
PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES COMO PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA A COMUNIDADE

Mário Sérgio Braga do Couto ^a

^aCentro de Ciências Aplicadas à Saúde, Pós graduação em Ciências da saúde. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Câmpus Francisco Beltrão, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil

*Autor correspondente: Mário Sérgio Braga do Couto, Biomédico, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Câmpus Francisco Beltrão, Rodovia Vítório Traiano, Km2, Bairro Água Branca, Paraná – PR, CEP: 85.601-970, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil. (49) 99830-7575; mario.sergio775@hotmail.com.

Data de submissão: 30-03-2024

Data de aceite: 16-04-2024

Data de publicação: 15-07-2024


EDITORA
INTEGRAR

DOI: 10.55811/integrar/livros/4363



RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas Complementares (PICs) visam ativar por meios naturais a prevenção da saúde, de forma segura e eficaz. Opondo-se à medicina tradicional, pois visam o indivíduo em todas as suas esferas, não tratando apenas da comorbidade ou dos sintomas, mas do que veio a originar tal doença. Dessa forma, buscar práticas complementares que auxiliem na manutenção da qualidade de vida é de suma importância. **Métodos:** O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem narrativa da literatura. Foram utilizadas referências localizadas em diferentes bases de dados bibliográficos. A seleção dos artigos se basearam em critérios como estudos originais, com publicação recente e que abordavam o tema de interesse. **Resultados:** Quanto ao fortalecimento da institucionalização, a existência de Ato ou Lei regulamentando as PICs foi observada em 30% dos municípios, indicando um significativo incremento em relação ao estudo de 2004. As PICs ofertadas com maior frequência à nível nacional são: a Fitoterapia e Plantas Medicinais (17,5%), a Acupuntura (15,5%), a Auriculoterapia (12,9%) e a Terapia Comunitária Integrativa ofertada em 10,5% dos municípios. A soma dessas quatro PICs ultrapassa 50%, evidenciando pequena oferta de PICS nos municípios brasileiros ou favoritismo da população por essas práticas. **Conclusões:** A melhoria da qualidade de vida é uma expressão recorrente nos relatos e também é evidente a participação das PICs na busca da promoção à saúde, o que se percebe pelo reconhecimento público, pelo crescimento do uso, e pelo maior número de pessoas que as procuram.

Palavras-chave: Bem-estar; Saúde Coletiva; Qualidade de Vida; Tratamento Holístico; Sistema Único de Saúde;

1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas Complementares (PICs) visam ativar por meios naturais a prevenção da saúde, de forma segura e eficaz. No Brasil, essa abordagem só se tornou legítima e institucional na década de 80, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que fornece acesso a esse tipo de tratamento na rede pública de saúde através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

As PICs opõem-se a medicina tradicional, pois visam o indivíduo em todas as suas esferas, não tratando apenas da comorbidade ou dos sintomas, mas do que veio a originar tal doença. Sua nomenclatura “Integrativas e Complementares” dá-se pelo fato de não substituírem o tratamento, mas fornecer auxílio para que este tenha maior êxito (MATOS et al., 2018).

As Práticas Integrativas Complementares (PIC) se opõem a esse modelo convencional, tendo como enfoque o olhar holístico sobre o ser humano, ao considerá-lo como uma unidade de mente/corpo/espírito e não apenas como uma soma de partes isoladas (MELO et al, 2013). Dessa forma, buscar práticas complementares que auxiliem na manutenção da qualidade de vida é de suma importância, em busca da diminuição dos desequilíbrios emocionais, sensação de bem-estar e uma qualidade de vida melhor (GUIDO et al., 2011; KUREBAYASHI et al., 2012).

Apesar de disseminadas em praticamente todos os países, as práticas complementares são ainda subestimadas no cuidado à saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), atualizou sua estratégia de implantação de PICs no mundo, incentivando o acesso a essas práticas. Essa estratégia visa implantação de políticas nacionais, aumentar a qualidade, eficácia e segurança através de regulamentação, e promover o cuidado à saúde universal integrando serviços e autocuidado aos sistemas nacionais de saúde (OMS, 2013).

Além disso, um aspecto importante a se ressaltar sobre as PIC é que, além de seus diversos benefícios, elas geram redução de gastos devido ao baixo custo na sua implementação, aliando eficiência terapêutica maior ou igual aos outros tratamentos, com viabilidade econômica que é importante para o sistema público de saúde (FISCHBORN et al., 2016).

Portanto, esse trabalho trata-se de um estudo de revisão de literatura, na modalidade narrativa, com caráter descritivo, buscando reconhecer a utilização das PICs como promoção de saúde para a comunidade.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem narrativa da literatura. Foram utilizadas referências localizadas nas seguintes bases de dados bibliográficos: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via Pubmed, Scientific Eletrinic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os artigos relevantes foram revisados, sem exclusões aplicadas ao desenho do estudo e tipo de publicação, e selecionados com base em sua relevância e conforme o objetivo do estudo. A seleção dos artigos se basearam em critérios como estudos originais, com publicação recente e que abordavam o tema de interesse.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, as PICs só se tornaram institucionais na década de 80, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que fornece acesso a esse tipo de tratamento na rede pública de saúde através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), publicada na forma das Portarias Ministeriais 971 em 03 de maio de 2006 e ampliadas através das portarias 145 de 11 de janeiro de 2017 e 702 de 21 de março de 2018. Dados do Ministério da Saúde (2006) trazem como data marcante para a implementação das PICs a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, sendo que dois anos após (1988) a Comissão Interministerial de Planejamento (CIPLAN) firmou as orientações para o atendimento com essas práticas (BRASIL, 2006). Porém, apenas em 2003, foi determinada a instalação das PNPIC no SUS, através do relatório final da 12ª CNS.

A PNPIC (BRASIL, 2006) estimula, no Brasil, a introdução das práticas complementares no Sistema Único de Saúde (SUS). Mas, apesar da existência de uma política nacional, inexistem recursos para a sua implantação, e sua efetivação depende de esforços isolados da comunidade. Apesar de disseminadas em praticamente todos os países, as práticas complementares são ainda subestimadas no cuidado à saúde (BRASIL, 2006).

A OMS, atualizou sua estratégia de implantação de PICs no mundo, incentivando o acesso a essas práticas com qualidade, eficácia e segurança. Nessa estratégia, é visado fomentar a construção de conhecimento e a implantação de políticas nacionais, aumentar a qualidade, eficácia e segurança através de regulamentação, e promover o cuidado à saúde universal integrando serviços e autocuidado aos sistemas nacionais de saúde (OMS, 2013).

Em 2017, as práticas integrativas tornaram-se oficiais perante o Ministério da Saúde no Brasil, que reconheceu oficialmente a importância das manifestações populares em saúde e a chamada medicina não convencional, considerada como prática voltada à saúde e ao equilíbrio vital do homem (BRASIL, 2017). Nesse período foram incluídas 14 práticas integrativas e complementares à PNPIC. No ano seguinte, 2018, aquele ministério incluiu novas práticas, 10 naquele momento. Com isso, passam a integrar às PNPIC 29 práticas integrativas e complementares.

Segundo Barbosa et al (2020), quanto ao fortalecimento da institucionalização, a existência de Ato ou Lei regulamentando as PICs foi observada em 30% dos municípios, indicando um significativo incremento em relação ao estudo de 2004, o que fala a favor da indução realizada pela PNPIC, por meio da Portaria Ministerial nº. 971, para institucionalização das PICs no âmbito do SUS local.

Estão listadas no SUS 29 PICs, que são: Apiterapia, Arteterapia, Aromaterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina Antroposófica, Medicina tradicional Chinesa (Acupuntura), Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas Medicinais (Fitoterapia), Quiropraxia, Reiki, Reflexoterapia, Shantala, Terapia comunitária Integrativa, Terapia de Florais, Termalismo Social/Crenoterapia e Yoga (BRASIL, 2018).

Segundo inquérito nacional realizado em 2016 e dirigido a gestores do SUS as PICs ofertadas

com maior frequência à nível nacional são: a Fitoterapia e Plantas Medicinais, ofertadas por 17,5% dos municípios brasileiros, a Acupuntura ofertada em 15,5%, a Auriculoterapia ofertada em 12,9% e a Terapia Comunitária Integrativa ofertada em 10,5% dos municípios (BARBOSA et al, 2020).

Como podemos observar na figura 1, a soma dessas quatro PICs ultrapassa 50%, evidenciando pequena oferta de PICs nos municípios brasileiros ou favoritismo da população por essas práticas.

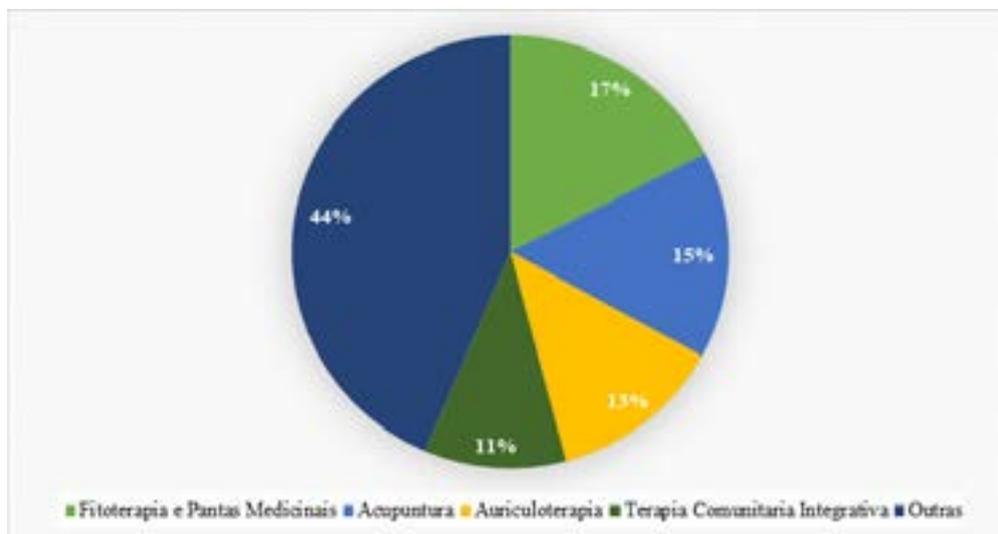


Figura 1 – Oferta das PICs nos municípios brasileiros

Em relação ao nível de atenção a qual as PICs estão inseridas, ou seja, onde ele é ofertado, o estudo realizado em 2008 apontou a presença das PICs na Atenção Básica em 72%, confirmando a disposição verificada em 2004 (Figura 2). Pode-se ainda observar a tendência à sua inserção no apoio matricial da Saúde da Família. De maneira mais previsível, houve ocorrência de 14% das respostas no âmbito da média complexidade (BARBOSA et al, 2020).

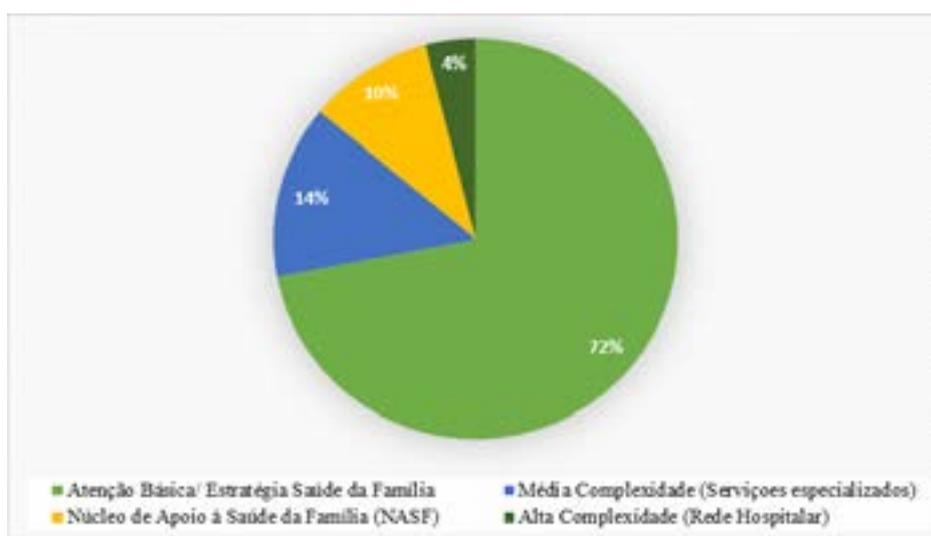


Figura 2 – Nível de atenção a qual as PICs estão inseridas

As PICs foram relatadas como forma de cuidado para outras situações, a exemplo da melhora da qualidade do sono, tratamento para enxaqueca, síndrome do pânico, redução da obesidade, vulnerabilidade social, equilíbrio emocional e dependência química (AMADO et al, 2020).

Deve-se destacar a resposta das PICs frente a crescente demanda relacionada a dor crônica que possui uma prevalência aproximada no Brasil de 30% da população (VASCONCELOS e ARAUJO, 2018). Além disso, saúde mental foi outro campo que pode ser observado sua ampla utilização nas experiências analisadas (KWON et al., 2020)

A melhoria da qualidade de vida é uma expressão recorrente nos relatos, assim como a socialização, mostrando que as PICS têm sido utilizadas de forma mais ampla do que apenas para o tratamento de queixas específicas (AMADO et al., 2020).

Esses aspectos podem refletir em uma melhoria que evidenciam o controle de patologias, ratificando, assim, a importância da perspectiva holística das PICs (DACAL e SILVA, 2018). Ademais, são diversos tipos de práticas integrativas, dentre elas, algumas práticas milenares, atuantes há décadas que adquirem reconhecimento em tempos mais recentes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de um sistema público e universal de saúde apresenta diversos desafios, mesmo estando em harmonia com estratégias defendidas pela OMS, que o reconhece como principal forma de garantir a saúde da população.

Assim, ainda que haja muito a ser construído, considera-se que muitos êxitos foram obtidos, é neste ponto que as PICs se inserem no contexto do SUS, demonstrando, o acesso da população ao cuidado, de forma multiprofissional, ampliando a qualidade de vida da população, aprofundando o vínculo com o serviço, ressignificando a utilização da unidade de saúde e empoderando os sujeitos no seu autocuidado, valorizando os saberes tradicionais.

É evidente a participação das PICs na busca da promoção à saúde, o que se percebe pelo reconhecimento público, pelo crescimento do uso, e pelo maior número de pessoas que as procuram, nesta perspectiva, as PICs fornecem experiências essenciais contribuindo para um sistema de saúde mais resolutivo e sustentável.

REFERÊNCIAS

AMADO, D. M. et al. Práticas integrativas e complementares em saúde. APS EM REVISTA, v. 2, n. 3, 2020. Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/150>.

BARBOSA, F. E. S. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 36, n.1, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxypvjXKJNn/>.

BRASIL, Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Brasília, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/>

saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html.

DACAL, M. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde Debate*, v.42, n.118, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yHcDzsKdH8phHYGPH7GsJyd/abstract/?lang=pt>.

GUIDO, L. A. et al. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 45, n. 6, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/9Vmj4CrP7kQsv5JHLNTHkCL/abstract/?lang=pt>.

FISCHBORN, A.F. et al. A Política das práticas integrativas e complementares do SUS: o relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. *Cinergis*. v. 17, n. 4, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149>.

KUREBAYASHI, L. F. S. et al. Aplicabilidade da auriculoterapia para reduzir estresse e como estratégia de coping em profissionais de enfermagem. *Revista L-A de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.20, n. 5, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TGKQZcBLp9ykHKJQsCphT8G/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Conclus%C3%B5es%3A%20a%20auriculoterapia%20com%20agulhas,com%20sementes%20pode%20produzir%20impacto>.

OMS. World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023 Geneva, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>.

MATOS, P. C. et al. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. *Cogitare Enferm*, v.23, n.2, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974973>.

MELO, S.C.C. et al. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. *Rev. bras. enferm.* v. 66, n. 6, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3YZ8t5nq9h39JsR7BP98TDn/abstract/?lang=pt>.

KWON, C.Y. et al. Effectiveness and safety of ear acupuncture for trauma-related mental disorders after large-scale disasters. *Medicine*, v. 99, n. 8, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32080154/#:~:text=Conclusion%3A%20In%20conclusion%2C%20we%20found,about%20its%20effectiveness%20and%20safety>.

VASCONCELOS, F. H.; ARAÚJO, G. C. Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study. *Brazilian Journal Of Pain*, v. 1, n. 2, 2018. Disponível em: <https://brjp.org.br/article/10.5935/2595-0118.20180034/pdf/brjp-1-2-176.pdf>.