **Dor Abdominal:**  Presente  Ausente
- ◇ **Diarréia:**  Presente  Ausente
- Se sim, quanto tempo? \_\_\_\_\_
- ◇ **Flatos:**  Aumentada  Diminuída
- ◇ **Constipação:**  Presente  Ausente
- ◇ **Sangramento:**
  - Presente (Cor: \_\_\_\_\_)
  - Ausente

Sistemática elaborada pela Professora Dr<sup>a</sup> Ana Edith Farias Lima, Dr Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Carolina Moreno Matos e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CERIC, em março de 2025.

10




FIGURA 11: Exame físico encefalopodal, final e Escala de dor



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS**  
**CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC**

Avenida NS 15 ALCNO-14, 109 Norte | 77001-090 | Palmas/TO  
 Anexo à Biblioteca da UFT  
 (63) 3229-4526 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepic@uft.edu.br



✦ **Hematêmese/ Melena:**  
 Presente  Ausente

• **ELIMINAÇÕES**

- Não evacua (Constipação)
- Fezes endurecidas
- Fezes líquidas
- Fezes pastosas
- Melena
- Muco
- Sangue vivo
- Fétidas
- Com pus
- Fezes em formato de fita (sugestivo de obstrução intestinal)
- Outro: \_\_\_\_\_

• **PALPAÇÃO ABDOMINAL**

- Atrofia
- Edema
- Indolor a palpação
- Doloroso
- Massa / Tumoração: Local: \_\_\_\_\_
- Hepatomegalia
- Esplenomegalia
- Rigidez
- Flácido
- Defesa abdominal
- Rebordo hepático palpável
- Ascite (sinal do piparote positivo)
- Sem alterações
- Sem Visceromegalia
- Sem Sinal de Defesa Abdominal

**ESCALA DE DOR**

😊 Sem dor  😊 Dor leve  😊 Dor moderada  😊 Dor Incômoda

😞 Dor forte  😞 Dor muito forte  😞 Dor extrema  😞 Dor Insuportável

Sistemática elaborada pela Professora Drª Ana Edith Parais Lima, Dr Luis Antônio Parais Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Carolina Moreno Moraes e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025. 11



FIGURA 12: Inventário de ansiedade de beck

**VI. INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK**


SINTOMAS	0 <i>Absolutamente não</i>	1 <i>Levemente não me incomodou muito</i>	2 <i>Moderadamente Foi muito desagradável,mas pode suportar</i>	3 <i>Gravemente. Dificilmente pode suportar</i>
1.Dormência ou formigamento				
2.Sensação de calor				
3.Tremores nas pernas				
4.Incapaz de relaxar				
5.Medo que aconteça o pior				
6.Ardendo(a) ou formigando(a)				
7.Palpitação ou aceleração do coração				
8.Sem equilíbrio/inseguro(a)				
9.Atemorizado(a)				
10.Nervoso(a)				
11.Sensação de sufocação				
12.Tremores nas mãos				
13.Tremulo(a)				
14.Medo de perder o controle				
15.Dificuldade para respirar				
16.Medo de morrer				
17.Assustado(a)				
18.Indigestão ou desconforto no abdômen				
19.Sensação de desmaio				
20.Rosto avermelhado (rubor facial)				
21.Suor (não devido ao calor)				

**INTERPRETAÇÃO**  
 0 a 10 pontos (dentro do limite mínimo)-Ansiedade Mínima  
 11 a 19 -Ansiedade Leve  
 20 a 30 -Ansiedade Moderada  
 31 a 63 -Ansiedade Grave

Sistemização elaborada pela Professora Drª Ana Edir Farias Lima, Dr Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Caroline Moreno Mattos e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025.




FIGURA 13: Histórico parte 1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS**  
**CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC**

Avenida NS 15 ALCN0-14, 109 Norte | 77001-090 | Palmas/TO  
 Anexo à Biblioteca da UFT  
 (63) 3229-4528 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepic@uft.edu.br



**VII. HISTÓRICO**

> Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

> **ID: IDENTIFICAÇÃO**

> Queixa Principal: \_\_\_\_\_ Quanto tempo? \_\_\_\_\_

**HDA: HISTÓRICO DE DOENÇA ATUAL**

> Tratamento:  Não  Sim Qual? \_\_\_\_\_ Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

> Faz uso contínuo de medicação?  Não  Sim \*Qual(is)? \_\_\_\_\_

**HP: HISTÓRICO PESSOAL**

> Alergia:  Não  Sim A que? \_\_\_\_\_

> Está gestante?  Não  Sim \*Se sim, IG: \_\_\_\_\_  N/A

> Comorbidades:  HAS  DM  Doença Renal  Outros: \_\_\_\_\_

> Cirurgia ou Internação nos últimos 12 meses  Não  Sim \*Qual(is)? \_\_\_\_\_

> Apresenta (ou) alguma IST:  Não  Sim \*Qual(is)? \_\_\_\_\_

> Fez tratamento para IST?  Não  Sim

> Tabagismo:  Não  Sim \*Fuma quantos cigarros/dia? \_\_\_\_\_

> Ingerir álcool?  Não  Sim \*Quantas vezes? \_\_\_\_\_

**HF: HISTÓRICO FAMILIAR**

> Doenças Crônicas:  Não  Sim \*Qual(is): \_\_\_\_\_

> Doenças Infectocontagiosas:  Não  Sim \*Qual(is): \_\_\_\_\_

> Câncer:  Não  Sim \*Tipo: \_\_\_\_\_

> Infarto:  Não  Sim \*Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

> AVE/AVC:  Não  Sim \*Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

> Doenças Mentais:  Não  Sim \*Qual(is): \_\_\_\_\_

**HV: HÁBITOS DE VIDA**

> Alimentação:

Balanceada (frituras+legumes+frutas)

Ultraprocessada

Saudável (sem frituras)

> Ingestão Hídrica: \_\_\_\_\_

> Atividade Física:

Musculação: \_\_\_\_\_ na semana

Corrida: \_\_\_\_\_ na semana

Caminhada: \_\_\_\_\_ na semana

Outro: \_\_\_\_\_

> Lazer:  Não  Sim \*Qual(is)? \_\_\_\_\_

> Vida sexual ativa:  Não  Sim \*Parceiro(a) fixo: Sim  Não

Sistemização elaborada pela Professora Drª Ana Edith Farias Lima, Dr. Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Carolina Moreno Mota e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025.

13











FIGURA 17: Plano de cuidado terapêutico (PCT), parte 1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS**  
**CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC**

Avenida NS 15 ALCNO-14, 109 Norte | 77001-090 | Palmas/TO  
 Anexo à Biblioteca da UFT  
 (63) 3229-4528 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepic@uft.edu.br



### X. PLANO DE CUIDADO TERAPÊUTICO (PCT)

**1. Identificação do Paciente**

Queixa principal: \_\_\_\_\_

**2. Avaliação Inicial:** *A avaliação deve abranger o contexto clínico, emocional, social e espiritual do paciente, considerando suas necessidades individuais.*

- **Avaliação Física:** *Exames realizados recentemente (considerar exames clínicos, no máximo até 3 meses, imagem até 6 meses, laudos até 12 meses)*  
 Não  Sim \*cópia em anexo  
 Quais exames: \_\_\_\_\_  
 Queixa de dor?  Não  Sim Local? \_\_\_\_\_
- **ESCALA DE DOR ATUAL**  
 😊 Sem dor  😊 Dor leve  😊 Dor moderada  😊 Dor incômoda  
 😊 Dor forte  😊 Dor muito forte  😊 Dor extrema  😊 Dor insuportável
- **NÍVEIS DE ESTRESSE, ANSIEDADE OU SINTOMAS DE DEPRESSÃO**

**ESTRESSE:**  
 Ausente  Presente  
**\*Se presente, quais os sintomas?**  
 Irritação  
 Cansaço excessivo  
 Dificuldade de concentração  
 Tensão muscular  
 Insônia  
 Outros: \_\_\_\_\_

**ANSIEDADE**  
 Ausente  Presente  
**\*Se presente, quais os sintomas?**  
 Preocupação constante com: \_\_\_\_\_  
 Inquietação  
 Dificuldade para relaxar  
 Taquicardia  
 Tremores  
 Falta de ar  
 Outros: \_\_\_\_\_

Sistematização elaborada pela Professora Drª Ana Edith Farias Lima, Dr Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Caroline Moreno Matos e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025. 17



FIGURA 18: Plano de cuidado terapêutico (PCT), parte 2



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS**  
**CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC**

Avenida NS 15 ALCNO-14, 109 Norte | 77001-000 | Palmas/TO  
Anexo à Biblioteca da UFT  
(63) 3229-4528 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepic@uft.edu.br



**SINTOMAS DE DEPRESSÃO**

Ausente  Presente

**\*Se presente, quais os sintomas?**

- Tristeza ou melancolia persistente
- Perda de interesse nas atividades diárias
- Alterações no apetite (aumento ou diminuição)
- Alterações no sono (insônia ou hipersonia)
- Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva
- Pensamentos suicidas (precisa de intervenção imediata)
- Outros: \_\_\_\_\_

**HISTÓRICO DE TRANSTORNO DIAGNOSTICADO POR MÉDICO.**

- Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)
- Transtorno de Pânico
- Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)
- Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)
- Depressão
- Distúrbios Alimentares (ex.: anorexia, bulimia)
- Transtorno Bipolar
- Esquizofrenia
- Fobia Social
- Transtorno de Personalidade (especificar tipo, ex.: borderline)
- Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)
- Uso de substâncias (ex.: abuso de álcool, drogas)
- Transtorno de Humor (especificar tipo)
- Outros transtornos psicológicos (especificar): \_\_\_\_\_


**Histórico de Tratamento Mental:**

- Psicoterapia \_\_\_\_\_
- Medicamentos (psicofármacos) \_\_\_\_\_
- Internações hospitalares \_\_\_\_\_
- Encaminhamentos anteriores \_\_\_\_\_
- Outros tratamentos: \_\_\_\_\_


Sistemização elaborada pela Professora Dr<sup>a</sup> Ana Edith Farias Lima, Dr Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Caroline Moreno Mota e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025. 16



FIGURA 19: Preferências do paciente para terapias integrativas



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC



Avenida N3 15 ALCN0-14, 109 Norte | 77001-090 | Palmas/TO  
Anexo à Biblioteca da UFT  
(63) 3228-4628 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: [cepico@uft.edu.br](mailto:cepico@uft.edu.br)

**PREFERÊNCIAS DO PACIENTE PARA TERAPIAS INTEGRATIVAS**

♦ **Terapias preferidas ou já realizadas:**

- Meditação
- Acupuntura
- Aromaterapia
- Reiki
- Yoga
- Homeopatia
- Fitoterapia (uso de plantas medicinais)
- Quiropraxia
- Massagem terapêutica
- Técnicas de relaxamento (ex.: mindfulness, respiração profunda)
- Terapia com cristais
- Terapias energéticas (ex.: terapia prânica, terapias com chakras)
- Terapias espirituais (ex.: terapias holísticas)
- Hipnoterapia
- Arteterapia
- Outros (especificar): \_\_\_\_\_

♦ **Interesse em novas terapias integrativas:**

Não  Sim  Gostaria de saber mais sobre: \_\_\_\_\_

♦ **Expectativas em relação às terapias integrativas:**

- Alívio do estresse ou da ansiedade
- Melhora na qualidade do sono
- Equilíbrio emocional
- Melhora da saúde física
- Aumento da sensação de bem-estar
- Tratamento complementar a outras terapias
- Outros (especificar): \_\_\_\_\_

♦ **Experiência anterior com terapias integrativas:**



- Já experimentei e gostei
- Já experimentei, mas não vi resultados
- Nunca experimentei

Sistemização elaborada pela Professora Dr<sup>a</sup> Ana Edith Farias Lima, Dr Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Carolina Moreno Matos e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025.

19



FIGURA 20: Avaliação social e familiar; espiritual

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC 

Avenida N.º 15 ALCNO-14, 108 Norte | 77001-080 | Palmas/TO  
Anexo à Biblioteca da UFT  
(83) 3228-4628 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepic@uft.edu.br

**AVALIAÇÃO SOCIAL E FAMILIAR**

♦ Suporte Familiar Disponível

Presente  Ausente

\*Se presente, quem são os principais apoiadores?

Pais  Cônjuge  Filhos  Irmãos

Outros familiares (especificar): \_\_\_\_\_

♦ Condições de Vida

Isolamento Social

→ Trabalho:

Está empregado  Está desempregado

Trabalha em home office

Trabalho com estresse elevado

Condições de trabalho prejudiciais à saúde

Apoio social:  Amigos,  Grupos de apoio,  Comunidade  Não tem apoio

Relações familiares:  Boa Relação,  Tensa,  Ausente

Condições de moradia:  Adequadas,  Precárias,  Insalubres

Experiência com violência ou abuso:  Familiar  No Trabalho

♦ Outras Informações Relevantes

Problemas financeiros

Mudanças recentes na vida:  Mudança de Residência,  Perda de Ente Querido

Outros fatores que impactam o bem-estar social e familiar: \_\_\_\_\_

---

**AVALIAÇÃO ESPIRITUAL**

Prática Espiritual ou Religiosa

Religião ou Fé professada (especificar): \_\_\_\_\_

Frequência de participação em atividades espirituais/religiosas (ex.: cultos, orações, meditação):

Diariamente

Semanalmente

Ocasionalmente

Não pratica

Importância da Espiritualidade na Vida do Paciente

Muito importante

Moderadamente importante

Pouco importante



Não é importante

Sistemização elaborada pela Professora Drª Ana Edith Farias Lima, Dr Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Carolina Moreno Matos e Ana Clara dos Santos Rodrigues, boletim do CEPIC, em março de 2025.

20



FIGURA 21: Avaliação espiritual parte 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC

Avenida NS 16 ALCNO-14, 108 Norte | 77001-090 | Palmas/TO  
Anexo à Biblioteca da UFT  
(83) 3228-4628 - Whatsapp | www.uf.edu.br | E-mail:cepico@uf.edu.br

♦ **Sentimentos Espirituais ou Religiosos**

- Sente-se em paz espiritualmente
- Sente-se desconectado espiritualmente
- Sente apoio espiritual
- Tem dúvidas ou conflitos espirituais
- Busca conselhos espirituais/religiosos

♦ **Impacto Espiritual no Bem-Estar**

- A espiritualidade ajuda a lidar com estresse ou sofrimento
- A espiritualidade é uma fonte de conforto
- A espiritualidade traz dificuldades ou conflito
- Outros comentários ou informações espirituais relevantes: \_\_\_\_\_

**Objetivo Geral:** Promover o bem-estar integral do paciente, aliviando os sintomas físicos e emocionais através das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS).

**Objetivos Específicos:**


1. **Reduzir os níveis de estresse e ansiedade:**
  - **Intervenções:**
    - Aplicar técnicas de relaxamento (como respiração profunda, mindfulness ou meditação).
    - Utilizar terapias alternativas como acupuntura, aromaterapia ou reiki.
  - **Indicadores de Sucesso:**
    - Redução nos níveis de ansiedade e estresse, medidos por uma escala de dor ou de estresse (ex.: Escala de Estresse Percebido).
    - Relato do paciente sobre sensação de bem-estar após as intervenções.
2. **Melhorar a mobilidade e aliviar a dor (se aplicável):**
  - **Intervenções:**
    - Aplicar terapias de alívio da dor, como acupuntura, fisioterapia ou massagens terapêuticas.
    - Incluir práticas que incentivem a mobilidade, como yoga ou exercícios de alongamento.
  - **Indicadores de Sucesso:**
    - Melhora a amplitude de movimento e redução da dor, mensurada por uma escala de dor (ex.: Escala Visual Analógica).
    - Aumento da funcionalidade e independência nas atividades diárias do paciente.
3. **Promover a autoconsciência e a integração de corpo e mente:**
  - **Intervenções:**
    - Introduzir práticas de meditação, yoga ou mindfulness para aumentar a consciência corporal e mental.
    - Realizar sessões de acompanhamento psicológico ou terapias complementares.
  - **Indicadores de Sucesso:**

Sistemática elaborada pela Professora Dr<sup>a</sup> Ana Edith Parais Lima, Dr Luis Antônio Parais Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Carolina Moreno Melo e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025.

21




FIGURA 22: Terapias recomendadas parte 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC

Avenida NS 16 ALCNO-14, 109 Norte | 77001-090 | Palmas/TO  
Anexo à Biblioteca da UFT  
(63) 3228-4628 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: [cepico@uft.edu.br](mailto:cepico@uft.edu.br)



- Melhora a percepção do corpo e da mente do paciente, observada através de questionários ou entrevistas de acompanhamento.
- Feedback positivo do paciente sobre a sensação de equilíbrio e bem-estar.

4. Intervenções PICS Planejadas: incluir as práticas específicas que serão utilizadas, com um cronograma e a descrição detalhada de cada uma.

### TERAPIAS RECOMENDADAS

**Prática 1:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:**  
Reduzir os níveis de estresse e ansiedade, promovendo relaxamento e autoconsciência.

**Frequência das sessões:**  
 semanal  quinzenal  mensal

**Durabilidade da intervenção:**  
 1 a 5 sessões  6 a 10 sessões  + 10 sessões

**Prática 2:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:**  
Aliviar a dor crônica e melhorar o equilíbrio energético do corpo.

**Frequência das sessões:**  
semanal  quinzenal  mensal

**Durabilidade da intervenção:**  
 1 a 5 sessões  6 a 10 sessões  + 10 sessões

**Prática 3:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:**  
Melhorar a mobilidade, reduzir a dor e promover o equilíbrio entre corpo e mente.

**Frequência das sessões:**  
 semanal  quinzenal  mensal

**Durabilidade da intervenção:**  
 1 a 5 sessões  6 a 10 sessões  + 10 sessões

**Prática 4:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:**  
Apoiar o tratamento de condições emocionais e físicas por meio de fitoterapia, melhorando a saúde geral.

**Frequência das sessões:**  
 semanal  quinzenal  mensal


**Durabilidade da intervenção:**  
 1 a 5 sessões  6 a 10 sessões  + 10 sessões

Sistemização elaborada pela Professora Dr<sup>a</sup> Ana Edith Peres Lima, Dr Luis Antônio Paiva Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Carolina Moreno Matos e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025.

22




FIGURA 23: Terapias recomendadas parte 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC

Avenida N° 16 ALCN0-14, 108 Norte | 77001-090 | Palmas/TO  
Anexo à Biblioteca da UFT  
(63) 3229-4628 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepico@uft.edu.br



**Prática 5:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:**  
Equilibrar as energias do corpo e promover o bem-estar emocional.

**Frequência das sessões:**  
 semanal  quinzenal  mensal

**Durabilidade da intervenção:**  
 1 a 5 sessões  6 a 10 sessões  + 10 sessões

**5. Monitoramento e Avaliação**

**Indicadores de Avaliação:**

Esses indicadores ajudam a medir a eficácia do plano de cuidados e a monitorar o progresso do paciente. Eles podem incluir:

- Redução dos sintomas:**
  - o Exemplos: diminuição da dor, ansiedade ou estresse, medido através de escalas de dor ou de estresse.
- Aumento da flexibilidade e mobilidade:**
  - o Medido por melhorias na amplitude de movimento ou na capacidade de realizar atividades diárias.
- Melhorias no bem-estar emocional:**
  - o Auto-relato do paciente sobre sensação de bem-estar, felicidade, ou redução de sentimentos negativos.
- Qual outro indicador? \_\_\_\_\_

**Método de Monitoramento:**

- Consultas de acompanhamento para revisão do PCT:  Não  Sim

**Questionário:**

**Monitoramento contínuo:** Avalie a frequência com que os questionários são aplicados. Pode ser útil fazê-los regularmente (mensalmente ou após cada ciclo de intervenção) para acompanhar a evolução dos sintomas e da qualidade de vida.

a) **Você sente dor na maior parte do tempo? Se sim, como você classificaria a intensidade dessa dor?**

**Escala de dor**

Nenhuma dor



Leve  Moderada  Intensa

Sistematização elaborada pela Professora Drª Ana Edith Farias Lima, Dr. Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Carolina Moreno Matos e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025.

23



FIGURA 24: Terapias recomendadas parte 3

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC 

Avenida NS 16 ALCNO-14, 108 Norte | 77001-000 | Palmas/TO  
Anexo à Biblioteca da UFT  
(83) 3228-4628 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepic@uft.edu.br

b) Você está satisfeito com os cuidados que está recebendo?  
 Muito insatisfeito  Insatisfeito  Neutro  
 Satisfeito  Muito satisfeito

c) Você sente que a sua qualidade de vida melhorou desde o início do tratamento?  
 Sim, muito  Sim, um pouco  Não houve mudança  Piorou

d) Você se sente emocionalmente apoiado durante o tratamento?  
 Sim, sempre  Às vezes  Não

e) Você tem apoio da sua família ou amigos durante o processo de tratamento?  
 Sim, muito  Sim, um pouco  Não tenho apoio

f) No geral, como você avaliaria seu progresso com o tratamento?  
 Excelente  Bom  Ruim  
 Muito bom  Regular

Você gostaria de adicionar algo sobre sua experiência com o tratamento? Há alguma sugestão para melhorar o plano?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Encaminhamentos e Considerações Finais

- Encaminhamentos:  
Caso seja necessário, realizar encaminhamentos para outros profissionais (psicólogos, psicanalistas, nutricionistas, fisioterapeutas, etc.).  
Necessita encaminhamento ( ) sim ( ) não  
Qual especialista em sua opinião? \_\_\_\_\_  
Justificativa \_\_\_\_\_

Considerações Finais:

1. Esclarecer Expectativas Realistas com o Paciente sobre os Resultados das PICS:
  - Objetivo: é fundamental que o paciente entenda que as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) têm o propósito de complementar, e não substituir, o tratamento convencional. Embora muitas vezes tragam alívio significativo, os resultados podem variar de pessoa para pessoa e podem demorar um pouco para aparecer.
  - Expectativa Realista: informar que as PICS podem contribuir para o bem-estar geral, alívio de sintomas como dor, estresse e ansiedade, e aumento da qualidade de vida, mas os resultados podem ser graduais.

Sistemização elaborada pela Professora Drª Ana Edith Farias Lima, Dr Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Carolina Moreno Matos e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, em março de 2025.

24





UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - CEPIC



Avenida NS 15 ALCNO-14, 108 Norte | 77001-080 | Palmas/TO  
Anexo à Biblioteca da UFT  
(83) 3228-4628 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: [cepico@uft.edu.br](mailto:cepico@uft.edu.br)

## 2. Reforçar a Importância de Continuar com o Acompanhamento Médico Convencional, Além das Terapias Complementares:

- **Objetivo:** reforçar que, apesar dos benefícios das terapias complementares, é essencial manter o acompanhamento com o médico tradicional para monitoramento da condição de saúde e para garantir que não haja interações adversas entre os tratamentos convencionais e as PICS.
- **Orientação:** enfatizar que o tratamento convencional, como medicamentos ou outras intervenções médicas, deve continuar sendo seguido conforme a orientação médica. As PICS são uma abordagem complementar, visando promover o equilíbrio e o bem-estar, mas não devem substituir tratamentos médicos essenciais.

### UTILIZAR AS ESCALAS APÓS O TRATAMENTO TERAPÊUTICO

1. A Escala Visual Analógica (EVA) é uma ferramenta usada para medir a intensidade de dor de forma simples e eficaz. Ela é especialmente útil quando o paciente tem dificuldade em quantificar a dor em termos numéricos. A EVA geralmente é representada por uma linha reta ou uma escala numérica, onde o paciente marca o ponto correspondente à sua percepção de dor.

#### Escala Visual Analógica (EVA) para dor:

A EVA é representada por uma linha contínua, geralmente de 10 cm de comprimento, onde:

- 0 cm (ou "0") significa nenhuma dor.
- 10 cm (ou "10") significa a pior dor possível.

O paciente é solicitado a marcar um ponto na linha que corresponda à intensidade de sua dor. A pontuação pode ser medida em centímetros ou em uma escala de 0 a 10, dependendo da versão usada.

#### Exemplo de Escala Visual Analógica de Dor (EVA):

0 cm ----- 10 cm

Nenhuma dor Pior dor possível

Ou com pontuação numérica de 0 a 10:

- 0: Sem dor.
- 1 a 3: Dor leve.
- 4 a 6: Dor moderada.
- 7 a 9: Dor intensa.
- 10: A pior dor possível.



## DISCUSSION

ICPs have stood out as strategies capable of expanding the care offered to the population through multiprofessional and easily accessible approaches. These practices contribute to a more humanized care, which considers the different dimensions of the individual and promotes a form of care less focused exclusively on conventional medicine (Aguiar, 2011).

One of the main challenges for the consolidation of ICTs in health services is the need to review the current care model, which still has a strong influence of the hospital-centric logic, with a focus on cure and isolated biomedical interventions. This traditional model often does not contemplate the complexities involved in the health-disease process, especially with regard to comprehensive care (Miller, 2010).

Comprehensiveness, as a guiding principle of integrative practices, proposes a broader view of the subject, considering biological, psychological and social aspects in an interdependent way. In addition, it advocates the strengthening of teamwork and the articulation between different levels of care, favoring actions that go beyond the treatment of the disease and include health promotion and prevention (Rocha et al., 2011).

Since 2006, with the creation of the PNPIC, the SUS has formally recognized and incorporated practices from different medical and therapeutic traditions. This policy has favored the insertion of therapeutic approaches recognized by the World Health Organization (WHO) as part of Traditional Chinese Medicine (TCM), which add value to health care through more comprehensive care, centered on the person and their autonomy (Brasil, 2006).

These practices also help to break the dichotomy between body and mind, proposing a broader understanding of health, which includes physical, emotional, mental, and spiritual well-being. According to Dougans and Ellis (2018), there is an interdependence between the mental and physical states of the individual, and the balance of both is essential for a healthy life. These views emphasize that no therapeutic approach is complete by itself, and a respectful dialogue between different knowledges is



necessary.

Understood under a holistic paradigm, PICS are based on the principle that human beings are inserted in an energy field that directly influences their state of health. In this way, emotional imbalances, harmful habits, and disordered lifestyle can compromise this flow and, consequently, the functionality of the body. Healing, in this model, is promoted from the restoration of this harmony, involving practices that work with vital energy and with the integrality of the being (Dacal et al., 2018).

In the context of CEPIC/UFT, the performance of a multiprofessional team reaffirms the principles defended by the PICS, especially with regard to the promotion of comprehensive, welcoming and subject-centered care. Practical experience shows how these approaches expand the bond with users and favor the continuity of care, strengthening qualified listening and the individual's role in their health process. In this sense, the systematized record of these interventions, through a medical record that includes the Therapeutic Care Plan (TCP), proves to be an essential tool to ensure the effectiveness of the follow-up and the uniqueness of the conducts adopted.

### **Therapeutic Care Plan**

The TCP is a strategic tool that guides the construction of a singular and subject-centered care (Brasil, 2013). Thus, at CEPIC, its elaboration begins with therapeutic listening carried out by the coordinating nurse, responsible for welcoming and evaluating newly arrived users, directing them to the integrative practices that are most appropriate to their needs. From this process, the professionals of the multiprofessional team collaborate in the formulation of the plan, organizing and articulating interdisciplinary therapeutic actions that consider the physical, emotional, social and spiritual dimensions of each individual.

From this perspective, nurses play a central role in using the Nursing Process (NP) as a basis for planning and executing the TCP, allowing users — with the support of their caregivers — to become active agents in the management of their condition. The promotion of self-care, the strengthening of



self-esteem, and the encouragement of participation in therapeutic decisions are fundamental pillars of this approach (Dorsey et al., 2016; Lennaerts et al., 2017).

The PCT, therefore, must be the result of a collective, dialogical and reflective construction among the various professionals who work at CEPIC/UFT, with emphasis on integrative therapists. This construction goes beyond clinical diagnoses, contemplating the social determinants of health and the subjective aspects that make up the life trajectory of each user. Thus, the TCP guides care in a comprehensive way, covering multiple lines of care and respecting the uniqueness of each person served (Fernandes; Farias, 2021). In a complementary way, Carvalho (2021) highlights that the articulation between different specialties is essential so that all dimensions of the person — physical, emotional, spiritual, and social — are effectively considered and contemplated in the therapeutic plan.

In this context, the consolidation of the TCP in CEPIC highlights the importance of care practices that integrate different dimensions of care, prioritizing singularity, qualified listening and the integrality of the subject. Such an approach demands a well-founded, organized and systematic professional performance, which highlights the relevance of NCS as an essential tool in the construction of care consistent with the principles of PICS. The NCS, operationalized through the NP, allows nurses to plan, implement and evaluate personalized interventions, based on clinical diagnoses and identified needs, promoting ethical, humanized and scientifically based care.

### **Systematization of Nursing Care and its Adaptation in the CEPIC Context**

NCS is a process that organizes the professional performance of nurses, allowing the identification of health and disease situations, as well as nursing care needs. Its main objective is to assist in the development of interventions that promote health, prevent health problems and favor the recovery and rehabilitation of the individual (Silva et al., 2015). The NCS is structured through three fundamental pillars: method, personnel and instruments, which are indispensable for its effective application in the work environment.



Within the NCS, the NP is applied, considered a structured method that guides the care provided. The NP is composed of five interdependent stages: 1) Data collection (investigation) – identification of relevant clinical information; 2) Nursing diagnosis – analysis and interpretation of the data collected; 3) Planning – definition of expected results and interventions; 4) Implementation – execution of the proposed actions; and 5) Evaluation – verification of the results and readjustment of the plan, if necessary (Alfaro-Lefevre, 2014). This process has a holistic and individualized focus, promoting person-centered care, encouraging self-care, and preventing clinical complications.

The conducts and interventions performed are recorded in the medical record, a fundamental instrument for the continuity and safety of care. This medical record is also used by integrative therapists, who describe their conducts and techniques used in each consultation. Thus, the primary purpose of records is the communication and sharing of information, knowledge, certainties and uncertainties between professionals from the same field or from different areas, both synchronously and diachronically (Gaudin, 2003).

This adapted way of operationalizing the care process is functional and compatible with the PICS proposal, respecting the principles of comprehensiveness, personalization and interdisciplinarity of health care. Although it does not rigidly follow the academic molds of the NCS and the NP, the nurse's work at CEPIC/UFT preserves the fundamental pillars of systematized care, using clinical reasoning and professional judgment as bases for decision-making.

## **FINAL CONSIDERATIONS**

The development of the digital medical record for the registration of PICS in the CEPIC/UFT is a relevant milestone in the systematization of information and in the qualification of the care provided. This initiative shows the commitment to the continuous improvement of care, by enabling safer, more organized and accessible records of the therapies applied.

In addition to favoring the internal organization and evaluation of care, the electronic medical



record presents itself as a promising tool for other health institutions that seek to integrate ICPs into their services. The experience of CEPIC/UFT can, therefore, encourage the expansion of the use of technologies aimed at comprehensive, humanized and evidence-based care.

Future perspectives include the evaluation of the impact of this tool on the effectiveness of treatments and user satisfaction, contributing to consolidate its importance as an innovative resource in health care.

It is acknowledged, however, that the present study has limitations, such as the small number of participants in the focus group and the impossibility of generalizing the results. Even so, the findings offer relevant subsidies for the improvement of practice and for the development of new investigations in the area.

Finally, the articulation between theory and practice, combined with sensitive listening and the valorization of subjectivities, sustains a transformative, ethical and human-centered care model in its entirety.

## REFERENCES

AGUIAR, Z. N. O Sistema Único de Saúde e as Leis Orgânicas da Saúde. In: AGUIAR, Z. N. (org.). SUS: Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2011. p. 42-68.

ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do processo de enfermagem: fundamento para o raciocínio clínico. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARGENTA, C.; ADAMY, E. K.; BITENCOURT, J. V. O. V. Processo de enfermagem: história e teoria. Chapecó: Editora UFFS, 2020. 129 p. (Processo de Enfermagem: da teoria à prática collection). Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786586545234>. Acesso em: 25 abr. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de fitoterápicos da farmacopeia brasileira. Brasília: ANVISA, 2018. 1. ed. Vol. Primeiro Suplemento. p. 160.



BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de fitoterápicos da farmacopeia brasileira. Brasília: ANVISA, 2011. p. 126.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Memento fitoterápico da farmacopeia brasileira. Brasília: ANVISA, 2016. 1. ed. p. 117.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html). Acesso em: 19 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, DF: MS, 2006.

CARVALHO, F. M. R. A escuta das dores na clínica médica: a importância da avaliação psicológica no contexto hospitalar. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 48363-48380, maio 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Luiza%20Jocymara/Downloads/29762-76348-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Luiza%20Jocymara/Downloads/29762-76348-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 21 mai. 2025.

CRESWELL, J. W. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2014.

DACAL, M. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 724-735, 2018.

DORNELES, C. M. et al. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, Ouro Fino-MG*, v. 13, n. 2, p. 1-9, 2021.

DORSEY, E. R. et al. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurology* [online], v. 17, n. 11, 2018. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30295-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30295-3). Acesso em: 21 mai. 2025.

DOUGANS, I.; ELLIS, S. *Um guia passo a passo para a aplicação da reflexologia*. 9. ed. São Paulo:



Cultrix, 1999.

FERNANDES, P. M. P.; FARIA, G. F. A importância do cuidado multiprofissional. Diagnóstico e Tratamento. Revista Diagnóstico e Tratamento, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 1-3, 2021. Disponível em: [http://associacaopaulistamedicina.org.br/assets/uploads/revista\\_rdt/2d8a7c864c3de331bf509167c324ed8a.pdf](http://associacaopaulistamedicina.org.br/assets/uploads/revista_rdt/2d8a7c864c3de331bf509167c324ed8a.pdf). Acesso em: 21 mai. 2025.

GAUDIN, F. Socioterminologie: une approche sociolinguistique de la terminologie. Bruxelles: De Boeck & Larcier, 2003.

KEMMIS, S.; MCTAGGART, R. Participatory action research. In: N. K. Denzin; Y. S. Lincoln (Eds.), The SAGE handbook of qualitative research. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2005. p. 567–605.

LENNAERTS, H. et al. A Guideline for Parkinson's Disease Nurse Specialists, with Recommendations for Clinical Practice. Journal of Parkinson's Disease [online], v. 7, n. 4, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3233/JPD-171195>. Acesso em: 21 mai. 2025.

MILLER, J. P. O livro dos chakras, da energia e dos corpos sutis: uma nova visão das tradições antigas e modernas sobre os nossos centros de energia. 1. ed. São Paulo: Pensamento, 2015.

ROCHA, S. A.; BOCCHI, S. C. M.; JULIANI, C. M. C. M. O princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS): utopia? Revista Interdisciplinar INTERthesis [online], Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 120-132, jan./jul. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/14837>. Acesso em: 22 mai. 2025.

SANTOS, F. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de enfermagem de um hospital público do norte do Brasil. Revista Nursing, Santana do Parnaíba-SP, v. 22, n. 256, p. 3155-3159, jul. 2019.

SANTOS, F. M. dos. Análise de conteúdo: a visão de laurence bardin. resenha de: bardin, l. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p. Revista Eletrônica de Educação, São Carlos, SP: UFSCar, v. 6, n. 1, p. 383-387, maio 2012.

SILVA, J. P.; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. Systematization of nursing care in undergraduate



training: the perspective of complex thinking. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online], v. 23, n. 1, p. 59-66, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0096.2525>. Acesso em: 21 mai. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 21 mai. 2025.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. *Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>. Acesso em: 21 mai. 2025.

TIOLENT, M. H. G. *Pesquisa-ação*. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global report on traditional and complementary medicine 2019*. Geneva: [s.n.], 2019. Disponível em: <http://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/en/>. Acesso em: 21 mai. 2025.

