



GUSTAVO HENRIQUE ALVES DE ANDRADE

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**Ji-Paraná - RO
2019**

GUSTAVO HENRIQUE ALVES DE ANDRADE
MAGDA FARDIM DALCIN

Artigo apresentado no Curso de Farmácia do Centro Universitário São Lucas, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Prof.^a Esp. Magda Fardim Dalcin.

Ji-Paraná - RO
2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

A553p Andrade, Gustavo Henrique Alves de.

Práticas integrativas e complementares no sus: uma revisão bibliográfica. / Gustavo Henrique Alves de Andrade. – Ji - Paraná, 2019.

17 f. ; 30 cm.

Artigo Científico (Graduação) – Centro Universitário São Lucas, 2019.

Orientação Profa. Esp. Magda Fardim Dalcin, Coordenação de Farmácia.

1. Farmácia. 2. SUS. 3. Saúde Pública. I. Título. II. Dalcin, Magda Fardim.

CDU 614

GUSTAVO HENRIQUE ALVES DE ANDRADE

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA

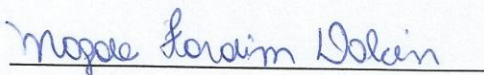
Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Profª Esp. Magda Fardim Dalcin

Ji-Paraná, 09 de agosto de 2019.

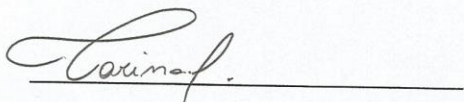
Resultado: 6.77.

BANCA EXAMINADORA



Esp. Magda Fardim Dalcin

Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná



Esp. Carina Campos Martins Buriti

Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná



Esp. Rita Cristina Martins

Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. MATERIAL E MÉTODOS	7
3. DESENVOLVIMENTO	7
3.1. Práticas Integrativas no SUS	7
3.2. Principais práticas disponibilizadas pelo SUS.....	9
3.3. Importância do uso das práticas Integrativas e Complementares na assistência à saúde.....	11
4. CONCLUSÃO	12
5. REFERÊNCIAS.....	12
6. ANEXOS	15
6.1. Normas da Revista Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR	15
6.2. Comprovante de Ausência de Plágio	17

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

INTEGRATING AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN THE SUS: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

GUSTAVO HENRIQUE ALVES DE ANDRADE¹, MAGDA FARDIM DALCIN²

1. Acadêmico do curso de Farmácia do Centro Universitário São Lucas; 2. Professora do curso de Farmácia do Centro Universitário São Lucas.

Rua Expedito Rodrigues de Souza, nº 1109, Bairro Colina Park I, Ji-Paraná – RO. CEP: 76906-646. E-mail: gustapirriques@gmail.com

Recebido em xx/xx/2019. Aceito para publicação em xx/xx/201x

RESUMO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi institucionalizada e legitimada no Brasil na década de 1980, possuindo diretrizes e recomendações reunidas das diversas convenções nacionais de saúde e das orientações realizadas pela Organização Mundial de Saúde. Sua visibilidade apareceu mediante a procura de medidas alternativas às práticas terapêuticas convencionais, tornando-se um meio de diminuição de gastos e de promoção de saúde precisamente difundido. As práticas Integrativas e Complementares (PIC), assim chamadas diante do Sistema Único de Saúde, vinculam-se a um conjunto de procedimentos médicos e recursos terapêuticos que utilizam abordagens com a finalidade de estimular os mecanismos particulares de prevenção de agravos e recuperação da saúde, tentando assegurar a assistência à saúde do indivíduo seja na prevenção, tratamento ou cura, correlacionando os fatores mente/corpo/espírito e não apenas uma avaliação de partes isoladas. Porém, apesar da notória importância do uso dessas medidas, no Brasil, muitos profissionais ainda desconhecem a PNPIC e não são qualificados para atuarem na área, além do pouco conhecimento e falta de pesquisas acerca das terapias. Diante disso, foi realizada uma pesquisa com fundamento exploratório e bibliográfico, no intuito de reunir informações de grande valia acerca do assunto especulado. A busca pelas Práticas Alternativas/Complementares vem se tornando crescente nos últimos anos, possuindo principalmente, visibilidade perante os resultados de resolutividade, baixo custo-benefício e crescente aceitação pelo público.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina Convencional; Medicina Tradicional; Práticas Integrativas e Complementares;

ABSTRACT

The National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) was institutionalized and legitimized in Brazil in the 1980s, with guidelines and recommendations gathered from the various national health conferences and recommendations made by the World Health Organization. Its visibility appeared through the search for alternative measures to conventional therapeutic practices, becoming a means of decreasing spending and health promotion precisely diffused. The Integrative and Complementary Practices (PIC), so called before the Unified Health System, are linked to a set of medical systems and therapeutic resources that use approaches with the purpose of stimulating the natural mechanisms of disease prevention and health recovery, trying to ensure health care for the individual either in prevention, treatment or healing, correlating the mind / body / spirit factors and not just an evaluation of isolated parts. However, in spite of the notorious importance of the use of these measures, in Brazil, many professionals still do not know the PNPIC and are not qualified to work in the area, besides the little knowledge and lack of research about the therapies. Given this, a research will be carried out with an exploratory and bibliographic basis, in order to gather information of great value on the subject speculated. The search for Alternative / Complementary Practices has been increasing in the last years, mainly having visibility to the results of resolution, low cost-benefit and increasing acceptance by the public.

KEYWORDS: Conventional Medicine; Traditional Medicine; Integrative and Complementary Practices;

1. INTRODUÇÃO

As práticas Integrativas e Complementares (PIC) vinculam-se a um grupo de procedimentos médicos e recursos terapêuticos, do qual, envolvem interpelações que estimulam os mecanismos típicos de prevenção de agravos e recuperação da saúde por

meio da escuta acolhedora, da elaboração do vínculo terapêutico e da incorporação do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, sendo complementares as práticas convencionais.¹ No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi institucionalizada e legitimada na década de 1980, sequente a fundação do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua necessidade foi averiguada através das diretrizes e recomendações realizadas nos diversos congressos nacionais de saúde e das orientações expressas pela Organização Mundial de Saúde.²

No Sistema Único de Saúde, as PIC foram criadas no intuito de auxiliar na prevenção de agravos e promoção da saúde, sendo enfatizada na atenção primária, podendo, no entanto, ser empregada em todos os níveis de atenção à saúde.² Segundo Monteiro (2012), as perspectivas do crescimento das PIC são relevantes, pois estas práticas promovem benefícios com custos expressamente baixos, que possibilitam a oportunidade de uma maior promoção de saúde, qualidade de vida, integração social e autonomia, sendo que, nesse sentido, o usuário se faz ativo, cuidando e sendo responsável pelo seu tratamento.³

Porém, apesar da sua expressiva representatividade para com a promoção de saúde, a adesão das práticas integrativas e complementares na rede pública de saúde brasileira ainda se faz em um processo de expansão tardo, posto que há dificuldades na implantação dessas práticas por falta de conhecimento relacionado a PNPIC pelos gestores e profissionais e pela necessidade de sua estruturação perante o SUS.^{3, 12, 43}

Desse modo, o presente trabalho tem por escopo, verificar as práticas integrativas e complementares regulamentadas e dispostas pelo SUS, bem como, a importância de sua utilização junto às práticas convencionais, pois, conhecer os diferentes tipos de PIC, suas regulamentações e utilidades, se faz notório perante as contribuições que estas promovem à saúde coletiva e individual.

2. MATERIAL E MÉTODOS

No intuito de alcançar os objetivos propostos no presente trabalho, o estudo seguiu uma abordagem do tipo exploratória e bibliográfica.⁴ Por meio destas, buscou-se compreender a importância das Práticas Integrativas e Complementares, atualmente, disponibilizadas pelo SUS. De maneira geral, foi realizada uma revisão integrativa de literatura em base de fontes como livros online, periódicos, revistas e trabalhos científicos dispostos nos sites Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUBMED) e Google Acadêmico, assim como, também, sites do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde no intuito de se obter dados vinculados às normatizações das Práticas

Integrativas e Complementares.

Para tal seleção bibliográfica, foram utilizados os seguintes descritores: Práticas Integrativas e Complementares, Medicina Tradicional e Medicina Convencional. Foram reunidos para uso 45 documentos que tiveram como critérios de inclusão publicações no período entre os anos 2000 a 2019, dando prioridade para trabalhos descritos em língua portuguesa, mas, não excluindo os redigidos em outras línguas, objetivando a compilação da maior quantidade de documentações fidedignas sobre o assunto.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. Práticas Integrativas no SUS

No Brasil, as discussões acerca das Práticas Integrativas e Complementares iniciaram no final de 1970, ganhando destaque principalmente, em meados dos anos 80, onde questionamentos sobre o modelo preeminente de ofertar o cuidado surgiram.¹ Ainda cita o Ministério da Saúde (2018) que, a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares foi regulamentada, logo após a criação do SUS, onde muitos eventos foram necessários. De acordo com o mesmo, alguns desses eventos merecem destaque perante a construção da Política nacional das Práticas Integrativas e Complementares, conforme ilustrado na tabela 1:

Tabela 1 – Principais eventos realizados para a sucessiva criação da PNPIC.

Ano	Evento
1985	Ocorreu a Consagração de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, a Fiocruz, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro e o Instituto Hahnemaniano do Brasil, com o objetivo de instituir na rede pública de saúde a assistência homeopática.
1986	Houve a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), vista como um marco para a oferta da PNPIC no sistema de saúde do Brasil, pois, induzida pela Reforma Sanitária, possibilitou em seu relatório final pela introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no setor dos serviços de saúde, a possibilidade do usuário ao acesso democrático de escolher a terapêutica conduzida
	Resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e

1988	Coordenação instituíram normas e diretrizes para o atendimento em homeopatia, acupuntura, termalismo, técnicas alternativas de saúde mental e fitoterapia.
1995	Instituição do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não Convencionais, por meio da Portaria GM nº 2.543, de 14 de dezembro de 1995, editada pela então Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde
1996	Ocorreu a 10ª Conferência Nacional de Saúde, que, redigiu em seu relatório final, a aprovação da “incorporação ao SUS, em todo o País, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares”.
1999	Houve a inclusão das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SUS (BRASIL, 1999)
2000	Na 11ª Conferência Nacional de Saúde recomendou-se a “incorporação na atenção básica: Rede PSF e PACS práticas não convencionais de terapêutica como acupuntura e homeopatia
2003	Realizou-se a formação de grupos de trabalho no Ministério da Saúde com o intuito de elaborar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC) no SUS. Em seguida, no mesmo ano, elaborou-se o Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, que demonstra a importância de ampliação do acesso aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS. E logo após, ainda em 2003, foi realizado o relatório final da 12ª CNS que concretizou a efetiva inclusão da MNPC no SUS (atual PNPIC)
2004	Foi realizada a 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovações em Saúde. A MNPC (atual PNPIC) foi incluída como ponto estratégico de pesquisa dentro da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2018)

Visto a necessidade de se incluir outras formas de praticar o cuidado e o autocuidado, em 03 de maio de 2006, sobre respaldo consenso com a OMS, o Ministério da Saúde através da portaria GM/MS nº 971, programou-se a disponibilização da PNPIC no Sistema Único de Saúde o que possibilitou a utilização das terapias complementares contemplando as áreas de homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, Acupuntura, medicina Antroposófica e Crenoterapia (BRASIL, 2006).²

É importante ressaltar que, além da portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, ocorreu em março de 2017 à ampliação da PNPIC, do qual, por meio da divulgação da Portaria GM nº 849/2017, ocorreu à ampliação para outros 14 serviços, sendo eles: Arteterapia, Biodança, Ayurveda, Quiropraxia, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Reflexoterapia Osteopatia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, sendo que, de acordo com o Ministério da Saúde (2018)¹, estas podem ser ofertadas pelo SUS em todos os segmentos da atenção à saúde, porém, priorizando o seu uso na atenção básica.⁶

A PNPIC garante aos cidadãos brasileiros o acesso aos serviços de prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde, que antes eram restritos às práticas de cunho privado.⁷ Esta, além disso, abrange regulamentos e responsabilidades para a oferta dos serviços e produtos de medicina complementar e alternativa, objetivando aumentar a oferta desses recursos no Sistema Único de Saúde garantindo sua eficácia, qualidade e a segurança em seu uso.²

Segundo o Ministério da Saúde (2018), as práticas Integrativas e Complementares utilizam técnicas e recursos baseados em conhecimentos tradicionais que buscam instigar os mecanismos típicos de prevenção de agravos e recuperação da saúde, compreendendo uma ampla visão do processo saúde-doença e a promoção geral do cuidado humano, principalmente o autocuidado.¹

Entretanto, conforme menciona Habimorad (2015), apesar dos esforços para a regularização desses serviços, alguns interferentes impossibilitam a expansão das PIC como a necessidade de capacitação profissional em PIC para o SUS, sua estruturação nos serviços e a falta de conhecimento de profissionais e gestores sobre a PNPIC. De acordo com o estudo realizado por Ischkanian e Pelicionie (2012), dos nove profissionais da área da saúde que foram entrevistados em sua pesquisa, nenhum possuía conhecimento sobre a PNPIC e oito deles nunca haviam ouvido falar sobre a PIC, ressaltando a necessidade da abordagem do tema para com os profissionais da área.^{8,9,6}

Nos últimos anos, a adesão do público aos métodos alternativos e complementares as práticas convencionais vem ganhando espaço e, visto a colaboração dessas Práticas Integrativas e Complementares na prevenção, promoção e

educação em saúde, muitos órgãos públicos e privados estão estimulando a implementação e o desenvolvimento destas nos diversos setores sociais.^{10, 11} Ainda menciona o autor que, a busca pelas práticas terapêuticas complementares como a fitoterapia, acupuntura, homeopatia e outras, mostra a necessidade de se conhecer e estimular os profissionais da saúde ao entendimento das PIC, bem como estimular o conhecimento e o desenvolvimento de pesquisas na área.

3.2. Principais práticas disponibilizadas pelo SUS

Diante à crescente procura de medidas terapêuticas alternativas e complementares a medicina convencional, o Ministério da Saúde, no intuito de garantir o cumprimento de suas atribuições disponibilizou a implantação das práticas Integrativas e Complementares no SUS, fundamentando-se em garantir a integralidade na atenção à saúde (BRASIL, 2006).²

Visto isso, o Ministério da Saúde divulgou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares que, atualmente, ampara a disponibilização de 29 PIC, sendo elas: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Dança circular, Geoterapia, Hipinoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina Antroposófica, Acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia comunitária Integrativa, Terapia de florais, Crenoterapia e Yoga.¹² De acordo com o Ministério da Saúde (2006), dentre as práticas alternativas que se destacam estão a Acupuntura, homeopatia, fitoterapia, Crenoterapia e a medicina antroposófica.

As diversas práticas na área da saúde vinculadas as práticas integrativas e complementares disponibilizadas pela PNPIC são terapias derivadas de metodologias médicas tradicionais complexas e complementares a Biomedicina, que possuem sua própria racionalidade, como, a medicina tradicional chinesa que propõem formas mais naturais de tratamento para certas enfermidades sem o risco de iatrogenia da medicina convencional.¹³

Na racionalidade médica chinesa, as realizações do processo diagnóstico, do tratamento e da terapia a serem utilizados, aderem à noção da mutação cíclica dos sopros Yín e Yáng, importantes na cosmologia daoista, sendo que, neste princípio, descartar esses fundamentos na prática da medicina chinesa é deixar de averiguar um imenso potencial de desenvolvimento desse campo de saúde.¹⁴

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) tem por fundamento a interação e integração entre o ser humano e a natureza, visando o equilíbrio geral

das pessoas. O organismo é mencionado como um sistema energético e funcional e as doenças como um desequilíbrio dessa energia ou desarmonia das funções orgânicas.¹⁴

De acordo com Scognamillo-szabó e Bechara (2001) e o Ministério da Saúde (2018), a acupuntura, derivada da Medicina Tradicional Chinesa, tem como princípio a terapia e a cura das enfermidades por meio de aplicações de estímulos feitos na pele, através da inserção de agulhas filiformes metálicas em pontos anatômicos particulares e específicos, conhecidos como acupontos, sendo que, para esta finalidade utiliza-se, principalmente, o estímulo nociceptivo, a fim de, promover a manutenção, recuperação e promoção da saúde.^{1, 15}

Segundo Cintra e Figueiredo (2010), a acupuntura é uma técnica que objetiva uma postura “Vitalista” diante do corpo, pois tem como fundamento, a energia sobre a matéria, do doente sobre a doença e não o contrário. No Brasil, essa prática foi agregada na tabela do Sistema de Informação Laboratorial (SIL) em 1999.¹⁴

É importante mencionar que, a Acupuntura é um dos métodos considerados modelo perante a Organização Mundial de Saúde, por ser eficiente, usar instrumentos de baixo custo operacional e por dispensar ou reduzir o uso de medicamentos e exames de elevado custo. A OMS reconhece a eficiência da Acupuntura em diversas patologias como tendinites, depressão, cefaleias, gastrites, lombalgia, artrite, ansiedade, entre muitas outras (BRASIL, 2006).²

A homeopatia é um campo médico e farmacêutico que compreende em ministrar pequenas doses do medicamento ao doente, evitando intoxicações e estimulando as reações orgânicas próprias, sendo que, seu fundamento científico e filosófico se faz com base no princípio vitalista, junto a uma metodologia de pesquisas e experimentações (LIMA *et al.*, 2012).¹⁶

Esta está incluída na Medicina Tradicional e Complementar, sendo caracterizada como a prática que mais se aproxima das condutas médicas ocidentais. Conhecida por ser bicentenária, foi criada e organizada pelo médico alemão Samuel Hahnemann, e possui hoje, grande espaço frente às práticas medicinais, por meio de sua resolutividade, baixo custo e amplo alcance, além de, sua imensurável aceitação social.¹⁷ Ainda ressalta o autor que, essa área se destina a oferta de práticas clínicas e terapêuticas que, com base em um sistema ético de medicina propõem aos doentes um tipo de tratamento sistêmico, seguro e com um custo-benefício autêntico.¹⁷

O modelo homeopático possui quatro bases principais, que são: o princípio da cura por semelhança, a experimentação de medicamentos em indivíduos saudáveis, a conduta terapêutica individualizada e o uso de medicamentos

dinamizados (ultradiluídos). O profissional homeopata, ao prescrever o tratamento (projeto terapêutico) frente a cada caso e a cada momento da doença (tratamento centrado na individualidade) cumpre com a adequação bioética de beneficência e não maleficência.¹⁷

Dessa maneira, sua adequada implantação nos sistemas de saúde permite que as pessoas doentes possam aderir a essa conduta terapêutica que pode ser utilizada de forma complementar e alternativa a outras terapias convencionais.¹⁸ É interessante falar que, enquanto a terapêutica convencional atual busca o princípio dos contrários, que emprega medicamentos com ação primária contrária aos sintomas para ameniza-los ou excluí-los, a homeopatia utiliza o princípio dos semelhantes, do qual emprega medicamentos com ação primária semelhante aos sinais e sintomas da doença, no intuito de estimular uma reação secundária a essas manifestações.¹⁸

Segundo Pustiglione *et al.* (2017), o uso das substâncias homeopáticas possuem como vantagens a segurança e eficiência baseada em substâncias naturais do qual não foram associados a intoxicações, podendo ser utilizados por grávidas, lactantes e outras, além de serem altamente palatáveis e aderidos pelo público, seguido de seu custo-benefício comparada a outras medidas terapêuticas.¹⁸

A fitoterapia e o uso das plantas medicinais, conforme Bruning *et al.* (2012), compõem a medicina popular, formando um conjunto de conhecimentos internalizados nos vários usuários e praticantes, sendo uma maneira eficaz de atendimento primário à saúde, podendo auxiliar o tratamento usualmente empregado, nas populações mais carentes.¹⁹

As plantas medicinais estão entre os principais meios terapêuticos tanto da Medicina Tradicional quanto na medicina complementar e alternativa (MCA).²⁰

O uso dos fitoterápicos possui finalidade profilática, curativa, paliativa ou com fins diagnósticos, sendo um importante instrumento da assistência farmacêutica, reconhecidos pelo OMS. Na tabela abaixo estão descritas algumas plantas medicinais e suas utilidades terapêuticas em concordância com estudos levantados por Boorhem e Lage (2009).²¹

Tabela 2 – Plantas Medicinais populares e suas utilidades.

Nome popular	Utilidade Terapêutica
Castanha da Índia	Venotônica, adstringente, hemostática. Indicada para varizes, insuficiência venosa de membros inferiores e hemorroidas
	Expectorante,

Alho	antisséptica, antioxidante. Indicado em gripes, resfriados, verminoses e outros.
Babosa	Carminativa, laxativa e purgativa em uso interno de pendendo da dos. Gel micilaginoso é indicado para queimaduras dérmicas de várias etiologias em uso externo.
Arnica	Anti-inflamatória, analgésica, cicatrizante, antisséptica.
Carqueja	Colagoga, hepato e gastroprotetora, hipoglicemiante e diurética.
Coentro	Carminativa, antiespasmódica, antiflatulenta, estrogênica.
Linhaça	Reduz os níveis sanguíneos de colesterol e triglicerídeos, Hipoglicemiantes leves e antioxidantes.
Camomila	Sedativa leve, anti-inflamatória. Indicada em casos de ansiedade, dispepsias e patologias inflamatórias.
Poejo	Expectorante, antigripal, antibacteriana, antifúngica.
Alfavaca	Antiespasmódica, carminativa, galactogênica, antisséptica pulmonar.

Fonte: Adaptado de Boorhem e Lage (2009)

Qualquer produto farmacêutico, independente de sua constituição (tintura, pomada, extrato ou cápsula) que utilize como recurso primário parte de uma planta com conhecido efeito farmacológico, pode ser considerado um elemento fitoterápico.^{22, 23} É importante saber que, a ANVISA dentre suas perspectivas e atribuições, tem competência de regularização de ações sanitárias, indução ao desenvolvimento científico e tecnológico nacional que se formalizam na revisão e adesão de novos quesitos de qualidade nos produtos da farmacopeia brasileira.^{22, 24}

O termalismo é uma prática terapêutica antiga que utiliza como recurso a água mineral medicinal no intuito de promover e manter a saúde. Desde muito tempo, a imersão do corpo em água foi utilizada pelos humanos como forma de higiene e para a cura de males.^{25, 26} Ainda menciona Arango

(2002) que o termalismo é considerado por muitos autores como um componente das hidroterapias, visto que essas são ditas as práticas terapêuticas que utilizam a água (comum, minero-medicinal e marinha) e os fatores como a temperatura e as ações hidromecânicas para alcançar seus objetivos de cura e prevenção.^{25, 26}

De acordo com Bonfada *et al.* (2013), esta prática utiliza águas minero-medicinais aquecidas, o que torna o tratamento como crenoterápico, pois conforme diz o autor, a Crenoterapia é uma atividade terapêutica que utiliza das águas minero-medicinais e dos gases espontâneos em centros dotados de equipamentos específicos que promovem o tratamento curativo e preventivo de certas enfermidades.²⁷

As águas minero-medicinais são classificadas de acordo com suas características como a temperatura, pressão-osmótica, radioatividade, composição química e mineralização, sendo que, cada uma junto as suas particularidades promove um tratamento específico para as enfermidades.^{28, 29}

No Brasil a Crenoterapia surgiu junto à colonização portuguesa que trouxe para o país os hábitos do uso das águas minerais para a promoção da saúde.² Segundo o Ministério da Saúde (2018), a Crenoterapia consiste na indicação do uso de águas minerais com intuito terapêutico de forma complementar a outros tratamentos.¹

A medicina antroposófica foi fundamentada em 1920, pela médica holandesa Ita Wegmann e pelo filósofo austríaco Rudolf Steiner. Este segmento terapêutico, segundo eles, utiliza princípios que considera que o ser humano possui uma natureza além da físico-química, biológica e psicossocial, possuindo bases de vitalidade e da espiritualidade.³⁰

A medicina antroposófica, segundo Kienle *et al.* (2013), é um conjunto de sistemas de tratamentos multimodal integrativo, onde há uma ampliação da medicina convencional junto a holística sobre a natureza e o homem, a doença e a cura. Esta se baseia nos conceitos da antroposofia, do qual, trabalham o ser humano e a natureza em um estado espiritual, mas também, profundamente científico.³¹

No Brasil a medicina antroposófica teve início há cerca de 60 anos, como cita o Ministério da Saúde (2018), esta possui uma base vitalista, sendo um modelo de atenção organizado de forma transdisciplinar, com intuito de promover o cuidado à saúde. Vale constatar que, os médicos antroposóficos utilizam em suas terapêuticas medicamentos baseados em recursos da farmacopeia dos homeopáticos, fitoterápicos e outros próprios do seu segmento, como os alopáticos.^{1, 30}

Alguns episódios foram de grande significância no Brasil para a disponibilidade dos recursos antroposóficos à população, como a aprovação pela ANVISA da RDC 26, de 30 de

março de 2007 que reconheceu o remédio antroposófico industrializado, a aprovação pelo Ministério da Saúde da portaria MS 1.600, de 17 de julho de 2006 que instaura o observatório de Medicina Antroposófica no SUS e a resolução 465 do Conselho Federal de Farmácia, de 24 do julho de 2007 que reconheceu a farmácia antroposófica.^{22, 2, 1}

De acordo com Lopes (2006), a medicina antroposófica possui uma ampla área de atuação, contendo bons índices de resolução obtidos por meio de uma abordagem de orientações preventivas, por uma escuta qualificada, utilização de duas farmacopeias e equipes profissionais transdisciplinar em conjunto com terapias e técnicas dotadas, e que utilizam dos recursos clínicos e cirúrgicos da medicina convencional.³⁰

3.3. Importância do uso das práticas Integrativas e Complementares na assistência à saúde

O processo saúde-doença-cuidado compete inúmeras probabilidades, desde a corrente preeminente que objetiva um olhar principalmente dos aspectos biológicos (prevenção de doenças a uma ordem biologista), até outras medidas que ampliam essa interpretação, como as práticas não convencionais.^{32, 33} Enquanto que, as estratégias de educação em saúde exercem função de controlar os riscos associados às enfermidades, as medidas não convencionais atuam concretizando a promoção da saúde por meio de estratégias que articulam as condições de vida perante as necessidades sociais e as dimensões individuais e coletivas.³²

O aumento da procura pelas práticas alternativas e complementares tem crescido compulsoriamente, e alguns motivos relacionados a essa demanda são oriundos do crescente número das doenças crônicas, do processo de envelhecimento humano, do aumento dos custos dos serviços de saúde (levando à procura de outras formas alternativas de cuidado), da insatisfação com a oferta de serviços de saúde existentes, do interesse pelo cuidado holístico e preventivo às doenças e dos tratamentos que melhoram a qualidade de vida quando não há possibilidade de cura.³²

Porém, apesar da visível importância do uso das práticas complementares, de acordo com Habimorad (2015), a primeira avaliação da implementação da PNPIC aponta como desafios e necessidades a qualificação profissional em uma quantia adequada destes para atuação no sistema público de saúde brasileira, além do monitoramento e estruturação perante o sistema e o fornecimento de insumos e desenvolvimento de pesquisas relacionado aos processos e produtos.⁸

Segundo Alcântara *et al.* (2017), apesar das poucas pesquisas que corroboram o benefício da medicina alternativa, assim como o mercado influenciado pela indústria farmacêutica e pela

conduta médica, sabe-se que a sociedade busca melhor qualidade de vida por meio de metodologias mais naturais e saudáveis.³⁷ Pennafort *et al.* (2012) complementa que, diante o crescente número de procura pelas medidas terapêuticas alternativas, nota-se há necessidade de que os profissionais da área estejam capacitados a informar e prestar atendimento aos pacientes, compreender o efeitos colaterais, as interações dos medicamentos e utilizar as PIC isoladamente ou de maneira conjunta as práticas convencionais.⁴⁴

Assim, conforme cita Nagai e Queiroz (2011), o auge da implantação das PIC se dá através de diferentes fatores, incluindo a demanda do público que procura pelo serviço, o apoio dos profissionais da área e as articulações entre as próprias PIC e a atenção primária. Sendo que, conforme expõe Pennafort *et al.* (2012), há a necessidade de se estabelecer um vínculo entre os gestores, os setores comunitário e os usuários envolvidos, afim de legitimar e concretizar a adequação dessa estratégia.^{45, 44}

Segundo Spadacio *et al.* (2010), a Medicina complementar alternativa é assimilada como parte de uma abordagem de prevenção e manutenção da saúde adotada pela população por ser contribuinte para a diminuição dos efeitos colaterais dos tratamentos e medicamentos convencionais e por ser propulsora da qualidade de vida e do bem-estar. As práticas Complementares, por exemplo, propicia às pessoas idosas um cuidado integral, normalmente um alívio da dor, um aumento do bem-estar reduzindo a ansiedade, depressão, além de diminuir os efeitos secundários dos medicamentos e corroborar para a melhor relação entre o paciente e o profissional.^{34, 35, 36}

A medicina alternativa é uma complementação dos métodos convencionais de tratamento e cura de pacientes que vem sendo aderida por grande parte da população. Seus benefícios visam o bem-estar dos pacientes no meio que estão inseridos e possibilitam aos tratamentos maior acessibilidade as pessoas carentes.^{32, 38}

Segundo Júnior (2016), o uso das práticas Integrativas e complementares na rede pública de saúde merece reflexão, pois expressam um avanço que se identifica com novos modelos de aprender e praticar saúde, sendo que estas se caracterizam principalmente por serem interdisciplinares e por usarem linguagens próprias que valorizam a saúde humana em uma totalidade única.³⁹

Assim, é inquestionável que, o encontro e a comunicação entre a medicinal convencional e a medicina tradicional, poderiam contribuir para a formação de uma estruturada base antropológica, fundamental para manter a criatividade entre ambas as linhas de pesquisa. Desse modo, frente à diversidade de olhares presente no campo científico, necessita-se de conhecimentos que permitam as interdependências, as articulações e a solidariedade,

para assim, construir uma aproximação entre a visão holística que compõem a medicina tradicional e o dualismo cartesiano que está presente na ciência moderna, construindo desse modo, uma assistência à saúde de forma interdisciplinar e cada vez mais eficaz.³⁹

4. CONCLUSÃO

A Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares regulamentadas pelo Ministério da Saúde possibilita que medidas terapêuticas alternativas possam ser adotadas pelos pacientes nos diferentes setores de atenção a saúde, principalmente a primária. As práticas Integrativas e Complementares, atualmente, possuem visibilidade perante os resultados de promoção a saúde, exaltando ainda, seu baixo custo-benefício e crescente aceitação pelo público.

Porém, apesar dos significativos benefícios postos pelas Práticas Integrativas e Complementares e de sua disponibilização pelo SUS, estas se fazem nacionalmente, pouco difundidas, pois a sua utilização necessita de qualificação profissional, conhecimento da PNPIC pelos gestores e pelos profissionais da saúde e a adesão do público.

Desse modo, se faz notória a necessidade de se conhecer as Práticas Integrativas e Complementares dispostas pelo SUS, assim como, auxiliar na divulgação e adesão destas pelos profissionais e usuários, pois o uso destas medidas auxilia fortemente na prevenção, recuperação e promoção da saúde, sendo eficaz no complemento das condutas terapêuticas, e, quando investidas na promoção e educação em saúde, contribuem para evitar que as doenças se instalem e amenizam as consequências relacionadas aos agravos e progressão destas.

5. REFERÊNCIAS

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso/Ministério da Saúde. 2. ed. Brasília, 2018
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC – SUS. Brasília, 2006
- [3] Monteiro, M. M. S. Práticas integrativas e complementares no Brasil – Revisão Sistemática. Recife, 2012
- [4] Gil, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002 Bibliografia. Disponível em < <https://pt.slideshare.net/abdulcassimoarune/antonio-carlos-gil-2002>> Acesso em: 20 de abr. 2019
- [5] Bulsing, M. Um estudo sobre o surgimento da Política

Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Santa Maria – RS, 2013

[6] Tesser, C. D.; Souza, I. M. C.; Nascimento, M. C. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. Saúde e debate, 2018

[7] Dacal, M. D. P. O.; Silva, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. Saúde Debate, v. 42, n. 118, Rio de Janeiro, 2018

[8] Habimorad, P. H. L. Práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa. 2015, Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/139384>

[9] Ischkanian, P. C.; Pelicioni, M. C. F. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano, 2012

[10] Marques, L. A. M.; Vale, F. V. V. R.; Nogueira, V. A. S. *et al.* Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população são-joanense. Physis Revista de saúde coletiva. Rio de Janeiro, 2011

[11] Carvalho, J. L. S.; Nóbrega, M. P. S. S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na atenção básica. Revista Gaúcha Enferm. 2017

[12] Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares (PICS): quais são e para que servem. Disponível em: www.saude.gov.br Acesso em: 09 de julho de 2019

[13] Cintra, M. E. R.; Figueiredo, R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. Interface – Comunic. Saúde. Educ. V. 14, n. 32, 2010

[14] Scognamiglio-Sczabó, M. V. R.; Bechara, G. H. Acupuntura: bases científicas e aplicações. Ciência rural, Santa Maria, v. 31, n. 06, 2001

[15] Coutinho, B. D.; Dulcetti, P. G. S. O movimento Yín e Yáng na cosmologia da medicina chinesa. Revista história, ciência, saúde. V. 22, n. 03, 2015

[16] Lima, K. M. S. V.; Silva, K. L.; Tesser, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. 2014

[17] Pustiglione, M.; Goldenstein, E.; Chencinski, Y. M. Homeopatia: um breve panorama dessa especialidade médica. Revista de Homeopatia, 2017

[18] Teixeira, M. Z. Fundamentação científica do princípio de cura homeopático na farmacologia moderna. Revista de homeopatia, 2017

[19] Bruning, M. C. R.; Mosegui, G. B. G.; Vianna, C. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. Revista de Ciência e saúde coletiva, 2012

[20] Beleza, J. A. M. Plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária à saúde: contribuição para profissionais prescritores. Rio de Janeiro, 2016

[21] Boorhem, R. L.; Lage, E. B. Drogas e extratos vegetais utilizados em fitoterapia. Revista Fitos, 2009

[22] ANVISA. Formulário de fitoterápicos. Farmacopeia brasileira. 1ª edição, 2018

[23] Marquez, A. Farmacologia clínica: através da análise dedutiva do fármaco. São Paulo, 2016

[24] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Brasília, 2012

[25] Arango, C. S. J. Efectos terapêuticos de las aguas mineromedicinais. Revista de medicina estética. 2002

[26] Amaral, H. A. M.; Cantista, A. P. P. Evidências científicas da medicina termal – crenoterapia. Porto, 2010

[27] Bonfada, P. L. B.; Rezende, M. S.; Fogaça, K. C. L.; Radaelli, P. B. Termalismo social e hidrologia médica: as potencialidades brasileiras, 2013

[28] Alexandre, M.; Malcata, A. Termalismo na doenças reumáticas: panaceia ou placebo? Acta reuma Port, 2000

[29] Quintela, M. M. Saberes e práticas termiais: uma perspectiva comparada em Portugal (Termas de S. Pedro do Sul) e no Brasil (caldas da Imperatriz). Rev. História, ciência e saúde. Manguinhos, v. 11, 2004

[30] LOPES, A. C. Diagnóstico e tratamento. Volume 1. Barueri – SP: Manole, 2006

[31] Kienle, G. S.; Albonico, U.; Baars, E. *et al.* Anthroposophic medicine: an integrative medical system originating in Europe. Global Adv Health Med, 2013

[32] Amado, D. M.; Rocha, P. R. S.; Ugarte, O. A. *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. JPMHC. Journal of Management and Primary Health Care, 2017

[33] Spadacio, C.; Barros, N. F. Terapêuticas convencionais e não convencionais no tratamento do câncer: os sentidos das práticas religiosas. Comunidade saúde educação, 2009

[34] Spadacio, C.; Castellanos, M. P. E.; Barros, N. F. A. *et al.* Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese. Cadernos de saúde pública, 2010

[35] Silva, M. G. R. A. Medicinas Complementares e Alternativas: Discursos e percursos no contexto do profissional da saúde. 2015

[36] Martins, D. Uma abordagem às práticas integrativas e complementares associados aos tratamentos especializados em comorbidades crônicas, na Estratégia de Saúde da família. Rio de Janeiro, 2016

- [37] Alcântara, L. I. E.; Flora, G. S.; Guitton, L. N. H. *et al.* O propósito e o entendimento da medicina alternativa. II Jornada Científica, 2017
- [38] Schweitzer, M. C.; Esper, M. V.; Silva, M. J. S. Práticas integrativas e complementares na atenção primária em saúde: em busca da humanização do cuidado. O mundo as saúde. São Paulo, 2012
- [39] Júnior, E. T. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos avançados 30, 2016
- [40] Aroucha, E. B. L. Práticas integrativas e complementares: o interesse em formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família – Recife-PE. Recife, 2012
- [41] Souza, L. A.; Barros, N. F.; Braghetto, J. O. *et al.* Acupuntura no Sistema Único de Saúde – uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. Revista ciência e saúde coletiva, 2017
- [42] Waisse, S. Efeito de ultradiluições homeopáticas em modelos in vitro: revisão da literatura. Revista de Homeopatia, 2017
- [43] Santos, M. C.; Tesser, C. D. Um método para implantação e promoção de acesso {as praticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à saúde. Ciência e saúde coletiva, 2012
- [44] Pennafort, V. P. S.; Freitas, C. H. A.; Jorge, M. S. B. *et al.* Práticas Integrativas e o empoderamento da enfermagem. Reme – revista Min. Enferm., 2012
- [45] Nagai, S. C.; Queiroz, M. S. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. Ciênc Saúde Colet, 2011

6. ANEXOS

6.1. Normas da Revista *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*

INSIRA O TÍTULO EM PORTUGUÊS DO ESTUDO DE ATUALIZAÇÃO DA LITERATURA

INSERT TITLE IN ENGLISH

NOME E SOBRENOME DO **AUTOR**¹, NOME E SOBRENOME DO **AUTOR**¹, NOME E SOBRENOME DO **AUTOR**¹, NOME E SOBRENOME DO **AUTOR**¹, NOME E SOBRENOME DO **AUTOR**^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso X da Universidade Y; 2. Professor Doutor, Disciplina X do curso X da Universidade Y.

* Insira o endereço do autor de correspondência com Rua/ Av. número, bairro, cidade, Estado, Brasil. CEP: 00000-000. email@mail.com.br
Preferencialmente, o orientador do estudo deverá ser designado para os diálogos com o Corpo Editorial do periódico **BJSCR**, fornecendo preferencialmente seus contatos profissionais

Recebido em xx/xx/201x. Aceito para publicação em xx/xx/201x

RESUMO

O resumo do manuscrito, em negrito, deve ter no máximo 200 palavras. O resumo deve ressaltar o fator motivador para a redação do trabalho, sendo composto por frases simplificadas (concisas), afirmativas, sem apresentação de itens enumerados com tópicos. Deverá ser redigido em parágrafo único. Símbolos que não sejam comumente utilizados, fórmulas, equações, diagramas, entre outros, devem ser evitados.

PALAVRAS-CHAVE: registre de 3 a 5 palavras-chave, separadas por ponto e vírgula (;).

ABSTRACT

O abstract, sem negrito, deve ser a tradução do resumo; assim, para evitar o retrabalho, faça o abstract apenas após ter finalizado o resumo.

KEYWORDS: as keywords, separadas por ponto e vírgula (;) devem ser as palavras-chave traduzidas para o inglês.

1. INTRODUÇÃO

Neste item, deve ser abordado o referencial teórico pesquisado para a elaboração do artigo.

Se necessário, o texto poderá ser subdividido por subtítulo(s) sugestivo(s), grafados com alinhamento à esquerda e em negrito e fonte Arial. A introdução deverá ser finalizada com o(s) objetivo(s) do estudo realizado, sem a necessidade de evidenciá-los em subtítulos.

Abaixo segue um modelo de parágrafo para que fique representado o modo de citação no padrão Vancouver, utilizado pelo periódico BJSCR.

Dotter & Judkins (1964)¹, descreveram pela primeira vez um procedimento de angioplastia com o uso de cateter de dilatação na circulação periférica, antevendo sua aplicabilidade na circulação coronária.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010)², as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, além de contribuir significativamente com altas taxas de morbidade e elevados custos governamentais com saúde, nos dias de hoje³.

Apesar de suas limitações, é preciso considerar que os *stents* coronarianos promoveram o maior avanço da cardiologia intervencionista desde a criação da angioplastia coronariana por Andreas Grüntzig em 1979⁴, uma vez que propiciaram uma diminuição significativa de reestenose quando comparados com qualquer outra técnica de intervenção coronariana percutânea^{4,5}.

Akira et al. (1995)⁶ compararam a reestenose após o implante de *stents* em lesões >20 mm, encontrando índices de 24 a 39%, independentes do tipo de *stent*.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Os autores devem detalhar os recursos materiais e metodológicos utilizados para realização do trabalho.

Abreviaturas: para unidades de medida, utilize somente as unidades do Sistema Internacional de Unidades (SI). Utilize apenas abreviaturas e símbolos já padronizados, evitando inclui-las no título do manuscrito e no resumo. O termo completo deve preceder a abreviatura quando ela for empregada pela primeira vez, salvo no caso de unidades comuns de medida.

3. DESENVOLVIMENTO

Neste item os autores devem registrar suas ideias com base na literatura consultada, de modo a contemplar o objetivo de seu estudo. registrar seus dados numéricos.

Nos estudos de revisão, o uso de figuras ou tabelas devem ser evitados, a menos que sua ausência comprometa a compreensão do estudo. Entretanto, se necessárias, as Figuras e Tabelas deverão ser inseridas pelos autores no corpo do texto.

- Se houver Figuras, recomenda-se que sejam coloridas, com numeração arábica progressiva. O título da figura deverá aparecer abaixo desta, seguido pela sua respectiva legenda, em fonte de tamanho 8. As figuras devem possuir resolução suficiente para visualização se a página for ampliada pelo leitor e estar no formato .JPG.

Não serão aceitas imagens fora de foco;

- Se apresentar Tabelas, o título desta deverá ser inserido sobre (acima) da tabela, com numeração arábica progressiva, indicando, logo abaixo, a fonte da pesquisa (se houver), ou algum item de observação relevante para interpretação de seu conteúdo.

As Tabelas ou Figuras deverão ser identificadas por algarismos arábicos. Note que não deverá ser feita inserção dos elementos denominando-os como: esquema, diagrama, gráfico etc. **Os elementos gráficos do artigo necessariamente deverão ser chamados de Figura ou de Tabela.**

4. DISCUSSÃO

Após a apresentação do Desenvolvimento, os autores deverão comentar sobre seus achados documentais. Note que o item discussão não deve conter reapresentação do Desenvolvimento, mas tão somente os comentários ou correlações entre os dados apresentados, e/ou entre os dados do estudo com a literatura especializada.

5. CONCLUSÃO

O(s) autor(es) deverá(ão) concluir com os objetivos que motivaram a realização do estudo. No último parágrafo, o(s) autor(es) poderá(ão) expressar sua contribuição reflexiva (de cunho pessoal), e/ou versar sobre as perspectivas acerca do estudo realizado. Este item não deve conter referências, pois deve expressar a opinião dos autores, com a devida fundamentação científica.

6. AGRADECIMENTOS ou FINANCIAMENTO

O (s) autor (es) deve (m) indicar a (s) fonte (s) de financiamento da pesquisa (agências de fomento,

empresas, etc.), agradecer a instituições ou pessoas que viabilizaram o estudo, sem necessariamente apresentarem-se como autores.

7. REFERÊNCIAS

Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *Index Medicus (Liste of Journals Indexed in Index Medicus)*, disponível em <http://www.nlm.nih.gov>. Utilize fonte Times New Roman de tamanho 9. Listar todos os autores quando até três; quando forem quatro ou mais, listar os três primeiros, seguidos de *et al.* (em itálico). As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.

Exemplos de referências:

LIVROS:

- [1] Vellini-Ferreira F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
- [2] Kane AB, Kumar V. Patologia ambiental e nutricional. In: Cotran RS. Robbins: patologia estrutural e funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

PERIÓDICOS CIENTÍFICOS:

- [1] Ong JL, Hoppe CA, Cardenas HL, *et al.* Osteoblast precursor cell activity on HA surfaces of different treatments. J Biomed Mater Res 1998; 39(2):176-83.

WEBSITES:

- [1] World Health Organization. Oral health survey: basic methods. 4th ed. Geneve: ORH EPID: 1997. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Imunoterapia. [acesso 11 mar. 2012] Disponível em: <http://inca.gov.br/tratamento/imunoterapia.htm>

MONOGRAFIAS, DISSERTAÇÕES E TESES:

- [2] Mutarelli OS. Estudo in vitro da deformação e fadiga de grampos circunferenciais de prótese parcial removível, fundidos em liga de cobalto-cromo e em titânio comercialmente puro. [tese] São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2000.

ANAIS DE EVENTOS OU ENCONTROS CIENTÍFICOS:

- [3] Ribeiro A, Thylstrup A, Souza IP, Vianna R. Biofilme e atividade de cárie: sua correlação em crianças HIV+. In: 16ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica; 1999; set 8; Águas de São Pedro. São Paulo: SBPqO; 1999.

6.2. Comprovante de Ausência de Plágio

Arquivo de entrada: [plagio.doc](#) (4180 termos)

Arquivo encontrado: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus> (1311 termos)

Termos comuns: 50

Similaridade: 0,91%

O texto abaixo é o conteúdo do documento

"**plagio.doc**".

Os termos em vermelho foram encontrados no documento

"<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>".
