

O USO DE PRÁTICAS COMPLEMENTARES POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUA POPULAÇÃO

Complementary Pratical use for a Primary Health Care Team and your population

Perola Liciane Baptista Cruz¹, Sueli Fátima Sampaio²

RESUMO

Seguindo os preceitos da Política Nacional de Atenção Básica, quanto ao desenvolvimento de ações em saúde relacionadas à prevenção e promoção da saúde, e reafirmando os princípios do SUS de integralidade, resolutividade, vínculo, continuidade, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, foi pensada na busca de uma ampliação das possibilidades do cuidado. Porém, após quase cinco anos de publicação desta política, não vemos, no dia a dia dos serviços, essas práticas inseridas. Este trabalho objetivou investigar o uso de práticas complementares em uma comunidade pertencente à área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família, assim como a visão dos profissionais. Pesquisa qualitativa, na qual foi realizada entrevista semiestruturada com os participantes e empregada técnica de análise de conteúdo para análise e discussão dos dados. Resultados e Discussão: Foi encontrado o relato de uso por grande parte da população principalmente de práticas relacionadas às plantas medicinais, sendo esse conhecimento vindo principalmente da tradição familiar. Por outro lado, não foi encontrada a indicação frequente das terapias complementares pelos profissionais, trazendo esses também pouca ou nenhuma aproximação com o tema. Demonstrou-se, assim, a necessidade de divulgação da PNPIC e discussões acerca da possibilidade de inclusão nos serviços do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina Complementar; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT

According to the precepts of the Politics of the National Primary Care, development of public health efforts related to prevention and health promotion, and reaffirming the principles of SUS, integrated, problem solving, commitment, continuity, the National Politics on Integrative and Complementary Practices (PNPIC), was thought the search for an expansion of opportunities for care. But after nearly five years of publication of this politics, not found in everyday services such practices entered. This study aimed to investigate the use of complementary practices in a community belonging to the area covered by a Family Health Unit and also the view of professionals. Qualitative research which was conducted semi-structured interviews with participants and used the technique of content analysis to analyze and discuss. It was found the use by populations practices related mainly medicinal plants, and this knowledge came mostly from family tradition. However no indication was found frequently by professionals of complementary therapies, they also bring little or no approach to the subject. Thus demonstrating the need for disclosure of PNPIC and discussions about the possibility of inclusion in SUS services.

KEY WORDS: Complementary Medicine; Primary Health Care; Public Health.

¹ Perola Liciane Baptista Cruz, Enfermeira Mestranda em Gestão da Clínica pela Universidade Federal de São Carlos, com Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Ufscar 2009-2011. E-mail: perolacruz@yahoo.com.br.

² Sueli Fátima Sampaio, Universidade Federal de São Carlos Thiago Luccas Correa dos Santos Gomes, Universidade Federal de São Carlos.

INTRODUÇÃO

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2006), a atenção primária seria responsável por uma série de ações e cuidados em saúde, indo de práticas preventivas às de reabilitação, prevendo ações no âmbito individual e coletivo como forma de promoção e manutenção da saúde das pessoas. Reafirma-se a garantia dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, ampliando ainda mais a proposta desses serviços, tendo em consideração o sujeito em sua singularidade, na complexidade, e na inserção sociocultural.¹

Assim, e tendo como estratégia prioritária a Saúde da Família, é nítida a tentativa de mudança de um modelo de cuidado biologicista e curativista, médico centrado e medicalizador, para um cuidado no qual o foco seja o bem estar do indivíduo e coletividades, aumento de sua autonomia no autocuidado e fortalecimento da participação comunitária dos diferentes espaços.

Paralelamente a estas tentativas de mudança no modelo de atenção, principalmente a partir da década de 80, frente ao surgimento da Política do SUS e aumento da participação popular, tem-se um aumento no Ocidente pela procura de Práticas Alternativas e mais fortemente de caráter Complementar na busca de melhores condições de saúde.

Nessa direção, algumas políticas e programas vêm sendo criados para o fortalecimento da atenção básica, entre elas a Política Nacional de Promoção da Saúde² e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)³, ambas publicadas em 2006. Direcionando o olhar para a PNPIC, que é o objetivo de estudo desta pesquisa, Tesser e Barros⁴, referindo-se a essas práticas como Medicina Alternativa e Complementar (MAC), remetem à visão da Organização Mundial da Saúde (OMS), que traz a MAC como “práticas, enfoques, conhecimentos e crenças sanitárias diversas que incorporam medicinais baseadas em plantas, animais ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios”.⁴

Há ainda uma classificação de Metcalf *et al.*⁵ que dividem o cuidado à saúde no Brasil em três setores: a chamada medicina popular ou informal (cuidado de familiares, amigos, vizinhos, assistência mútua em igrejas ou grupos de autoajuda), o sistema oficial (biomedicina), e a MAC e medicina tradicional (homeopatia, acupuntura, especialistas populares e tradicionais).⁵

Tesser⁶ apresenta uma definição ampla do National Center of Complementary and Alternative Medicine, que

define a MAC como diversos sistemas médicos e de cuidado à saúde, práticas e produtos que não são presentemente considerados parte da medicina convencional.⁶

A PNPIC³ não nos apresenta uma definição ou conceituação sobre o tema, trazendo apenas que trata-se de sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, e que esses abrangem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, na criação do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade e, ainda, que estão presentes na visão ampliada do processo saúde-doença e na promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.³

As propostas e vantagens das MAC também são trazidas por Tesser e Barros⁴, relatando uma concepção das MAC de saúde integrada ao bem estar físico, mental, social e espiritual, estimulando também que cada sujeito assuma responsabilidade pelo seu cuidado em saúde, com estímulo à autonomia e vendo os profissionais como apoio na busca pela saúde. Traz também a priorização de técnicas naturais, medicamentos ou procedimentos harmonizantes e estimulantes do potencial de re-equilíbrio do doente.⁴

Paralelamente, a Política Nacional de Promoção da Saúde² traz a promoção da saúde como uma estratégia de articulação transversal identificando os fatores que colocam a saúde da população em risco e as diferenças entre necessidades. Visa à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas, ampliando a corresponsabilidade dos profissionais e usuários.

Tesser⁶ apresenta-nos como a MAC oferece práticas, valores e técnicas de promoção da saúde, que podem ser realizadas individualmente ou em grupos, valorizando e fomentando a solidariedade e a troca de experiências entre os participantes, favorecendo o crescimento e empoderamento comunitário.⁶ Outro ponto associado à promoção da saúde é o fato de essas práticas estimularem ou resgatarem a noção de qualidade de vida, para além do tratamento dos adoecimentos, apresentando também um potencial de autoconhecimento e ressignificações e aprendizados frente aos adoecimentos.⁶ O autor ainda cita a experiência do município de Campinas, com a oferta de grupos de Lian Gong que gerou “entusiasmada participação dos usuários, com avaliação positiva generalizada sobre sua eficácia clínica e sobre o enriquecimento psicossocial dos participantes: a mobilização, aceitação massiva, a melhora psicossocial e o empoderamento individual e microcoletivo em diversas situações.”⁶

Considerando o exposto, e em vista de minha experiência como enfermeira residente em uma Unidade de Saúde da Família e também como graduanda nas atividades de estágio, vejo a PNPIC como um grande ganho e avanço na luta para a melhora da atenção primária à saúde, acreditando que o conhecimento e a incorporação desses outros saberes só vêm a contribuir com a construção de um cuidado integral, que busque um aumento da autonomia dos indivíduos e contribua para a desmedicalização e desconstrução desse modelo biologicista, centrado em tecnologias duras e produtor de procedimentos.

Para tanto, essa pesquisa tem como objetivo investigar o uso de práticas complementares por uma comunidade pertencente à área de abrangência de uma Unidade de Saúde da família, observando a importância atribuída, assim como a visão dos profissionais da equipe quanto ao uso e significado dessas práticas, e a aproximação com o tema após quase cinco anos da publicação da PNPIC.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas individuais com a aplicação de questionários.

O questionário foi aplicado junto a uma Equipe de Saúde da Família, que se compõe de um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, um dentista e um auxiliar de saúde bucal, totalizando 11 profissionais.

O questionário também foi aplicado junto a membros da comunidade, informantes-chave, os quais utilizam as práticas complementares e servem também como cuidadores aos demais moradores por meio da indicação delas. Esses foram indicados pela equipe da unidade e pelos próprios representantes, em número variável.

Para aplicação dos questionários, um horário foi agendado previamente com cada entrevistado de acordo com sua disponibilidade, sendo que o entrevistador permaneceu junto para qualquer dúvida que pudesse surgir quanto às questões. Para os profissionais, foi entregue as questões por escrito com local destinado as respostas, onde os próprios redigiram, sendo este momento realizado no próprio ambiente de trabalho. Com os informantes da comunidade, o questionário foi aplicado verbalmente pela pesquisadora, tendo sido gravadas as respostas e transcritas para análise. Parte das entrevistas foi realizada na Unidade de Saúde da Família, em local reservado, e parte no próprio domicílio do entrevistado, conforme sua preferência.

Considerando que o estudo envolveu seres humanos, o projeto foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, conforme Resolução 196/96 e aprovado sob protocolo número 427/2010.

Para a análise do material coletado, foi utilizado o método de análise de conteúdo que é um conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimento relativos às condições de produção/percepção das mensagens. Foram seguidas as três etapas descritas como pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial para o trabalho com os dados coletados em cada entrevista, os quais foram organizados, primeiramente, com a caracterização dos grupos e, na sequência, por categorias de análise, propostas segundo os significados identificados pela pesquisadora.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da população

Os participantes, considerados como sujeitos pertencentes ao território estudado e que se aproximam de práticas integrativas e complementares foram apontados pela Equipe de Saúde da Família, em especial por meio dos Agentes Comunitários de Saúde, por estes estabelecerem um contato mais estreito e conhecimento acerca dos hábitos e relações destes sujeitos. Assim, foram apontados sujeitos que sabidamente utilizam-se de alguma prática complementar e que também exercem o papel de cuidadores na comunidade, servindo de apoio e consulta aos demais moradores acerca de cuidados à saúde relacionados às práticas não convencionais.

Desta forma, foram identificados cinco sujeitos pertencentes ao território, caracterizando-se como a maioria do gênero feminino, com idades entre 53 e 79 anos e que vivem no bairro, em média, há 21 anos. O único sujeito do gênero masculino possui 65 anos e vive no bairro há 23 anos. Entre as principais ocupações está o serviço do lar, com algumas atividades extras para complementar a renda da família, como passar roupas e vender salgados. O sujeito do sexo masculino relata atividades gerais como o trabalho na roça e de motorista, antes de se aposentar.

Denota-se que o grupo se constitui de indivíduos considerados próximos da ou já na fase idosa, com longa permanência em termos de moradia no território, bem como com atividades de trabalho não formais.

Para este achado, da maioria ser do gênero feminino, Budó *et al.*⁸ apontam, em seu estudo, que as pessoas procuradas em momentos de dor e para outros cuidados à saúde em 70% dos casos são mulheres. As mulheres consideradas como referências nesses momentos críticos são as mais velhas de idade na família e as vizinhas. A construção cultural da mulher na sociedade remete a atribuição do cuidar à figura feminina, sendo uma função ou responsabilidade considerada por todos como inata e natural.⁸

O grupo de profissionais foi abordado por meio de entrevistas, constituindo-se de seis agentes comunitários de saúde, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de consultório dentário, um dentista e um enfermeiro. No momento da realização das entrevistas, a equipe não tinha a inserção do profissional médico, por ser um período entre o desligamento do mesmo e a contratação de um outro.

Os profissionais, também na maioria do sexo feminino, possuem entre 21 e 57 anos de idade, tendo, em média, sete anos de trabalho no setor da saúde e dois anos na atual equipe. Depreende-se a constituição de um grupo adulto jovem, com uma inserção ainda recente, tanto na área da saúde como na equipe de trabalho atual.

Em função das oportunidades de estudo, atualmente muitos possuem formação específica em alguma área de conhecimento, mas, pela exigência de inserção no município por meio de concurso público, ainda exercem outras funções. Esta questão encontra-se vinculada ao grupo com formação em ensino nível médio. Com relação à pós-graduação, dois profissionais possuem especialização em Saúde da Família.

A ausência do profissional médico no momento da pesquisa e o pouco tempo de serviço dos demais profissionais nesta equipe podem apontar para uma alta rotatividade nos serviços. Na pesquisa de Medeiros *et al.*⁹, demonstra-se que, entre os anos de 2004-2005, o índice de rotatividade do profissional médico ficava em torno de 22% a 64%, no campo da Estratégia Saúde da Família, trazendo, como principais motivos, a precarização do vínculo de trabalho, a fragmentação da formação, o estilo de gestão autoritário, a ausência de vínculo com a comunidade e más condições de trabalho.⁹

Categoria 1 - Práticas Integrativas e Complementares: aproximação dos sujeitos

Os relatos dos participantes da comunidade revelam que a principal forma de cuidados alternativos à saúde se dá na forma do uso das plantas medicinais, principalmente na forma de chás. A fitoterapia, a acupuntura e a homeopatia são

citadas, ora como conhecidas e ora como desconhecidas, porém o uso não foi relatado por nenhum entrevistado. Os outros dois grupos de práticas que fazem parte da PNPIC, crenoterapia-termalismo e medicina antroposófica, não foram citados pelos entrevistados.

O relato de um dos sujeitos caracteriza este achado:

“Plantas medicinais eu sei, eu uso”. “Fitoterapia eu conheço, mas não é a nossa prática, conheço mais as plantas medicinais.” (PC1)

Gentil *et al.*¹⁰ identificaram em pesquisa, numa população de mães que frequentavam um ambulatório de pediatria, uma taxa de 87,6% de usuários que referiram a utilização de alguma forma de terapia complementar, sendo os chás utilizados por 72,8% delas e a homeopatia por 4,0%.

Budó *et al.*⁸, estudando os cuidados frente à dor, observaram que, dos sujeitos entrevistados, 25% usam somente chá e, quando esse uso é concomitante a medicamentos industrializados, a taxa sobe para 40%. Encontrou-se também uso de outras alternativas como calor ou frio, atividade física, massagem e manifestações de afeto compreendendo 11,7%.

Queiroz¹¹, em estudo realizado no município de Paulínia - SP, aponta as ervas medicinais, termo genérico que compreende várias qualidades de plantas ou partes de plantas, tais como raízes, folhas, troncos de árvore e sementes, como parte importante no cuidado doméstico com a saúde e como estratégia empregada, principalmente, pela dona de casa no trato de alguns sintomas e doenças de seus filhos. Embora, no interior rural do país, existam especialistas neste tipo de medicina, como os raizeiros profissionais que, além de comercializarem medicamentos naturais, ainda oferecem consulta, não se verificou a existência deste tipo de agente no município pesquisado, embora existam pessoas que se consideram entendidas no assunto e que prestam efetiva assistência à comunidade.¹¹ Esta realidade se aproxima da encontrada na atual pesquisa.

Fontanela *et al.*¹² trazem o conhecimento da população do município de Tubarão - SC em relação às práticas complementares, sendo que as porcentagens de afirmação foram 94,4% para chás, 71,6% para fitoterapia, 47,8% para acupuntura e 29,6% para homeopatia. Discute, ainda, como a grande aceitação das PIC contrasta com o baixo índice de conhecimento que eles afirmam possuir sobre as mesmas, trazendo que a escolha por estas práticas nem sempre se baseia na avaliação crítica da coerência e validade de seus princípios e, sim, se deva a fatores religiosos, culturais e socioeconômicos, o que, por sua vez, remete à necessidade

de apoiar e fortalecer ações de informação e divulgação sobre a PNPIC.¹²

Já a aproximação dos profissionais às práticas integrativas e complementares para seu próprio cuidado à saúde foi constatada, sendo que, dos onze entrevistados, nove (82%) utilizam algum tipo de terapia complementar, entre elas, a mais citada é o uso de plantas medicinais, sendo cinco (45%), como a arnica para dor muscular, melissa como calmante, hortelã e guaco para gripes e resfriados, e outros para infecções urinárias, depressão e dores em geral. A homeopatia é usada por cinco profissionais (45%) para males como afecções hormonais, disritmia cardíaca, rinite e bronquite. A acupuntura foi citada por quatro deles (36%), sendo usada para questões como enxaqueca, menopausa e relaxamento. Crenoterapia-termalismo e Medicina Antroposófica não foram citadas.

Os dados encontrados no presente estudo superam, por exemplo, o da pesquisa de Paranaçuá *et al.*¹³ referente ao uso dessas práticas por agentes comunitários de saúde, na qual somente 29% relataram o uso, estando entre as mais presentes a homeopatia, fitoterapia, acupuntura e chás medicinais para prevenção e tratamento de doenças físicas, emocionais e emagrecimento. Já Gonçalves *et al.*¹⁴, investigando o uso entre profissionais do nível superior em uma unidade de saúde, encontraram 58,93% de uso pessoal, sendo que 42,42% utilizavam Acupuntura, 33,33% utilizavam Fitoterapia, 27,27%, Homeopatia e 9,09% Medicina Antroposófica.

Na atual pesquisa, encontra-se também em algumas falas, um sentido familiar e cultural de transmissão de conhecimentos e práticas quanto ao cuidado à saúde:

“Uso remédios homeopáticos para bronquite, minha família também sempre usou.” P8

“(...) trato afecções hormonais e disritmia cardíaca com homeopatia, meus filhos também sempre busquei tratamentos com a homeopatia. Já usei a acupuntura para a menopausa, e meu marido também usa a acupuntura.” P7

Em relação às principais plantas e afecções relacionadas encontradas na atual pesquisa, estão as usadas como calmantes e para melhorar o sono, gripe, resfriados, mal estar e dores de cabeça. Entre elas, está a erva cidreira, melissa, hortelã, boldo, sabugueiro e tansagem, algumas já citadas em outras pesquisas.

Um fato não encontrado com frequência em outros estudos e que neste se mostrou bastante presente foi o uso das ervas para problemas relacionados aos rins, como

dores e cólicas, com relatos de frequente melhora. Entre as relatadas, estão o custos e a tansagem, como apontam os relatos a seguir dos sujeitos participantes da pesquisa:

“A vizinha estava atacada do rim, ensinei tansagem com custo e pronto, tava boa.” “Outra coisa que sempre procuram é para gripe(...)” A4

“Eu vivia com uma cólica de rim, ficava com os braços roxos de tanto tomar buscopam, ai comecei a usar o custos e melhorei (...)” A5

“Então, eu uso mais os chazinhos, de hortelã, de melissa, de sabugueiro. As pessoas procuram mais pra gripe, ou pra dormir neh, quando toma muito comprimido e não conseguem dormir, ai procuram mais os chazinhos.” A2

Estudos sobre as ervas mais frequentemente usadas pela população trazem uma variada lista de espécies.

Gentil *et al.*¹⁰ encontraram, em estudo maior, porcentagem do uso de erva-doce (16,7%), camomila (14,8%) e hortelã (10,9%), que serviriam para uma grande quantidade de problemas de saúde, entre eles bronquite, gripe, vômitos, dor estomacal, cólicas e também como calmantes.¹⁰

Queiroz¹¹ aponta o boldo, o poejo, a hortelã e a folha de abacate, para problemas do fígado e do intestino; a quebra-pedra para problemas dos rins; o alho e o mel, para gripes e resfriados; a camomila, para cólicas menstruais; a erva-cidreira, para a insônia e problemas nervosos; e a erva-doce, para problemas estomacais.¹¹

Mendonça Filho e Menezes¹⁵ encontraram, no município de Ilha Grande - RJ, o uso mais frequente das plantas medicinais para afecções como gripe e resfriados; problemas de fígado (devido à alta incidência na região de alcoolismo), torções, inflamações, problemas musculares e infecções bacterianas.¹⁵

Macedo *et al.*¹⁶, em estudo no município de Marília - SP, mencionam novamente o maior uso entre aquelas consideradas calmantes como a erva cidreira, seguida da camomila.

Categoria 2 - Práticas Integrativas e Complementares: conhecimento e tradição familiar

Com relação à origem do conhecimento para o uso das terapias alternativas, no caso, as plantas medicinais, todos os participantes da comunidade apontam o conhecimento familiar, passado através das gerações como principal fonte, auxiliado pelo contato também com amigos, vizinhos e outros de sua rede social. É relatado também que, no dia a

dia, ao invés de somente oferecer os preparados prontos, esses “cuidadores” interessam-se por repassar esse conhecimento, difundindo os saberes e empoderando os demais acerca dos cuidados à saúde.

“Então se alguém procura aquilo que a gente conhece, a gente passa, ensina, porque já vem dos nossos ancestrais né, aí o que já sabíamos alguma coisa, e só aprofundamos mais.” PC1

“Comecei usar aprendendo com minha mãe, com minha avó, porque naquele tempo a gente só usava as plantinhas né. Ai eu comecei a frequentar o curso das plantas, que eu queria conhecer mais (...).” PC2

Foram encontrados ainda dois relatos de sujeitos que, mesmo já possuindo algum conhecimento sobre o uso das plantas medicinais, realizaram um curso específico sobre essa prática, a fim de aprimorar seus saberes. Um sujeito também citou a internet como fonte de busca para conhecimentos sobre o assunto, trazendo uma resistência ao cuidado prescrito tradicionalmente e a busca por outras opções para seu cuidado.

“Eu tinha que tomar remédio pra pressão né, mas aí eu não vou buscar o remédio na unidade, aí eu tomo uma planta, que meu filho pesquisou pela internet, que controla e pressiona(...).” PC5 .

Esses dados acerca do conhecimento e cultivo das espécies também são trazidos por alguns autores como Veiga Junior¹⁷, que aponta que é a família que indica, em 90% dos casos, as plantas a serem utilizadas para cada doença. Relata ainda que a maioria refere ter aprendido com a família ou pessoas próximas, como amigos e parentes, sendo que apenas 4,2% têm indicação de profissionais da área de saúde. A pesquisa de Brasileiro *et al.*¹⁸ vai ao encontro dos dados já apresentados, trazendo que a maior parte das informações sobre a utilização de plantas medicinais é proveniente da tradição familiar, sendo que grande parte dessas pessoas respondeu que obtém as plantas em plantações próprias.

Já os profissionais, quando questionados, apontam aproximações somente ligadas aos meios de comunicação como televisão, revistas e o contato com outras pessoas mais experientes da família, amigos e vizinhos.

“Tenho muito pouco conhecimento, algumas experimentei e outras por experiências dos pacientes, familiares. Nunca participei de curso, palestra ou capacitações, mas gostaria muito de participar e aprender mais sobre essas práticas.” P2

“Possuo pouca capacitação em relação as práticas complementares, sinto a necessidade dessa capacitação para fazer uso dessas práticas, pois eu acredito e confio muito nelas.” P3

Ao serem abordados sobre se já participaram de algum curso, capacitação, palestra ou outra atividade referente às práticas integrativas e complementares, não ocorreu nenhuma resposta afirmativa. Nenhum profissional relatou aproximação com o tema, por meio de atividades promovidas pela Secretaria de Saúde ou outra instituição pública.

Gonçalves *et al.*¹⁴, pesquisando a aproximação dos profissionais sobre o tema, encontraram que a maioria se deu através de conhecimento popular e mídia, 39,8%. Alguns relataram contato durante a graduação, 7%, cursos após a graduação 26,78% e pesquisa pessoal, 21,43%. Questionando sobre a autoquantificação do nível de informação a respeito das práticas incluídas na PNPIC, a maioria relatou nenhum conhecimento quando tratado de Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura, Homeopatia, Medicina Antroposófica e Crenoterapia-Termalismo. Com respeito à Fitoterapia e às Plantas Medicinais, a maioria relatou pouco conhecimento.

Thiago e Tesser¹⁹ mostraram, em sua pesquisa, que 88,7% dos profissionais desconheciam as diretrizes nacionais da PNPIC, relatando também que 59,9% tinham elevado interesse pelas PIC, com desejo de realizar capacitação ou formação na área. Discute-se como o desconhecimento dos profissionais sobre as terapias complementares pode ser responsável por conceitos equivocados e resistência à inclusão na rede de saúde, sugerindo a necessidade de capacitações e de divulgação desses temas para implantação da PNPIC, ideia que também é compartilhada pela atual pesquisa.¹⁹

Categoria 3 - Práticas Integrativas e Complementares: a inserção na atenção básica

Quando questionados sobre a visão quanto à inserção dessas práticas no cotidiano das unidades de saúde, os participantes da comunidade trazem relatos de boa aceitação, como forma de mais opções para o cuidado em saúde. É presente, em geral, também uma visão de que não se deve fazer o uso concomitante da tradicional medicina alopática com o uso das plantas medicinais, nem que se deva abandonar o acompanhamento com profissionais em saúde, convivendo juntas as práticas como forma de se ampliar o cuidado em saúde.

“Ah, acho que daria uma 2ª opção para as pessoas néb (...) podiam sugerir, olha é bom pra isso ou pra aquilo (...) Acho que seria uma boa ideia” PC1

“As plantas ajudam demais, ajudam bastante, mas as pessoas que estão tomando medicamentos, a gente não orienta deixar de tomar, porque as pessoas que estudam as plantas não são médicas, por isso não pode deixar o médico.” PC2

Veiga Junior¹⁷ questiona, em sua pesquisa, se os entrevistados substituiriam o medicamento alopático pela planta medicinal se houvesse indicação médica, ao que 65,1% disseram que sim. Discute dessa forma que os dados demonstram uma confiança da população no médico e também no efeito das plantas medicinais, trazendo que uma conjugação da medicina tradicional com a popular seria bem aceita pela população. No presente estudo, uma fala que se mostrou presente, em mais de um momento, foi a de que o uso das plantas medicinais não trariam nenhum risco à saúde de quem as usa, sendo vistas como algo isento de efeitos colaterais e contra-indicações que seriam atribuídas aos medicamentos tradicionais.

“Uma coisa que sei que se não fizer bem, mal também não faz.” A4

O trabalho de Lanini *et al.*²⁰ investigou esse fato, trazendo o relato de raizeiros, pessoas que vendem as espécies e indicam o uso das plantas, a cerca de efeitos adversos relatados por seus usuários, identificando intoxicações (dose acima da recomendada) e outros, no caso do uso incorreto. Foram encontradas 40 citações de problemas, sendo em 50% dos casos foram as reações adversas, 37,5% de intoxicações e 12,5%, sendo o problema relacionado ao uso incorreto. Esses casos relacionam-se a 22 espécies de plantas.

Investigando a opinião dos profissionais quanto à viabilidade de inclusão das práticas aqui tratadas na rede de cuidado do SUS, há aceitação com certo grau de desconfiança. Em sua maioria, nove (82%) veem, como positiva, a inclusão de mais opções para o cuidado em saúde, relatando alguns possíveis benefícios como o aumento do cuidado com a saúde e o corpo de uma forma mais ampliada, o que pode levar a uma diminuição da quantidade de medicamentos utilizados pelos pacientes, levando assim até a uma diminuição dos custos gerais com a saúde.

Destacam, porém, alguns possíveis entraves a essa consolidação, como a falta de preparo dos profissionais, o custo com materiais de algumas dessas práticas e a pequena quantidade de divulgação científica de algumas quanto aos seus resultados.

“Acho que ajudam e seria bom se a unidade pudesse oferecer essas alternativas. Muitas pessoas tomam vários tipos de

remédios por dia e essas práticas alternativas poderiam ajudar a diminuir a quantidade de remédios.” P1

“Eu acho muito importante, pois são medicamentos naturais, que realmente funcionam, mas os profissionais da saúde precisam conhecer um pouco mais, experimentar para indicá-los com segurança ao paciente.” P2

Entre os que se mostraram mais contrários a essa incorporação das práticas complementares na rede de saúde, dois (18%), há falas que consideram que a população não aceitaria por completo essa inclusão, principalmente os mais jovens e que faltam resultados científicos de sua eficácia.

“As pessoas não iriam aceitar muito, pois o que elas mais procuram são os remédios receitados pelo médico.” P8

Thiago e Tesser¹⁹ referem que concordar ou não com a inclusão das PIC no SUS está associado à formação: em geral, os enfermeiros são mais favoráveis à PNPIC quando comparados com os médicos, por exemplo. Em defesa da incorporação, a maior parte, 60%, dos profissionais, relacionava as PIC ao entendimento mais amplo do processo saúde-doença em relação à biomedicina. Porém, 5,1% as relacionavam às práticas complementares ao efeito placebo, enquanto 8,5% acreditavam que somente deveriam ser usadas as PIC comprovadas. Em geral, encontraram que 81% dos profissionais concordam com a inclusão dessas práticas ao SUS.

Paranaguá *et al.*¹³ também encontraram dados parecidos entre Agentes Comunitários de Saúde, apontando 86% de aceitação na implantação das práticas integrativas e complementares na rede de saúde. Entre os pontos positivos, são citados o baixo custo, melhoria da qualidade de vida, pela adesão da população e ausência de efeitos colaterais. Entre os que se mostraram contrários, 14%, referiram motivos que se aproximam dos da atual pesquisa, justificando-se com falas que trazem o desconhecimento sobre a temática, pela baixa adesão aos tratamentos convencionais e por não ter certeza da aceitação da comunidade.

Categoria 4 - Práticas Integrativas e Complementares: vivência no ambiente de trabalho

Quanto à utilização em sua prática profissional, apenas três profissionais (27%) referiram o uso de alguma prática não convencional, sendo, em todos os casos, indicações de uso de plantas medicinais. Dois dos profissionais referem-se à Equipe de Saúde Bucal, recomendando terapias na forma de bochechos e chás para drenagem de abscessos e como

antisséptico. O outro profissional que relatou a indicação foi um agente comunitário de saúde, que orienta chás calmantes em algumas situações, juntamente com outras práticas corporais como atividade física. Dos demais profissionais entrevistados, seis relataram apenas a observação dessas práticas nos usuários que são atendidos, mas não utilizam em sua prática profissional.

“No consultório odontológico, algumas vezes é indicado o bochecho com o chá da raiz de batata para abscesso.” P6

“Um usuário da área onde faço visita domiciliar utiliza plantas em forma de chás como medicamento para várias coisas, dores em geral, pressão alta. Outra usuária utiliza chá da folha de amora para menopausa.” P9

Dados semelhantes são encontrados na pesquisa de Gonçalves *et al.*¹⁴, na qual 32,14% dos profissionais afirmaram a utilização de práticas não convencionais em sua atividade profissional no SUS, enquanto 67,86% negaram seu uso, sendo que, entre elas, a mais utilizada está a Fitoterapia em 72,22% dos casos.

Veiga Junior¹⁷ investiga a prática entre profissionais de uma cidade no interior do Rio de Janeiro, tendo encontrado que a acupuntura é a técnica mais prescrita e aconselhada, indicada em 45% dos casos, a fitoterapia recebeu a indicação de 27% dos profissionais, e a homeopatia 20%.

Categoria 5 - Práticas integrativas e complementares segundo a efetividade e resolutividade

Em geral, a maioria dos profissionais tem uma boa percepção dessas práticas, 90%, acreditam que elas podem ser eficazes contra vários problemas de saúde. Apenas um profissional relatou claramente não acreditar na efetividade da maioria delas. Porém, quatro profissionais, 36%, acreditam na sua resolutividade como complementação à tradicional medicina alopática e dois profissionais, 18%, citaram que seria efetiva apenas para práticas preventivas e cuidados primários, citando que outras afecções, como câncer, necessitariam da medicina tradicional.

“Logo na prática preventiva seria bem aplicável e poderia trazer resultados satisfatórios, porém aplicá-la a outros níveis de atenção poderia acometer a resolução do problema.” P5

“São boas como complemento, elas por si próprias não presenciarei melhora. É legal por que eu acredito na eficácia como complementação.” P10

Um achado que condiz também com os dados coletados na entrevista com a população é a crença de que essas práticas são isentas de riscos e efeitos colaterais:

“Acho positiva, pois eles curam e ainda mais não tem efeitos colaterais.” P2

Gonçalves *et al.*¹⁴, investigando a visão acerca da efetividade das diversas práticas, apontam índices entre 48 e 52% de visão positiva, quanto se trata das Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura e Homeopatia. No mesmo trabalho, 36,84% dos profissionais referiram sentir-se seguros em usar ou recomendar o uso destas para seus pacientes como única terapia e, em alguns casos, substituindo a terapia convencional e 23,68% sentem-se seguros em utilizá-la como terapia complementar à convencional.

Veiga Junior¹⁷ aponta que, de forma geral, 27% dos profissionais julgam que as terapias alternativas não sejam seguras por provocarem alergias, problemas de visão, náuseas, vômitos e distúrbios hormonais. Por esta razão, 41% dos profissionais não indicam as terapias alternativas.

Thiago e Tesser¹⁹, tratando das práticas nos diferentes níveis de atenção entre profissionais médicos e enfermeiros no município de Florianópolis-SC, encontraram que 46% dos profissionais são favoráveis à inclusão delas nos três níveis de atenção à saúde e outros 51,3% acreditavam que poderiam ser oferecidas em nível primário e/ou secundário.

CONCLUSÃO

Denota-se, com este trabalho, que, apesar de as políticas públicas em instância central proporem o desenvolvimento da Política Nacional referente às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, os participantes desta pesquisa ainda possuem um aproximação e utilização destas de forma incipiente.

Embora incipiente, há uma valorização dessas práticas por parte da população de usuários pesquisada, com relatos de uso, principalmente das tidas como “mais populares”, como as plantas medicinais, não dependendo esse uso da indicação ou conhecimento vindo dos profissionais de saúde, e sim, sendo esses provenientes de tradições familiares e culturais.

Conclui-se que ainda é baixo o conhecimento e acesso às demais práticas, como acupuntura e homeopatia, possivelmente pela necessidade de um profissional e os custos que as envolvem. E ainda, a Crenoterapia-Termalismo e a

Medicina Antroposófica, mais específicas, não fazem parte da realidade da população aqui estudada.

Entre os profissionais, foram encontrados índices um pouco maiores de uso referentes principalmente à Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura e à Homeopatia, sendo possível que isto ocorra devido ao maior acesso a esses serviços, porém em outro caráter, já que esta oferta ainda não se encontra disponível pelo SUS, neste município.

Mesmo com esse pouco conhecimento relatado sobre as diversas práticas, há uma boa visão por parte dos membros da comunidade entrevistados quanto à inclusão dessas nos serviços de saúde, vendo-as como uma ampliação nas possibilidades do cuidado à saúde e relatando confiança nos profissionais que as indicam.

Essa mesma visão quanto à inclusão nos serviços também é compartilhada pela maioria dos profissionais entrevistados, porém alguns desses trazem algumas dúvidas e crenças, relativas a considerá-las eficazes apenas na complementação da medicina tradicional, e que seriam úteis somente no nível de atenção primária à saúde.

Dessa forma, os índices de indicação das terapias complementares pelos profissionais encontram-se ainda em níveis bem inferiores ao realmente utilizado pela população.

Um problema identificado nesta pesquisa, também compartilhado em outras, foi a crença, por parte dos usuários entrevistados, de que a prática dessas terapias complementares não trazem riscos à saúde e são isentas de efeitos adversos, o que também apareceu na fala de um dos profissionais. Esse desconhecimento pode levar a vários problemas de saúde decorrentes do uso indevido, como já mostrado nas pesquisas relatadas, reforçando a necessidade da aproximação dos serviços de saúde desses assuntos, para que os profissionais possam orientar uma prática segura.

Os dados a respeito da baixa indicação pelos profissionais aqui estudados, desconhecimento dos riscos e visão limitada quanto à resolutividade dessas terapias podem ter relação com a ausência de aproximação com o tema por toda uma equipe como foi encontrado na atual pesquisa. O baixo conhecimento sobre o assunto e a ausência de políticas locais que desenvolvam essa prática mostram ainda grandes desafios na implantação dessa política nos serviços.

Conclui-se que o desafio que se segue, frente aos resultados deste estudo, está na busca, por parte das gestões locais, de formas de divulgação, tanto para a população quanto para os profissionais, dos princípios e práticas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, sendo que o interesse pela aproximação do tema já foi explicitado pelos profissionais nesse trabalho.

Também a criação de espaços de discussões acerca de formas para a inclusão dessas práticas no cotidiano dos serviços é importante para que se busquem maiores possibilidades na produção do cuidado e aproximação das políticas de saúde ao contexto de sua população atendida.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Brasília : Ministério da Saúde; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS; 2006.
4. Tesser CD, Barros NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(5): 914-20.
5. Metcalf EB, Berger CB, Negri Filho A.A. A medicina tradicional, alternativa e complementar. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.160-5.
6. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(8):1732-42.
7. Trivinos ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas; 1987.
8. Budó MLD, Resta DG, Denardin JM, Ressel LB, Borges ZN. Práticas de cuidado em relação à dor: a cultura e as alternativas populares. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008 mar; 12(1): 90-6.
9. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, *et al*. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na

- implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(supl.1):1521-31.
10. Gentil LB, Robles ACC, Grosseman S. Uso de terapias complementares por mães em seus filhos: estudo em um hospital universitário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15 (supl. 1):1293-9.
11. Queiroz MS. Estratégias de Consumo em saúde entre famílias trabalhadoras. *Cad Saúde Pública*. 1993 jul/set; 9 (3): 272-82.
12. Fontanella F, Speck F, Piovezan AP, Kulkamp IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. *Arq Cat Med*. 2007; 36(2).
13. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Souza MA, Siqueira KM. As práticas integrativas na estratégia saúde da família: visão dos agentes comunitários de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2009 jan/mar; 17(1):75-80.
14. Gonçalves RP, Antunes HM, Teixeira JBP, Cardoso LO, Barbosa PR. Profissionais da área de saúde pública: Atitudes, conhecimentos e experiências em relação a práticas médicas não convencionais. *Rev APS*. 2008 out/dez; 11(4): p. 398-405.
15. Mendonça Filho RFW, Menezes FS. Estudo da utilização de plantas medicinais pela população da Ilha Grande - RJ. *Rev Bras Farmacognosia*. 2003; 13(supl): 55-8.
16. Macedo AF, Oshiiwa M, Guarido CF. Ocorrência do uso de plantas medicinais por moradores de um bairro do município de Marília-SP. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2007; 28(1): p.123-8.
17. Veiga Junior VF. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Rev Bras Farmacognosia*. 2008 abr/jun; 18(2).
18. Brasileiro BG, Pizziolo VR, Matos DS, Germano AM, Jamal CM. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. *Rev Bras Ciênc Farm*. 2008 out/dez; 44(4).
19. Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias Complementares. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(2):249-57.
20. Lanini J, Almeida JMD, Nappo N, Carlini EA. “O que vêem da terra não faz mal” - relatos de problemas relacionados ao uso de plantas medicinais por raizeiros de Diadema/SP. *Rev Bras Farmacognosia*. 2009 jan/mar; 19(1A).

Submissão: junho/2011

Aprovação: novembro/2012
