

OFERTA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

OFFER OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN PRIMARY CARE

OFERTA DE PRÁCTICAS INTEGRADORAS Y COMPLEMENTARIAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

✉ *Kamila Mendes Souza*¹, ✉ *Luisilda Maria Dernier Martins*², ✉ *Joverlandia dos Santos Mota*³ e ✉ *Kerley Menezes Silva Prata*⁴

RESUMO

Esse trabalho é um relato de experiência que busca descrever e refletir sobre a promoção do cuidado com a oferta das práticas integrativas e complementares em uma unidade de atenção primária situada em um município cearense. A oferta das práticas ocorreu no período de novembro de 2020 a dezembro de 2021. Foram desenvolvidas, inicialmente, quatro oficinas com os profissionais da unidade de saúde, a fim de apresentar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Além disso, elaborar o fluxo de atendimento e perfil dos usuários. Observações foram anotadas em diário de campo e analisadas com os achados da literatura, resultando em reflexões sobre a ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, a relevância na promoção do cuidado complementar à saúde dos usuários, necessidade de apoio da gestão, valorização dos profissionais e institucionalização da política.

Descritores: *Terapias Complementares; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.*

ABSTRACT

This work is an experience report that seeks to describe and reflect on the promotion of care with the provision of integrative and complementary practices in a primary care unit located in a city of Ceará state. The offer of practices took place in the period from November 2020 to December 2021. Being initially developed four workshops with the health unit professionals in order to present the Integrative and Complementary Health Practices, the National Policy on Integrative and Complementary Practices, and elaborate the flow of care and user profile. Observations were noted in a field diary and then analyzed with the findings of the literature, resulting in reflections on the expansion of access to Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System, the relevance in promoting complementary health care to users, the need for management support, valuing professionals and institutionalization of the policy.

Descriptors: *Complementary Therapies; Primary Health Care; Unified Health System.*

RESUMEN

El siguiente trabajo es un informe de experiencia que busca describir y reflexionar sobre la promoción del cuidado con la provisión de prácticas integradoras y complementarias en una unidad de atención primaria ubicada en una ciudad de Ceará. La oferta de prácticas tuvo lugar en el periodo comprendido entre noviembre de 2020 y diciembre de 2021. Siendo inicialmente desarrollados cuatro talleres con los profesionales de la unidad de salud con el fin de presentar las Prácticas de Salud Integrativa y Complementaria, la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias, y elaborar el flujo de atención y el perfil del usuario. Las observaciones fueron anotadas en un diario de campo y luego analizadas con los hallazgos de la literatura, resultando en reflexiones sobre la ampliación del acceso a las Prácticas Integrativas y Complementarias en el Sistema Único de Salud, la relevancia en la promoción de la atención complementaria a los usuarios, la necesidad de apoyo a la gestión, la valoración de los profesionales y la institucionalización de la política.

Descritores: *Terapias Complementarias; Atención primaria de salud; Sistema Único de Salud.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará. Caucaia, CE - Brasil. 

² Secretaria Municipal de Saúde. Caucaia, CE - Brasil. 

³ Secretaria Municipal de Saúde. Caucaia, CE - Brasil. 

⁴ Secretaria Municipal de Saúde. Caucaia, CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

Na década de 1960, a Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ser apontada como um modelo de atenção à saúde adotado por muitos países interessados tanto em aumentar e efetivar o acesso ao sistema de saúde como modificar a linha que antes vinha sendo seguida, com enfoque curativo, individual e hospitalar, voltando-se para um modelo de cuidado voltado para a prevenção, no coletivo, no território, e que fosse democrático¹.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) passaram a ser reconhecidas no país no início dos anos 1980, e, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, criou-se um espaço de visibilidade das necessidades da população que lutava por uma cultura de saúde que pudesse ir contra o modelo hegemônico, visto que esse excluía formas diferentes de ofertar, produzir e legitimar outros saberes e práticas de cuidado².

Após o atendimento de diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), foi possível iniciar a construção da Política de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo legitimada mediante a publicação da Portaria GM/MS no 971, de 3 de maio de 2006, para que as PICS fossem institucionalizadas no SUS².

Dito isso, este estudo visa relatar a experiência da oferta de PICS como meio de promoção do cuidado à saúde, que ocorreu em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), no município de Caucaia, Ceará, Brasil.

O trabalho teve seus desdobramentos durante a pandemia da covid-19. Foi desenvolvido a partir de um período de diminuição dos números de casos da doença, onde observou-se a abertura para desenvolver essa nova ação com a proposta de auxiliar nos tratamentos já ofertados na unidade de forma complementar, visando atender a necessidade de cuidado às pessoas com condições crônicas de saúde e aquelas com dificuldades relacionadas à saúde mental, sequelas provenientes do contexto social gerado no período pandêmico.

MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, que visa descrever sobre a oferta de PICS como meio de promoção do cuidado e fomentar suas possibilidades a partir da oferta no SUS. A experiência foi vivenciada em uma UAPS no Município de Caucaia, Ceará, Brasil.

Caucaia é um município brasileiro do Estado do Ceará, que pertence à região Metropolitana de Fortaleza, representando o município de maior área. Seu contingente populacional informado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de 365.212 pessoas para o ano de 2020³. O território está subdividido em seis distritos sanitários, sendo a população de 25.000 habitantes estimada no serviço, segundo a territorialização de 2017 realizada no município.

O trabalho teve início com uma equipe interprofissional, composta por uma profissional de nutrição do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), uma psicóloga residente em saúde coletiva e uma residente de medicina da saúde da família e comunidade.

Foram realizadas quatro oficinas com os profissionais das equipes de Saúde da Família, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, assim como profissionais no NASF e profissionais de saúde residentes das categorias de nutrição, enfermagem, psicologia e fisioterapia. Nas oficinas, ocorreram rodas de conversa sobre a promoção de saúde integral, a apresentação da PNPIC, exposição e vivência das práticas que seriam ofertadas, definição do fluxo de atendimento e o perfil dos usuários que poderiam se beneficiar com as PICS.

Após a realização das oficinas, com a necessidade de alinhar os processos de trabalhos e a produção do cuidado, foram necessárias capacitações para os profissionais do serviço interessados e a formação de uma equipe responsável por oferecer as PICS. As capacitações foram realizadas por financiamento próprio por meio da mobilização de profissionais do NASF e da residência multiprofissional e médica que desejaram integrar a equipe do projeto. Chegaram a participar de formações em auriculoterapia, reiki, massoterapia e

meditação profissionais de enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, educação física e medicina. Aos poucos, a equipe, integrada somente por três profissionais, pôde contar com mais seis residentes para apoiar nos atendimentos.

A oferta das PICS aconteceu durante o período de novembro de 2020 a dezembro de 2021, sempre às quartas e quintas-feiras, no turno da tarde. Os pacientes atendidos traziam os encaminhamentos pelos profissionais das equipes em suas consultas convencionais, podendo acontecer também por demanda espontânea, num turno noturno oferecido pelos residentes em saúde da família. As PICS oferecidas foram: auriculoterapia, reiki, meditação, fitoterapia, massoterapia e ventosaterapia.

Na primeira consulta, ocorria uma triagem, e havia a escolha das práticas necessárias para aquele paciente. Era realizada uma entrevista do tipo anamnese, a fim de averiguar as questões de saúde, necessidades e motivações dos pacientes, proporcionar a escolha mais assertiva das práticas que poderiam beneficiá-lo e complementar seu tratamento convencional. As salas eram ambientadas pelos profissionais a depender da prática, por exemplo: a sala que ocorria a prática da meditação, reiki, massoterapia e ventosaterapia tinha a luminosidade reduzida e era feito uso de óleos essenciais e/ou aromatizantes.

A proposta inicial era de cinco atendimentos semanais com PICS que poderiam ser repetidos após um mês de intervalo, havendo realização de registros em diário de campo, com vistas a observar possíveis melhorias na saúde e a quantidade de atendimentos daqueles que foram acompanhados.

RESULTADOS

Após exercida a sensibilização dos profissionais por meio da realização das oficinas e da divulgação das PICS à população, iniciou-se a oferta dessas. Foram alcançados, aproximadamente, entre o período de novembro de 2020 a dezembro de 2021, mais de 100 pacientes, sendo a procura maior pelas mulheres idosas atendidas no posto de saúde. Houve atendimentos, em sua minoria, para crianças e gestantes, além de terem sido realizadas várias intervenções com trabalhadores da UAPS estudada.

A maioria dos pacientes encaminhados pelos profissionais das equipes apresentava dores, hipertensão e/ou diabetes e obesidade, além de queixas relacionadas à saúde mental e sintomas associados, como ansiedade, depressão, insônia, estresse, transtornos alimentares, queixas gastrointestinais, problemas nos relacionamentos, solidão, irritabilidade, cansaço e baixa autoestima. Em relação às práticas realizadas, a mais utilizada foi a auriculoterapia, seguida pela orientação fitoterápica, reiki, massoterapia (com a liberação miofascial e/ou ventosaterapia) e meditação.

Foi possível evidenciar relatos positivos de pacientes que puderam constatar melhora das dores e das condições ligadas à saúde mental, relacionando as PICS. Houve relatos sobre relaxamento, maior autopercepção, melhora da respiração, no humor, mudanças de comportamentos ao lidarem com situações ansiosas e/ou estressantes e aumento da motivação em relação aos tratamentos de suas condições de saúde. Todavia, houve um total de 8 pacientes que relataram não apresentar nenhum tipo de melhora com as práticas.

Dessa forma, é válido salientar que o estudo foi fruto da iniciativa de profissionais do serviço e residentes realizada após a queda nos casos de Covid-19, da primeira onda da pandemia, quando foi possível operacionalizar o funcionamento da UAPS, com a inserção das PICS. A justificativa para isso foi a alta demanda da população no serviço, proporcionando, com a oferta de PICS, a criação de mais um meio de cuidado aos usuários.

DISCUSSÃO

As PICS no Sistema Único de Saúde (SUS) foram legitimadas mediante a publicação da Portaria GM/MS no 971, de 3 de maio de 2006, que deu origem à PNPIC, política que nasceu com foco na criação e oferta de uma gama de terapêuticas por intermédio do SUS, para garantir a qualidade do cuidado com responsabilidade, visando a segurança, propiciando a prevenção de agravos e impulsionando a promoção e a

recuperação da saúde. Também se destaca a importância da realização do acolhimento por meio da escuta, da criação do vínculo e da integralidade, ampliando a visão do processo saúde-doença².

Embora, desde a década de 1980, haja registro de experiências pontuais no SUS com PICS, essas ganharam maior visibilidade e crescimento após a criação da PNPIC, sendo oficializadas as cinco PICS: homeopatia, acupuntura/medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais e águas termais/minerais.² Atualmente, o SUS chega a ofertar 29 tipos de procedimentos que compõem as PICS, podendo ser desenvolvidas em qualquer nível de atenção à saúde, mas, em sua maioria, são realizadas na Atenção Básica, a principal porta de entrada do SUS, onde se espera ter o maior nível de resolutividade⁴.

A política traz diretrizes gerais para a incorporação das práticas nos serviços, e compete ao gestor municipal elaborar normas para inserção da PNPIC na rede municipal de saúde. Além disso, os recursos para as PICS integram o Piso da Atenção Básica (PAB) de cada município, podendo o gestor local aplicá-los de acordo com sua prioridade⁴.

Conforme a pesquisa de Barbosa et al.⁵, foi possível concluir que, mesmo após anos de publicação da PNPIC, essa política não se encontrava institucionalizada na maioria dos municípios. Foi apurado convergência de apenas 8,6% entre gestores e profissionais da saúde sobre a oferta de PICS nos municípios, indicando que os profissionais são os principais atores responsáveis pela expansão da PICS no país e não por iniciativa da gestão. Nesse sentido, os próprios profissionais são os financiadores de suas formações e responsáveis pelo desenvolvimento das práticas nas unidades de saúde, sem apoio financeiro e conhecimento dos gestores.

A Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS), considerando a necessidade de ampliar a resolutividade do cuidado, a partir de práticas seguras, eficazes e socialmente sustentáveis, lançou, no ano de 2020, os informes de evidências clínicas encontradas sobre algumas PICS. A publicação teve o objetivo de incentivar a discussão científica no campo das PICS, além de subsidiar os gestores na tomada de decisão quanto à implementação das PICS nos diferentes níveis de atenção e nas diversas linhas de cuidado, por meio da síntese dos principais achados sobre o tema em questão⁶.

Foram encontradas também evidências científicas que embasam a intervenção e efetivação de PICS no SUS e seu papel resolutivo no contexto da Saúde dos Trabalhadores no campo da integralidade da assistência, para além de modelos rígidos e tecnicistas. Portanto, a ideia assumiu um ganho significativo relacionado ao tema ‘qualidade de vida’, entendendo as relações pessoais e interpessoais, as individualidades e simbolismos destas práticas⁷.

Atualmente, o Brasil é referência mundial quanto à inserção dessas práticas no SUS. As PICS constituem um importante modelo de cuidado à saúde, ao considerar o indivíduo em sua integralidade, singularidade e complexidade, levando em conta sua inserção sociocultural. Nesse sentido, atua para o empoderamento dos sujeitos, favorece a percepção dos processos de adoecimento, possibilita o uso racional das ações e serviços de saúde e impacta nos custos do sistema de saúde⁸.

As limitações da biomedicina, a crença em outros modelos ou saberes relacionados à saúde-doença e os efeitos com eles alcançados (na prática) podem ser os fatores motivadores desse pioneirismo⁵. À vista disso, a experiência possibilitou destacar a capacidade das PICS como uma ferramenta de cuidado, pois a ampliação do acesso às práticas possibilitou tanto momentos de promoção da saúde e influência na resolutividade da Atenção Primária como foi possível evidenciar as carências ligadas a necessidade de qualificação dos profissionais e apoio da gestão.

CONCLUSÃO

O estudo mostra a potencialidade que há no cuidado integrativo e complementar à saúde, à medida que as pessoas possuem necessidades que podem ir além do cuidado convencional, necessitando de diferentes modos de cuidado que os ajudem a viver melhor com suas condições de saúde, podendo contribuir também

na adesão dos tratamentos. Por sua vez, esse relato de experiência não se exime de estudos mais complexos, como as pesquisas de intervenção de campo com métodos comparativos.

Uma das fragilidades evidenciadas no decorrer do estudo foi a ausência de recursos e apoio da gestão à equipe de modo geral, pois as capacitações e materiais necessários foram supridos por financiamento próprio dos profissionais residentes e preceptores. A partir disso, pode-se considerar que, sem o apoio da gestão, as PICS podem ficar difundidas pontualmente nas equipes em que há sensibilidade dos profissionais, restringindo o acesso apenas à população de um território específico.

A experiência com as práticas trouxe tanto a reflexão sobre a relevância das PICS como a necessidade de educação permanente para qualificar os profissionais de forma adequada, com atualizações e evidências científicas sobre as práticas possibilitadas por meio na PNPIC.

Posto isso, o programa de residência destaca-se na formação de profissionais no SUS para o SUS, pois, mesmo no cenário adverso, essa experiência favoreceu a comunidade com a oferta do serviço das PICS no território, possibilitando, também, a atuação enriquecedora dos profissionais envolvidos e influenciando positivamente na humanização do cuidado e na promoção da saúde dos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Fausto, MCR.; Matta, GC. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; CORBO, Anamaria D'Andrea (Org.). Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ [online], 2007:43-67. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39171>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Cidades@ [Internet]. 2021 [citado em 27/03/2022]; Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/caucaia/panorama>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1>.
5. Barbosa FES et al. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado em 2022-04-18]; 36(1):01-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Informe de Evidência Clínica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. N°02/2021. Atividade Física. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Informe_de_evidencias_em_pics_atividadefisica_n2_2021.pdf.
7. Gomes JES. Grupo Terapêutico Saúde De Quem Cuida: Práticas Integrativas e Complementares em São Gonçalo do Amarante – Ceará. Cadernos ESP [Internet]. 30º de dezembro de 2020 [citado 4º de junho de 2023];14(2):43-7. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/425>
8. Organização Pan-Americana da Saúde (BR). Medicinas tradicionais, complementares e integrativas. OPAS/OMS [Internet]. Brasília: 2022 [citado em 19/04/2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>