

PERSPECTIVA DE EVOLUÇÃO DA ADESÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NAS CAPITALS DA REGIÃO NORDESTE: EFEITOS DA INCORPORAÇÃO À GESTÃO

Larissa Kelly Silva de Moura (1); Allana Nayara Borges Ferreira (1); Rosires Magali Bezerra de Barros (4)

(Universidade Federal do Rio Grande do Norte, larissaksm95@gmail.com, allananborges@gmail.com)

1 INTRODUÇÃO

Amplamente recomendadas e discutidas na Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde, em 1978, na Rússia, o contexto da importância de implantação da medicina tradicional difundiu-se pelo mundo posterior a essa Alma Ata. No Brasil, essas práticas medicinais tomaram força em 1986, na Oitava Conferência Nacional de Saúde, que reafirmavam os conceitos difundidos na Conferência (JÚNIOR, 2016).

Com a Constituição Federal de 1988, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se realidade posterior à Reforma Sanitária e às reivindicações da população acerca da saúde no país. O SUS traz consigo princípios para a sua atuação, às ações de prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, bem como a promoção de saúde (GUTIERREZ et al., 2011).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) abrangem a medicina tradicional e alternativa, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), com enfoque na prevenção e recuperação de agravos, bem como na promoção da saúde por métodos direcionados ao autocuidado, às interações do ser humano com o meio que esteja inserido, ao acolhimento e ao vínculo terapêutico (BRASIL, 2006).

As PICS estão amparadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do SUS, a partir da Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, complementadas, posteriormente, por normatizações para os serviços ofertados e classificações na tabela de procedimentos desse Sistema (BRASIL, 2006).

Na sua implantação, as PICS consistiram em 5 atividades, desenvolvidas por profissionais de saúde. Medicina Tradicional Chinesa: fundamentada na teoria Yin-Yang e a Teoria do Cinco Movimentos (madeira, fogo, terra, metal, água). Inclui as práticas corporais (Lian Gong, Chi Gong, Tui-Na, Tai-Chi-Chuan), meditação e alimentação saudável; Acupuntura: método intervencionista que utiliza condutas de estímulo em áreas neuroreativas, por meio de agulhas; Homeopatia: método holístico, consiste na experimentação e uso de medicamentos manipulados; Plantas Medicinais e

Fitoterapia: uso exclusivo de substâncias vegetais para terapias e reprodução de fármacos, respectivamente; Termalismo Social/Crenoterapia: diferentes usos de água mineral e indicação dessa para uso terapêutico como complemento de outros tratamentos em saúde, respectivamente (BRASIL, 2006).

Por meio da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, o Ministério da Saúde incluiu outras 14 atividades na PNPIC, as quais consistem em: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. Atualmente, são 19 atividades complementares em saúde contempladas.

Ao longo dos anos, a transição epidemiológica e demográfica resultou, no setor saúde, na modificação de fatores para adequação da situação atual pela gestão. Anteriormente, os índices de natalidade e mortalidade eram altos, onde esses óbitos ocorriam, principalmente, por incidência de doenças pestilentas e pandêmicas; atualmente, com a população predominantemente adulta, nascimentos e óbitos estão em baixo índice e há prevalência de doenças crônicas e infecciosas/parasitárias, atrelados aos agravos em saúde (MEDRONHO, 2009).

Com a mudança desse panorama, faz-se importante, principalmente, pelo gestor em saúde, a adequação do setor saúde perante as patologias mais prevalentes, onde insere-se as PICS como alternativa por proporcionar o estado saudável aos assistidos, em supervisão de profissionais adequados.

Apesar da diversidade de atividades complementares, o número de crescimento de Unidades de Saúde que somaram as ações em saúde, desde a criação da PNPIC, ainda sim é lento; de acordo com a literatura, a falta de recursos humanos, financiamento, divulgação e espaço físico estão como fatores principais para a justificativa desse resultado. Com evidência na apuração dessa ampliação das PICS, se faz importante aferir acerca pela relevância, de métodos que auxiliem a população e os possíveis efeitos das PICS à gestão. O objetivo deste trabalho está em aferir o crescimento da adesão das PICS em capitais da Região Nordeste do país, determinando as cidades de maior e menor índice, com fonte de dados secundários pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

2 METODOLOGIA

Para o estudo em lide, os meios metodológicos utilizados para revisão de literatura estão em artigos científicos, com mecanismos de busca em acervos acadêmicos, SciELO, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); no total, nove artigos foram considerados para essa revisão

Os dados foram pesquisados junto ao DATASUS, no tópico de “Assistência em Saúde, por “Produção Ambulatorial (SIA/SUS)”, Local de Atendimento (a partir de 2008) e a abrangência geográfica por Município. Na busca desses dados considerou-se, na linha, “Capital”, sendo as da região Nordeste selecionadas; na coluna o “Ano de Atendimento” e o conteúdo sendo a “Quantidade Apresentada”, desde janeiro de 2008 a dezembro de 2016. Os procedimentos analisados foram: Prática Corporal/Atividade Física em Grupo, Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa, Terapia Comunitária, Dança Circular/Biodança, Yoga, Oficina de Massagem/Automassagem, Sessão de Auriculoterapia, Sessão de Massoterapia, Orientação de Tratamento Termal/Crenoterápico, Sessão de Acupuntura Aplicação de Ventosas/Moxa e Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os dados inseridos no DATASUS, obteve-se que, a partir de 2008, as Práticas Integrativas foram realmente instauradas nas unidades de saúde pelo país.

Tabela 1 – Quantitativo das PICS no Brasil por regiões, entre 2008 e 2016

SOMATÓRIO EM NÚMEROS DAS PICS NO BRASIL (2008-2016)		
REGIÃO	QUANTITATIVO	PERCENTUAL
Norte	352.470	6,8%
Nordeste	683.975	13,3%
Sul	483.524	9,4%
Sudeste	2.974.151	57,8%
Centro-Oeste	652.749	12,7%

Fonte: DATASUS

A região com maior índice de registros das PICS no período analisado foi a Região Sudeste, em 57,8% de cobertura, seguida da Região Nordeste, com 13,3%, Região Centro-Oeste em 12,7%, Região Sul com 9,4% e, por fim, a Região Norte com 6,8%. O espaço geográfico considerado nesta pesquisa consistiu nas capitais da Região Nordeste, segunda colocada no quantitativo das PICS perante as demais regiões.

Na região em foco, pela análise da Tabela 2 abaixo, percebe-se que a cidade de Fortaleza (CE) possui o maior número de adesão das atividades em PICS, com 278.945; seguida por Aracaju (SE), 189.516; Recife (PE) com 70.655; São Luís (MA) em 47.340; João Pessoa (PA), 30.591; Salvador (BA), 28.540; Maceió (AL), 21.663; Natal (RN) com 12.137 e, por último, Teresina (PI), 4.588.

Tabela 2 – Índice das PICS em capitais da Região Nordeste entre 2008 e 2016

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS NO NORDESTE (2008-2016)										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
São Luís	795	-	86	127	7.029	3.647	4.302	14.885	16.469	47.340
Teresina	-	-	-	-	120	510	2.150	1.590	218	4.588
Fortaleza	2.143	4.860	2.717	2.197	253.339	2.549	2.899	4.208	4.033	278.945
Natal	392	139	133	649	921	1.772	2.572	3.184	2.375	12.137
João Pessoa	129	265	152	163	2.828	4.264	4.422	10.865	7.503	30.591
Recife	4.716	8.529	4.138	9.050	11.407	8.212	8.254	8.437	7.912	70.655
Maceió	1.813	3.804	2.420	1.237	2.331	1.441	2.040	3.203	3.374	21.663
Aracaju	1.759	162.700	4.785	1.407	893	3.607	8.784	4.760	821	189.516
Salvador	1.187	3.198	814	786	1.334	1.600	4.131	6.387	9.103	28.540

Fonte: DATASUS

Em Fortaleza (CE), de acordo com a Tabela 3, as atividades alternativas realizadas consistiram em: Práticas Corporais/Atividade Física em Grupo, Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa e Sessões de Acupuntura, com aplicação de Ventosas/Moxa e Inserção de Agulhas.

Tabela 3 – Relação das PICS em Fortaleza (CE) entre 2008 e 2016

PRODUÇÃO AMBULATORIAL EM FORTALEZA - CEARÁ (2008-2016)										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Prática Corporal / Atividade Física em Grupo	35	480	174	306	36	37	53	50	275	1.446
Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa	-	-	-	-	-	-	-	-	8	8
Sessão de Acupuntura Aplicação de Ventosas / Moxa	-	15	-	-	-	-	-	-	-	15
Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas	2.108	4.365	2.543	1.891	253.303	2.512	2.846	4.158	3.750	277.476
	TOTAL									278.945

Fonte: DATASUS

Já em Teresina (PI), de acordo com a Tabela 4, as atividades complementares em saúde realizadas consistiram em: Prática Corporal/Atividade Física em Grupo, Terapia Comunitária, Sessões de Auriculoterapia e Sessões de Massoterapia.

Tabela 4 - Relação das PICS em Teresina (PI) entre 2008 e 2016

PRODUÇÃO AMBULATORIAL EM TERESINA – PIAUÍ (2008-2016)						
	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Prática Corporal / Atividade Física em Grupo	120	510	2.150	1.590	213	4.583
Terapia Comunitária	-	-	-	-	2	2
Sessão de Auriculoterapia	-	-	-	-	1	1
Sessão de Massoterapia	-	-	-	-	2	2
			TOTAL			4.588

Fonte: DATASUS

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como observado, é possível promover o bem-estar saudável da população com métodos alternativos, o que torna as PICS uma ótima alternativa de tratamento, visto a grande falta de recursos financeiros para a atenção básica.

O grande papel que o gestor deve executar, deve priorizar ações que promovam as terapias alternativas e complementares, como uma estratégia de adesão dos usuários ao sistema, minimizando os custos e maximizando a qualidade dos serviços prestados. Estratégias como: aumento da educação continuada acerca da temática para sua equipe de saúde; busca de parcerias com instituições que visem essas estratégias, deve fazer parte do planejamento desse gestor, para conseguir alcançar a implantações dessas terapias em suas unidades de saúde.

Mesmo sendo um tema atual, observa-se que ainda muito pouco propagada pelas instituições de saúde do Nordeste, as PICS, se mostram como uma excelente estratégia de promoção a saúde e reabilitação da mesma, sempre com o propósito de se fazer mais com menos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, João Tadeu de; COSTA, Liduina Farias Almeida da. **Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica**. Fortaleza. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.3, p.497-508. 2010. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29665/31537>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

BRASIL. **Portaria nº 849**, de 27 de março de 2017: Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: <<http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/portaria-849-27-de-mar%C3%A7o-2017-Praticas-integrativas-e-complementares-2.pdf>>. Acesso em 10 jul. 2017.

_____. **Portaria nº 971**, de 3 de maio de 2006: Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 10 jul. 2017.

GUTIERREZ, Gustavo Luís; et al. **Políticas públicas, qualidade de vida e atividade física**. São Paulo. Ipes Editorial. 1º ed. 2011. Disponível em: <<http://www.fef.unicamp.br>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

JÚNIOR, Emílio Telesi. **Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS**. Estudos Avançados. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00099.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

MEDRONHO, Roberto A. **Epidemiologia**, 2ª ed, Atheneu, São Paulo, 2009.