

DIAGNÓSTICO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: PERFIL PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE

Luigi Deivson dos Santos¹; João Vitor Rodrigues Leite de Paiva²; Élcio Ricardo Farias de Melo³; Marina Fenicio Soares Batista⁴

1. Universidade Federal de Pernambuco, luigisantospsi@gmail.com
2. Instituto de Medicina Integral Prof^o Fernando Figueira, joãovrlpaiva@gmail.com
3. Prefeitura Municipal do Recife, elcioricardo@hotmail.com
4. Prefeitura Municipal do Recife, marinafenicio@gmail.com

Introdução

Inspirada na construção ideológica concebida pelo movimento da contracultura, na década de 60, germina a pungente necessidade de fundar novo modelo de atenção a saúde, posteriormente reputada na conferência de Alma Ata (OMS, 1978). O movimento toma como base o resgate dos saberes milenares, populares e tradicionais que compõe as chamadas Medicinas Tradicionais e Complementares (MTC), classificadas pela OMS (2002) como: práticas de cuidado com enfoques, conhecimentos e crenças sanitárias diversas, que incluem *uso de medicações* - fitoterapia, uso de minerais e/ou animais e/ou *terapias sem medicações* - terapias manuais e espirituais, uso de águas termais, meditação, que visam manter o bem estar, tratar, diagnosticar e prevenir enfermidades.

Considerando tais características, concordamos que as MTC ocupam posição favorável de disseminação no mundo, seja nos países ricos ou não, dentro dos sistemas públicos de saúde ou não. O consenso sobre o crescimento do uso das MTC no mundo é argumento contido no documento “Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional” (OMS, 2002), que nos traz informações de que: na África, 80% da população tem incorporado os cuidados dessas medicinas para satisfazer suas necessidades sanitárias; na Ásia e América Latina, seguem sendo utilizadas devido às circunstâncias históricas e crenças culturais; na China, 40% da atenção à saúde é atribuída à MTC, já no Chile 71% e na Colômbia 40% da população a utilizam. Em países desenvolvidos, a porcentagem da população que utilizou ao menos uma vez as MTC, é de 48% na Austrália, 70% no Canadá, 38% na Bélgica e 75% na França.

No Brasil, as chamadas MTC, ganham a nomenclatura de Práticas Integrativas e Complementares (PIC), tendo a seguinte definição na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC):

“[São] sistemas e recursos que envolvem 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, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado” (BRASIL, 2015a p. 13).

A PNPIC é resposta institucional – do governo à recomendação da OMS pela institucionalização de política nacional - e social – por conta da crescente necessidade social de diversificação da assistência a saúde, expressa principalmente nos espaços de controle social (BRASIL, 2011; BRASIL, 2015a). A institucionalização da Política, marca a abertura e valorização de sistemas e métodos de cuidados não biomédicos, além de ampliar a possibilidade do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) escolher qual forma de cuidado deseja para si.

Passada a etapa de institucionalização da PNPIC no SUS, introduz-se novos desafios para a gestão, alguns deles listados pela OMS. Como exemplos, têm-se a necessidade de: 1. Estudar a utilização das PIC, em particular suas vantagens e riscos no contexto da história e cultura local; 2. Analisar os recursos nacionais para a saúde, entre eles o financeiro e humano; 3. Promover o acesso equitativo à saúde e à integração das PIC no sistema nacional de saúde (OMS, 2014). Destaca-se a importância de se re/conhecer os recursos humanos em PIC e produzir a integração à vida cotidiana do SUS.

Sobre a motivação dos profissionais de saúde em buscarem formação em PIC, mesmo diante da escassez da oferta de disciplinas nos cursos de graduação e especialização, Martins (2013) nos esclarece que a busca vai além de aprimorarem seu leque de possibilidades terapêuticas, os profissionais intencionalmente buscam respostas para questões existenciais, os terapeutas em PIC buscam na formação *“responder a questões cruciais sobre auto-conhecimento, auto-realização, busca espiritual, solução para experiências extramundanas, desejos de romper com as tradições e de correr riscos que levem a uma nova razão de viver”* (MARTINS, 2013, p. 20).

Uma vez formados os trabalhadores de PIC atuantes no setor público desejam exercer suas práticas no cotidiano de trabalho, avultando a efetividade e diversificação terapêutica. Contudo empacam na falta de conhecimento dos gestores e/ou colegas de trabalho, que associam as PIC ao misticismo ou charlatanismo, o que repercute num exercício informal da prática que beira o voluntarismo (TELESI JUNIOR, 2016; SOUSA, 2012, FIGUEIREDO, 2014).

Tal “informalidade” acaba por desmotivar os praticantes integrativos em implantar e/ou implementar o serviço, uma vez que precisam cumprir burocracias que dificultam ou impossibilitam a continuidade do cuidado ou porque enfrentam a insuficiência de insumos, equipamentos e infraestrutura nos locais de trabalho (SOUSA, 2004; TEIXEIRA, 2007; BRASIL, 2009; THIAGO & TESSER, 2011; SANTOS & TESSER, 2012; SOUSA, 2012).

Diante da necessidade de ampliar e/ou organizar novos pontos de cuidado em PIC no município de Recife, é premente conhecer o perfil dos profissionais atuantes, formados ou interessados na formação em PIC. Visto que, re/conhecer os recursos humanos disponível na rede de saúde municipal ou mesmo o perfil dos profissionais em PIC é indispensável para organização da oferta, ampliação do acesso e qualificação do cuidado.

O presente trabalho aspira discorrer sobre as estratégias concebidas na coordenação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PMPIC) do Recife, além de apresentar resultados parciais do diagnóstico do perfil dos profissionais da atenção básica alusivo às PIC.

Metodologia

Trata-se de estudo quantitativo descritivo de caráter observacional do tipo transversal. Sendo o público alvo, os 3.425 trabalhadores da assistência da atenção básica da rede municipal de saúde do Recife, exceto gestores da atenção básica, trabalhadores das práticas integrativas e complementares e trabalhadores que negaram participação. O período de execução é iniciado em maio de 2017 com previsão de conclusão em maio de 2018.

Inicialmente realizamos a elaboração de questionário fechado que abarcar-se os seguintes questionamentos: perfil sociodemográfico; conhecimento e uso das PIC; uso das PIC no cotidiano de trabalho; PIC presentes no cotidiano de trabalho; interesse de formação e implantação das PIC no âmbito municipal. O instrumento passou por aplicação piloto junto a residentes estagiários da rede municipal de saúde.

Concluído o instrumento, passamos a fazer a articulação junto à gestão do Distrito Sanitário III. Realizamos reuniões e solicitações oficiais para aplicação de questionário fechado para os trabalhadores da assistência da atenção básica. Para coleta, contamos a colaboração dos gestores distritais que solicitaram preenchimento através de Comunicação Interna (CI) ou foram nas unidades de saúde.

Resultados parciais/Discussão

Perfil sociodemográfico

Os resultados apresentados a seguir são relativos à aplicação do questionário apenas no DS III do município. Obtivemos retorno de cerca de 80% dos profissionais do DS. Os Agentes Comunitários de Saúde e enfermeiros foram (65,7%) e (11,1%), respectivamente. O sexo feminino foi predominante 80,8%; a faixa etária preponderante foi de 36-45 anos (43,4%). No nível de escolaridade ninguém se declarou analfabeto, ter o ensino fundamental incompleto ou doutorado, sendo prevaletentes os que declararam ter o ensino fundamental completo (42,4%), ou alguma especialização (23,2%). Quase 80% responderam ser católicos (35,4%) ou protestantes (43,4%).

Conhecimento e uso das PIC

Comparando as PIC investigadas, observamos maior prevalência das Plantas Medicinais, quanto ao uso para si (48%) ou para família (28%), apareceu também como mais prescrita (61%) e mais conhecida (67%). É sabido que as plantas medicinais são amplamente difundidas e utilizadas no Brasil, apropriadas principalmente pelas populações nativas (ANDRADE & COSTA, 2010). A PIC mais recomendada foi o Reiki (61%) e mais desconhecida o Tui-ná (84%). No diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde em 2004, têm-se o Reiki como uma das PIC mais presentes (24,4%) nos municípios brasileiros respondentes, o que poderia explicar em parte o achado. Outra possibilidade de explicação pode estar relacionada ao fácil acesso a PIC, comumente presente nos chamados “Reiki solidários” espalhados pela cidade.

Práticas Integrativas e Complementares presentes no cotidiano de trabalho

Duas perguntas tratavam de investigar sobre quais PIC estavam presentes no ambiente de trabalho dos respondentes: 1. Caso seja praticante/profissional de algumas das práticas/medicinas, realiza a prática no cotidiano de trabalho? e 2. Você encontra dificuldade na realização da prática no seu cotidiano? Quais? Uma parcela de cerca 16%, responderam atuar com PIC, destaque novamente para as Plantas Medicinais. Dentre as dificuldades relatadas estavam: “Falta de conhecimento, preconceito e falta de estrutura”; “Não tem espaço e nem tempo disponível na unidade e salas”; “Falta de recursos materiais e apoio da gestão”. Tais dificuldades são frequentemente referidas na literatura (SOUSA, 2004; TEIXEIRA, 2007; BRASIL, 2009; SANTOS & TESSER, 2012; SOUSA, 2012).

Interesse de formação e implantação das Práticas Integrativas e Complementares

Observamos a presença de 21 profissionais formados em PIC no DS em questão, dentre as 12 formações estavam: acupuntura, fitoterapia e medicina indígena, não havendo nenhuma PIC que ultrapassasse 2 pessoas formadas.

Concernente ao interesse de formação, cerca de 20% dos participantes desejavam ter formação em Acupuntura, seguido de 10% em Yoga ou Fitoterapia (Quando somada a Plantas Medicinais e Fitoterapia, o percentual 15%). Quanto à avaliação que fazem sobre as PIC que potencializariam as ações de cuidado em sua USF, os profissionais nos informam que a fitoterapia (Quando somada a Plantas Medicinais, alcança 15%) e terapia comunitária gerariam maior impacto (cerca de 11%). Quando questionados sobre quais PIC desejariam que fossem implantadas na PMPIC, fazemos o destaque para a Acupuntura que é indicada por cerca de 20%.

Conclusões

A breve sistematização realizada nesse trabalho nos desvela a abundância de informações que podemos acessar, quando da conclusão do diagnóstico no município. Apresentamos os resultados de apenas um DS, mas já podemos vislumbrar que o diagnóstico levará a melhor instrumentalização na condução da PMPIC de Recife. Os dados nos informam sobre a necessidade de divulgação dos benefícios das PIC para o cuidado do sujeito, arrebatando sorrateiramente os mitos associados ao tema. Ao mesmo que promove o encontro das pessoas com espectro maior de práticas de saúde, que por sua vez, favorecem o acionamento do direito do usuário do SUS de escolher a forma de cuidar de sua saúde. Os dados comunicam-nos, ainda, mais duas questões: 1. A relevância do investimento em formação na área; e 2.a presença informal e desorganizada das PIC nos serviços públicos de saúde.

Referências bibliográficas

ANDRADE, João Tadeu de; COSTA, Liduina Farias Almeida da. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. Saude soc., São Paulo, v. 19, n. 3, p. 497-508, 2010 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000300003>. Acessado em 21 de novembro de 2016.

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. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015a. 96 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Relatório de Gestão 2006-2010. Brasília: Ministério da Saúde, fevereiro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório do 1º seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 196 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

FIGUEREDO, C. A.; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis*, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>. Acessado em: 24 de agosto 2017.

MARTINS, P. H. O Movimento das Terapias Alternativas: E sua importância na emancipação do paradigma da promoção na saúde. In: *Aventuras Antropológicas no Campo da Saúde*. Puttini Rodolfo F. (Org.); ALBUQUERQUE, L. M. B. (Org.) 01. ed. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2013. v. 01.

OMS; Declaração de Alma Ata. 1978.

OMS; Estratégias de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005.

OMS; Estratégias de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023.

SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, Nov. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100018>. Acessado em: 24 de agosto de 2017

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, Nov. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100014>. Acessado em: 24 de agosto 2017.

SOUSA, Islandia Maria Carvalho. Medicina alternativa nos serviços públicos de saúde: A prática da massagem na área programática 3.1 no município do Rio de Janeiro. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2004.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 15-20, Apr. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000100003>. Acessado em: 24 de agosto de 2017.

TELESI JUNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. av.*, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>. Acessado em: 24 de agosto de 2017.