

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM PRONTUÁRIO PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CEPIC/UFT

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

Ana Clara dos Santos Rodrigues¹

Ana Carolina Moreno²

Ana Edith Farias Lima³

Resumo: Este relato de experiência descreve a construção de um prontuário específico para Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Centro de Práticas Integrativas e Complementares da Universidade Federal do Tocantins. A iniciativa teve como objetivo desenvolver uma ferramenta digital que possibilite o registro sistematizado e o acompanhamento integrado dos pacientes, considerando a singularidade e a integralidade do cuidado ofertado pelas PICS. A metodologia adotada foi participativa, envolvendo a colaboração de profissionais de saúde, pesquisadores e usuários desse Centro, assegurando a adequação prática e teórica do prontuário. Como resultado, foi estruturado um prontuário digital contendo informações essenciais para o acompanhamento das terapias integrativas, contribuindo para a segurança, qualidade e continuidade do cuidado. A experiência aponta para a

1 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins. Estagiária Bolsista CEPIC-UFT, Palmas, Tocantins. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-2059-5179>

2 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins. Estagiária Bolsista CEPIC-UFT, Palmas, Tocantins.

3 Dr^a Ana Edith Farias Lima, Professora do Curso de Enfermagem e Coordenadora do Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CEPIC) da Universidade Federal do Tocantins.. <https://orcid.org/0000-0002-4015-8086>



viabilidade e importância da implementação de instrumentos específicos para cuidados integrativos, podendo servir de referência para outras instituições que atuam na área.

Palavras-chave: Registros Médicos. Terapias Complementares. Processo de Enfermagem. Cuidados de Saúde. Medicina Integrativa.

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 Medicine.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) vêm se consolidando como estratégias importantes de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e valorização de abordagens mais amplas do processo saúde-doença. No



cenário internacional, sua inserção remonta à Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, em Alma-Ata (1978), que recomendou a incorporação das medicinas tradicionais e complementares aos sistemas nacionais de saúde (Telesi Júnior, 2016)

No Brasil, esse movimento foi fortalecido pela 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e culminou na criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006 (Brasil, 2006). Alinhada às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a PNPIC tem estimulado o uso seguro, eficaz e de qualidade das Medicina Tradicional Chinesa (MTC) incorporando práticas como acupuntura, meditação, yoga, reiki, fitoterapia, arteterapia, entre outras (Brasil, 2017; Brasil, 2018).

Evidências apontam que as PICS têm contribuído positivamente para o manejo da dor, redução de estresse e ansiedade, promoção do autocuidado e melhoria da qualidade de vida, sobretudo em populações vulneráveis. Essas práticas valorizam a escuta qualificada, o vínculo terapêutico, a integralidade do cuidado e o respeito à singularidade do sujeito (WHO,2019).

Contudo, apesar do avanço nas políticas públicas e da ampliação da oferta de práticas integrativas, a ausência de instrumentos específicos de registro clínico representa um desafio. Em muitos serviços, utilizam-se modelos de prontuários convencionais — desenvolvidos para contextos biomédicos — que não contemplam a complexidade subjetiva e integral das PICS, comprometendo a qualidade do registro e a visibilidade do cuidado.

No Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Universidade Federal do Tocantins (CEPIC/UFT), essa realidade também era presente. Até recentemente, utilizava-se um prontuário adaptado por acadêmicas de enfermagem, elaborado em 2021, baseado em registros convencionais que não contempla um plano de cuidado. Diante disso, emergiu a necessidade de construir um novo prontuário, adequado às especificidades das PICS e ao perfil dos usuários atendidos. Considerando que a coordenação do Centro é exercida por uma enfermeira e terapeuta integrativa, e que também é um espaço de estágios para enfermagem, esse processo tem sido orientado pelos princípios da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), buscando integrar a lógica das



práticas integrativas à organização metodológica do cuidado de enfermagem.

A enfermagem, reconhecida como a ciência do cuidado, desenvolve e aplica continuamente estratégias que contribuem para a qualificação da assistência, sendo a SAE um instrumento organizacional essencial nesse processo (Santos, 2020). Assim, o presente estudo parte da seguinte questão-problema: como desenvolver um prontuário específico para as PICS que proporcione um atendimento mais humanizado e qualificado, superando os limites dos modelos convencionais e considerando as particularidades do público atendido pelo CEPIC/UFT? Tendo como objetivo geral desenvolver um prontuário específico para o registro das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde que promova uma assistência mais humanizada e qualificada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa aplicada, de natureza qualitativa, com etapas descritivas e exploratórias, fundamentada no desenho metodológico da pesquisa-ação (Tiolent, 2009). Essa abordagem, conforme Kemmis e McTaggart (2003), permite que pesquisadores e profissionais atuem de forma colaborativa na identificação de necessidades, desenvolvimento do prontuário e análise de sua aplicabilidade no contexto das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). A metodologia contempla a construção, validação e aplicação inicial do prontuário, valorizando aspectos qualitativos — como experiências, percepções e contexto — e quantitativos — como uso, frequência e análise dos dados coletados — assegurando a adequação prática e teórica da ferramenta para o contexto do CEPIC/UFT.

A metodologia ideal deve contemplar a construção, validação e possível aplicação inicial do prontuário, valorizando tanto os aspectos qualitativos — como experiência, percepção e contexto — quanto quantitativos — como uso, frequência e análise dos dados —, conforme preconizado por Creswell (2014), garantindo assim uma abordagem abrangente e integrada ao processo investigativo.

A parte teórica do estudo foi construída com base no método proposto por Souza, Silva e



Carvalho (2010), o qual foi estruturado em cinco etapas:

Etapas da Pesquisa:

1 - Diagnóstico situacional:

- Levantamento documental e conversa informal com profissionais que atuam no CEPIC/ UFT para identificar as limitações do modelo atual de prontuário.
- Análise dos registros existentes nas práticas de PICS (auriculoterapia, reiki, meditação etc.).

2 - Construção do Registro Médico (prontuário):

- Desenvolvimento de um modelo de prontuário voltado para o registro das PICS, considerando a integralidade do cuidado, os princípios da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

3 - Validação do conteúdo:

- Aplicação da Técnica Delphi com especialistas em PICS, enfermagem e gestão da informação em saúde para avaliação da pertinência, clareza e relevância dos itens propostos.



4 - Aplicação-piloto:

- Testagem do prontuário em atendimentos reais no CEPIC/UFT, com observação participante e registro dos resultados preliminares.

5 - Análise dos dados:

- Os dados qualitativos das rodas de conversas foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin.

População e Amostra

Profissionais atuantes no CEPIC/UFT (enfermeiros, terapeutas integrativos, estagiários), gestores de saúde e especialistas convidados para validação.

Para a construção e validação dos dados e opiniões, utilizou-se o Método Delphi, técnica de investigação amplamente empregada em pesquisas qualitativas mistas, como objetivo de obter o consenso de um grupo de especialistas sobre determinado tema. O método caracteriza-se por um processo iterativo em múltiplas rodadas, com aplicação de questionários sucessivos e análise das respostas de forma anônima, permitindo o refinamento das opiniões até alcançar estabilidade nas respostas (Linstone; Turoff, 2002).

No presente estudo, foram realizadas duas rodadas com um painel de especialistas em saúde, terapias integrativas, gestores, docentes etc. previamente selecionados por critérios de expertise e atuação na área de interesse. As respostas foram analisadas por meio de análise de conteúdo, e os níveis de concordância foram estabelecidos a partir de porcentagem de consenso, como 80%. Os resultados preliminares indicam que a ferramenta contribui para a qualificação do registro clínico e para a geração de dados que poderão subsidiar futuras análises sobre a efetividade das PICS no contexto acadêmico e assistencial do CEPIC/UFT.



RESULTADOS

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 Omissio

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 anatómicas) 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 Drª Ana Edli Farias Lima, Dr Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Caroline Moreira Mota 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

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

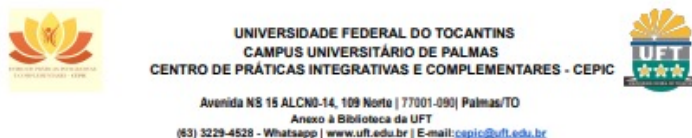
Água tratada: Sim Não

Esgoto: Sim Não

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



FIGURA 3: Termo de consentimento



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 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.

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 ALCNO-14, 109 Norte | 77001-090 | Palmas/TO
Anexo à Biblioteca da UFT
(83) 3229-4528 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: 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
 - Entristecido
 - Preocupado
 - Medo
 - Solidão
 - Incerteza
 - Insegurança
 - Ansioso
 - Irritado

Sistemização elaborada pela Professora D^a Ana Edli 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.

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 anatómico 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:**



<input type="checkbox"/> Calcâneo:	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> Maléolo:	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> Cotovelo:	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> Crista ilíaca:	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> Trocântérica:	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> Occipital	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> Sacrococcígea		
<input type="checkbox"/> Outras:	_____	

Sistemização elaborada pela Professora Dr^a 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.

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 Godet)
- **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 Dr^a 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.


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
 - Dor (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

Sistemização elaborada pela Professora Dr^a 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 ALCNO-14, 109 Norte | 77001-000 Palmas/TO
Anexo à Biblioteca da UFT
(63) 3229-4526 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: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)

Macroglóssia

Microglóssia

Anquiloglossia

Língua fissurada

Lábios normais

Quelite 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)

Sialorréia (salivação excessiva)

Xerostomia (boca seca)

Sem Alteração

• PESCOÇO

Inspeção

Assimetria ou deformidades

Presença de inchagões 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 D^a Ana Elém Farias Lima, D^a Lúcia 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.

8




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.uft.edu.br | E-mail: cepico@uft.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 bócio)
 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 - RUIDOS PULMONARES

❖ **Murmúrio vesicular:**
 Ausente Diminuído Presente

❖ **Estertores:**
 Ausente Presente

❖ **Sibilo:**
 Ausente Presente

❖ **Roncos:**
 Ausente Presente


❖ **Outros sons:**
 Estertores finos

Sistemização elaborada pela Professora Drª Ana Edith Farias Lima, Drª 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.

9




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 | 77001-000 | 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 bronquiectasia)
- Frêmito toracovocal (aumento ou diminuição)
- Murmúro vesicular enfraquecido

- **PERCUSSÃO PULMONAR**
- Som claro
- Timpanismo
- Submaciez Pulmonar
- Maciez Pulmonar
- Submaciez Cardíaca
- Maciez Cardíaca
- Maciez Abdominal
- Som timpânico abdominal (sugestivo de distensão gasosa)
- Hipersonância (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
- ♦ **Diarreia:** Presente Ausente
- Se sim, quanto tempo? _____
- ♦ **Flatos:** Aumentada Diminuída
- ♦ **Constipação:** Presente Ausente
- ♦ **Sangramento:** Presente (Cor: _____) Ausente

Sistematização elaborada pela Professora Dr^a Ana Edith Pariza Lima, Dr Luis Antônio Pariza Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Carolina Moreno Mota e Ana Clara dos Santos Rodrigues, bolsistas do CEPIC, 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 | 77001-000 | Palmas/TO
Anexo à Biblioteca da UFT
(63) 3229-4528 - 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 à 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

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.

11



FIGURA 12: Inventário de ansiedade de beck



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: cepico@uft.edu.br

VI. INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK


SINTOMAS	0 Absolutamente não	1 Levemente Não me Incomodou muito	2 Moderadamente Foi muito desagradável,mas pude suportar	3 Gravemente Difícilmente pude suportar
1.Dormência ou formigamento				
2.Sensação de calor				
3.Tremores nas pernas				
4.Incapaz de relaxar				
5.Medo que aconteça o pior				
6.Atordoado(a) ou tonto(a)				
7.Palpitação ou aceleração do coração				
8.Sem equilíbrio/inseguro(a)				
9.Alecrionado(a)				
10.Nervoso(a)				
11.Sensação de sufocação				
12.Tremores nas mãos				
13.Tênuis(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

Sistemabrago elaborado 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.




FIGURA 13: Histórico parte 1



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

Avenida NS 15 ALCNS-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 Edn 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. 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 ALCNS-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: _____

Sistemização elaborada pela Professora D^a Ana Edith Farias Lima, Dr^a Luis Antônio Faria Mota e as Acadêmicas de Enfermagem Ana Caroline Moreno Mello 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 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.

18



FIGURA 19: Preferências do paciente para terapias integrativas

 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
(88) 3228-4628 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepic@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

Diagramação elaborada pela Professora Dr^a Ana Edith Farias Lima, Dr^a Luísa 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.

15




FIGURA 20: Avaliação social e familiar; espiritual



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

Avenida N3 15 ALCN0-14, 109 Norte | 77001-080 | Palmas/TO
Anexo à Biblioteca da UFT
(83) 9228-4628 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepico@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

Sistemática 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.

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 ALCN0-14, 108 Norte | 77001-090 | Palmas/TO
Anexo à Biblioteca da UFT
(63) 3228-4628 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepic@uft.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:

Sistematização elaborada pela Professora Dr^a 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.

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 3 Biblioteca da UFT
(63) 3228-4628 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepic@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 Drª Ana Edith Pariza Lima, Dr Luis Antônio Pariza 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 N3 16 ALCNO-14, 108 Norte | 77001-090 | Palmas/TO
Anexo à Biblioteca da UFT
(63) 3228-4628 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepic@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

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.

23



FIGURA 24: Terapias recomendadas parte 3

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

Avenida N3 16 ALCNO-14, 109 Norte | 77001-080 | Palmas/TO
Anexo à Biblioteca da UFT
(83) 9228-4628 - 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:
 - o 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.
 - o 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 Mattos 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 16 ALCNO-14, 108 Norte | 77001-080 | Palmas/TO
Anexo à Biblioteca da UFT
(63) 3228-4628 - Whatsapp | www.uft.edu.br | E-mail: cepic@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.

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.

25



DISCUSSÃO

As PICS têm se destacado como estratégias capazes de ampliar o cuidado ofertado à população por meio de abordagens multiprofissionais e de fácil acesso. Essas práticas colaboram para um atendimento mais humanizado, que considera as diferentes dimensões do indivíduo e promove uma forma de cuidado menos centrada exclusivamente na medicina convencional (Aguilar, 2011).

Um dos principais desafios para a consolidação das PICS nos serviços de saúde é a necessidade de revisão do modelo assistencial vigente, que ainda apresenta forte influência da lógica hospitalocêntrica, com foco na cura e em intervenções biomédicas isoladas. Esse modelo tradicional muitas vezes não contempla as complexidades que envolvem o processo saúde-doença, especialmente no que se refere à integralidade do cuidado (Miller, 2010).

A integralidade, como princípio norteador das práticas integrativas, propõe um olhar ampliado sobre o sujeito, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais de forma interdependente. Além disso, defende o fortalecimento do trabalho em equipe e a articulação entre diferentes níveis de atenção, favorecendo ações que vão além do tratamento da doença e que incluem a promoção e a prevenção em saúde (Rocha et al., 2011).

Desde 2006, com a criação da PNPIC, o SUS passou a reconhecer e incorporar formalmente práticas oriundas de diferentes tradições médicas e terapêuticas. Essa política tem favorecido a inserção de abordagens terapêuticas reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como parte da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que agregam valor à atenção à saúde por meio de um cuidado mais integral, centrado na pessoa e em sua autonomia (Brasil, 2006).

Essas práticas também ajudam a romper com a dicotomia entre corpo e mente, propondo uma compreensão ampliada da saúde, que inclui o bem-estar físico, emocional, mental e espiritual. Segundo Dougans e Ellis (2018), há uma interdependência entre os estados mentais e físicos do indivíduo, e o equilíbrio de ambos é essencial para uma vida saudável. Essas visões ressaltam que nenhuma abordagem terapêutica é completa por si só, sendo necessário um diálogo respeitoso entre



os diferentes saberes.

Compreendidas sob um paradigma holístico, as PICS partem do princípio de que o ser humano está inserido em um campo energético que influencia diretamente seu estado de saúde. Dessa forma, desequilíbrios emocionais, hábitos prejudiciais e estilo de vida desordenado podem comprometer esse fluxo e, conseqüentemente, a funcionalidade do organismo. A cura, nesse modelo, é promovida a partir da restauração dessa harmonia, envolvendo práticas que trabalham com a energia vital e com a integralidade do ser (Dacal et al., 2018).

No contexto do CEPIC/UFT, a atuação de uma equipe multiprofissional reafirma os princípios defendidos pelas PICS, especialmente no que diz respeito à promoção de um cuidado integral, acolhedor e centrado no sujeito. A experiência prática evidencia como essas abordagens ampliam o vínculo com os usuários e favorecem a continuidade do cuidado, fortalecendo a escuta qualificada e o protagonismo do indivíduo em seu processo de saúde. Nesse sentido, o registro sistematizado dessas intervenções, por meio de um prontuário que contempla o Plano de Cuidado Terapêutico (PCT), revela-se uma ferramenta essencial para garantir a efetividade do acompanhamento e a singularidade das condutas adotadas.

Plano de Cuidado Terapêutico

O PCT é uma ferramenta estratégica que orienta a construção de um cuidado singular e centrado no sujeito (Brasil, 2013). Desta forma, no CEPIC, sua elaboração tem início com a escuta terapêutica realizada pela enfermeira coordenadora, responsável por acolher e avaliar os usuários recém-chegados, encaminhando-os para as práticas integrativas mais adequadas às suas necessidades. A partir desse processo, os profissionais da equipe multiprofissional colaboram na formulação do plano, organizando e articulando ações terapêuticas interdisciplinares que consideram as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais de cada indivíduo.

Nessa perspectiva, o enfermeiro assume um papel central ao utilizar o Processo de



Enfermagem (PE) como base para o planejamento e execução do PCT, permitindo que o usuário — com o apoio de seus cuidadores — torne-se agente ativo no manejo de sua condição. A promoção do autocuidado, o fortalecimento da autoestima e o estímulo à participação nas decisões terapêuticas são pilares fundamentais dessa abordagem (Dorsey et al., 2016; Lennaerts et al., 2017).

O PCT, portanto, deve ser resultado de uma construção coletiva, dialógica e reflexiva entre os diversos profissionais que atuam no CEPIC/UFT, com destaque para os terapeutas integrativos. Essa construção vai além dos diagnósticos clínicos, contemplando os determinantes sociais da saúde e os aspectos subjetivos que compõem a trajetória de vida de cada usuário. Assim, o PCT orienta a assistência de forma integral, abarcando múltiplas linhas de cuidado e respeitando a singularidade de cada pessoa atendida (Fernandes; Farias, 2021). De forma complementar, Carvalho (2021) destaca que a articulação entre diferentes especialidades é essencial para que todas as dimensões da pessoa — física, emocional, espiritual e social — sejam efetivamente consideradas e contempladas no plano terapêutico.

Nesse contexto, a consolidação do PCT no CEPIC evidencia a importância de práticas assistenciais que integrem diferentes dimensões do cuidado, priorizando a singularidade, a escuta qualificada e a integralidade do sujeito. Tal abordagem demanda uma atuação profissional embasada, organizada e sistemática, o que ressalta a relevância da SAE como ferramenta essencial na construção de cuidados coerentes com os princípios das PICS. A SAE, operacionalizada por meio do PE, permite ao enfermeiro planejar, implementar e avaliar intervenções personalizadas, a partir de diagnósticos clínicos e necessidades identificadas, promovendo um cuidado ético, humanizado e cientificamente fundamentado.

Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua Adaptação no Contexto CEPIC

A SAE é um processo que organiza a atuação profissional do enfermeiro, permitindo a identificação das situações de saúde e doença, bem como das necessidades de cuidados de enfermagem.



Tem como objetivo principal auxiliar no desenvolvimento de intervenções que promovam a saúde, previnam agravos e favoreçam a recuperação e a reabilitação do indivíduo (Silva et al., 2015). A SAE estrutura-se por meio de três pilares fundamentais: método, pessoal e instrumentos, os quais são indispensáveis para sua efetiva aplicação no ambiente de trabalho.

Dentro da SAE, aplica-se o PE, considerado um método estruturado que norteia o cuidado prestado. O PE é composto por cinco etapas interdependentes: 1) Coleta de dados (investigação) – identificação de informações clínicas relevantes; 2) Diagnóstico de enfermagem – análise e interpretação dos dados coletados; 3) Planejamento – definição dos resultados esperados e das intervenções; 4) Implementação – execução das ações propostas; e 5) Avaliação – verificação dos resultados e readequação do plano, caso necessário (Alfaro-Lefevre, 2014). Esse processo possui enfoque holístico e individualizado, promovendo o cuidado centrado na pessoa, incentivando o autocuidado e prevenindo complicações clínicas.

As condutas e intervenções realizadas são registradas no prontuário instrumento fundamental para a continuidade e segurança da assistência. Este prontuário também é utilizado pelos terapeutas integrativos, os quais descrevem suas condutas e técnicas utilizadas em cada atendimento. Assim, os registros têm como finalidade primordial a comunicação e o compartilhamento de informações, conhecimentos, certezas e incertezas entre profissionais de um mesmo campo ou de diferentes áreas, tanto de maneira sincrônica, quanto diacrônica (Gaudin, 2003).

Essa forma adaptada de operacionalizar o processo de cuidado mostra-se funcional e compatível com a proposta das PICS, respeitando os princípios da integralidade, personalização e interdisciplinaridade da atenção à saúde. Ainda que não siga rigidamente os moldes acadêmicos da SAE e do PE, a atuação do enfermeiro no CEPIC/UFT preserva os pilares fundamentais da assistência sistematizada, utilizando o raciocínio clínico e o julgamento profissional como bases para a tomada de decisão.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do prontuário digital para o registro das PICS no CEPIC/UFT constitui um marco relevante na sistematização das informações e na qualificação da assistência prestada. Essa iniciativa evidencia o compromisso com a melhoria contínua do cuidado, ao viabilizar registros mais seguros, organizados e acessíveis das terapias aplicadas.

Além de favorecer a organização interna e a avaliação dos atendimentos, o prontuário eletrônico se apresenta como uma ferramenta promissora para outras instituições de saúde que buscam integrar as PICS aos seus serviços. A experiência do CEPIC/UFT pode, portanto, incentivar a ampliação do uso de tecnologias voltadas ao cuidado integral, humanizado e embasado em evidências.

Perspectivas futuras incluem a avaliação do impacto dessa ferramenta na efetividade dos tratamentos e na satisfação dos usuários, contribuindo para consolidar sua importância como recurso inovador na atenção à saúde.

Reconhece-se, contudo, que a presente pesquisa apresenta limitações, tais como o número reduzido de participantes no grupo focal e a impossibilidade de generalização dos resultados. Ainda assim, os achados oferecem subsídios relevantes para o aprimoramento da prática e para o desenvolvimento de novas investigações na área.

Por fim, a articulação entre teoria e prática, aliada à escuta sensível e à valorização das subjetividades, sustenta um modelo de cuidado transformador, ético e centrado no ser humano em sua integralidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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. 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. 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.

