

INSERÇÃO DAS PICS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Ivanise Brito da Silva(1); Laís Emanuelle Bernardo Vieira (1); Marise Amara Matwijszyn (2); Karina Perrelli Randau (1).

(¹Universidade Federal de Pernambuco. ivanisebrito1@gmail.com ; lais-bernardo1@hotmail.com; krandau@hotmail.com; ²Prefeitura da Cidade do Recife. mariseamar@gmail.com)

1- Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) foram regulamentadas no Sistema Único de Saúde (SUS), através das portarias nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006, que aprovam a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A política surge como forma de atender as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), uma vez que o documento “*Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005*” preconizava o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, de eficácia, de qualidade, de uso racional e de acesso (BRASIL, 2006).

A PNPIC, de caráter nacional, recomenda a implantação de ações e serviços no SUS, com o objetivo de garantir cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, com ênfase na atenção primária (BARROS, 2006). A Portaria nº849/2017 ampliou o número de práticas oferecidas pelos estabelecimentos de saúde. Sendo assim, além da Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo, Crenoterapia e Medicina Antroposófica, foram incorporadas ao sistema das PICS do SUS: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (BRASIL, 2017).

A Medicina Tradicional apresenta uma racionalidade médica diferente da Biomedicina. Esse sistema valoriza o indivíduo em sua integridade, estimulando mecanismos de prevenção de doença e recuperação de agravos através de recursos naturais, autocuidado e valorização do vínculo terapêutico, o ser é visto em sua totalidade (BRASIL, 2006).

No contexto do SUS, a Atenção Primária a Saúde (APS) deve considerar o sujeito em sua singularidade, respeitando sua complexidade, integralidade e características sociocultural. Além disso, a APS é norteadas por ações que visem promoção à saúde e prevenção de agravos. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresenta-se como prioritária para a organização desse nível de atenção, bem como para a reorientação do modelo assistencial de saúde (OGATA; MACHADO;

CATOIA, 2009). Partindo dessa premissa a equipe de saúde da família deve atuar na promoção, prevenção, recuperação e na manutenção da saúde da população adstrita, com ações que buscam uma atenção integral à saúde (BRASIL, 2012). Considerando os marcos regulatórios da integração das PICS ao SUS, e sua proposta de desenvolvimento priorizando o âmbito da APS, esse trabalho tem como objetivo investigar através de uma revisão integrativa como as PICS estão inseridas na ESF.

2- Metodologia

Este estudo de abordagem qualitativa revisou a literatura para identificar artigos Científicos que abordassem a inserção das PICS na APS através da ESF. Optou-se pela realização de uma revisão integrativa, definida como um instrumento de obtenção, identificação, análise e síntese da literatura direcionada a um tema específico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O estudo ocorreu no mês de julho de 2017, tendo como questão de pesquisa: Como acontece no Brasil a inserção das PICS na rotina da Estratégia de Saúde da Família? A coleta de artigos foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando-se como descritores de assunto “Prática Integrativa e Complementar” e “Estratégia de Saúde da Família”. Para a busca, foi utilizado o booleano “and”, foram incluídos artigos científicos brasileiros, escritos nos idiomas inglês, português ou espanhol e que estivessem disponibilizados online.

Foram excluídas teses, dissertações, capítulos de livro, as que não tinham relação com o tema da pesquisa, bem como trabalhos de outros países ou que não estivessem disponíveis na íntegra. Visando à sistematização dos dados, foi desenvolvido um instrumento de coleta contendo: ano da publicação, objetivo, resultado e conclusão do estudo. Os artigos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, definindo-se categorias:

3- Resultados e Discussão

A princípio 82 artigos foram selecionados, 63 foram excluídos por não atenderem aos critérios do trabalho, ou responderem a pergunta norteador, 14 por estarem repetido, por fim 5 foram selecionados. Os artigos selecionados tratam de estudos qualitativos, brasileiros, publicado entre 2006 e 2014, escritos majoritariamente em português (tabela 1).

É possível identificar que a APS ainda está muito centrada na figura do médico e do enfermeiro. Com a ampliação da equipe multiprofissional e a inserção das PICS na atenção básica, esses trabalhos deveriam descrever a participação de outros profissionais envolvidos no cuidar. Ao analisar os artigos, observou-se a relação dos mesmos com a questão norteadora do estudo, dos quais emergiram duas categorias: 1) conhecimento dos profissionais e usuários das ESF sobre as PICS. 2) Plantas medicinais e fitoterápicos são as PICS mais presentes na ESF.

Tabela 1 – Artigos selecionados – PICS na ESF no Brasil

ANO	OBJETIVO	REGIÃO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO / AMOSTRA	RESULTADO	CONCLUSÃO
2006*	Identificar os principais recursos populares que mães/pais ou responsáveis utilizam nos cuidados em saúde de seus respectivos filhos ou tutelados.	Centro-Oeste	Pesquisa descritivo-analítica desenvolvida com 20 pais e/ou responsáveis de crianças com idade entre 0 e 1 ano.	Os recursos encontrados foram: benzeduras e o uso de diversos chás caseiros de ervas.	Uso de práticas populares permanece de maneira sólida, porém sofrendo significativa influência da alopatia.
2009	Identificar as práticas integrativas utilizadas pela população na Estratégia Saúde da Família do Distrito Leste de Goiânia, segundo ACS.	Centro-Oeste	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa realizado com 35 Agentes Comunitários de Saúde.	PICS: Homeopatia, fitoterapia, acupuntura, chás medicinais, massoterapia, yoga e shantala. Os ACS conhecem as práticas integrativas, suas modalidades, mas não mostraram clareza em suas definições.	Recomenda-se o planejamento de ações para a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e aplicação da PNPIC.
2011	Analisar a percepção de profissionais da ESF sobre as PICS	Sul	Pesquisa exploratória realizada com médicos e enfermeiros das ESF. 82 médicos e 95 enfermeiros.	Há apoio dos médicos e enfermeiros da ESF da rede municipal de saúde de Florianópolis para a implantação das PICS	Existe aceitação das práticas integrativas e complementares pelos profissionais estudados.
2013	Identificar as dificuldades encontradas por profissionais da ESF de Caicó/RN.	Nordeste	Descritivo e qualitativo desenvolvido com 19 profissionais de saúde, 10 médicos e 9 enfermeiros.	Resistência cultural da população; ausência de insumos nos serviços de saúde.	É necessários investimentos nesta área com capacitações e formação de recursos humanos, além do suporte físico e estrutural.
2014	Analisar o conhecimento e o emprego de fitoterápicos por médicos na Estratégia Saúde da Família de Caicó, Rio Grande do Norte.	Nordeste	Pesquisa descritiva, qualitativa. 9 médicos, em janeiro e fevereiro de 2011.	77,7% referiram conhecer algum tipo de fitoterápico, sendo mencionada uma variedade de 16 medicamentos.	A maioria dos médicos entrevistados conhecia e recomendava fitoterápicos aos usuários da ESF de Caicó

*Trabalho publicado em 2006, contudo foi realizado em 2004.

Conhecimento dos profissionais e usuários das ESF sobre as PICS

Todos os trabalhos avaliados abordam questões relacionadas a conhecimento dos usuários e dos profissionais da ESF sobre as aplicações das PICS. Foi visto que os profissionais participantes dos estudos, ACS, enfermeiros e médicos, tem uma noção sobre as PICS, contudo reconhecem que durante a formação tiveram um currículo centrado no modelo biomédico sem oferecer formação adequada no campo das práticas integrativas.

Os ACS referem à necessidade de capacitação para que possam compreender melhor do que trata as práticas e como as mesmas podem interferir no processo de saúde-doença. No estudo realizado por Paranaguá, et al (2009), ao investigar o conhecimento dos ACS sobre as PICS, fica claro que existe um conhecimento elementar, há identificação de suas modalidades, mas não demonstrar clareza em defini-las. Em relação à utilização das PICS, apenas 29% dos ACS entrevistados relataram fazer uso de algum tratamento alternativo, destacando homeopatia, fitoterapia, acupuntura e chás medicinais para prevenção e tratamento de doenças físicas, emocionais e emagrecimento. O papel do ACS na atenção primária é essencial, pois ele serve de ponte entre o usuário e o serviço de saúde, portanto quanto maior o nível de esclarecimento desse profissional mais beneficiada será a população (FRAGA, 2011).

Salles (2008) aponta que os profissionais de saúde principalmente médicos desconhecem as terapias complementares, apesar de aprovarem sua inclusão nos serviços públicos de saúde ou em cursos da área da saúde. O baixo interesse sobre o assunto permeia a formação profissional direcionada pelo modelo biomédico, centrado na doença, sem prestar um cuidado integral ao indivíduo. Thiago e Tesser (2011), concluem em seu estudo que existe aceitação das práticas integrativas e complementares pelos profissionais médico e enfermeiros de Equipes de Saúde da Família de Florianópolis, contudo essa aceitação está associada ao contato prévio com elas, possivelmente relacionada à residência/especialização em medicina de família e comunidade/saúde da família. Entretanto, nesse mesmo estudo foi possível identificar que esses profissionais não conhecem as diretrizes da PNPIC e todos concordam que as PICS deveriam ser abordadas nos cursos de graduação.

Além das limitações de conhecimento das PICS pelos profissionais, há na ESF a resistência dos usuários em aderir a uma terapêutica alternativa, visto que por muito tempo vem se trabalhando o processo de cura pelo tratamento dos sintomas, sem considerar causas e relações bio-psico-sociais. Varela e Azevedo (2013) apontam as dificuldades dos profissionais em implantar o serviço de plantas medicinais e fitoterápicas numa ESF em Caicó – RN, as autoras relatam a insatisfação dos pacientes em receber prescrições com plantas e fitoterápicos, e a preferência dos mesmos por remédios alopáticos.

Plantas medicinais e fitoterápicos a PICS mais presentes na ESF

A fitoterapia é uma terapêutica popular milenar, com o reconhecimento pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na Conferência de Alma Ata em 1978. A OMS aponta o uso de plantas medicinais como uma maneira de diminuir custos dos programas de saúde pública, especialmente

em países em desenvolvimento. O uso de plantas medicinais e fitoterápicos na ESF representa uma alternativa terapêutica importante devido a sua eficácia, baixo custo operacional, e relativa facilidade para aquisição das plantas, dada a biodiversidade do país, sem contar que é uma forma de garantir a troca de saberes entre usuários e profissionais e garantir a preservação de aspectos culturais (TÔRRES, et al., 2005).

Todos os trabalhos avaliados apontaram o uso de plantas medicinais, principalmente na forma de chás e/ou fitoterápicos. Souza e colaboradores (2006) apontam em seu estudo, que usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Goiás, referiam utilizar como recurso de cura para crianças menores de um ano: as benzeduras, através de um ritual de cura pela fé, além de diversos chás caseiros como camomila, erva cidreira, mentrasto, noz-moscada, funcho, hortelã, macela, folha de arnica, canela, erva-doce, levante e folha santa. Este estudo aponta que alguns participantes preferem o tratamento com ervas ao medicamento industrializado, pois confiam mais no poder curativo das plantas. Um ponto crítico observado é que os participantes da pesquisa afirmaram não saber as contra-indicações ou efeitos desses chás, quando utilizados paralelamente com a alopatia, além de acreditarem que por ser natural a planta poderá ser utilizada em qualquer situação.

Varela e Azevedo (2014) identificaram que médicos de uma ESF de Caicó, prescrevem fitoterápicos, além de também serem usuários. Com prevalência de fitoterápicos com propriedades ansiolíticas e sedativas, com destaque também para aqueles com indicativo para alívio de sintomas relacionados à menopausa e demais problemas ginecológicos. O mesmo estudo destaca que esses profissionais, assim como os comunitários, não valorizam as contra-indicações desses remédios. Acreditando que o por serem de origem vegetal, são quase isentos de toxicidade. Além disso, não foi observado pelas autoras preocupação dos profissionais para alertar a gestantes sobre o uso com precauções de ervas e fitoterápicos, uma vez esses recursos terapêuticos podem conter propriedades abortifacientes ou teratogênicas. A capacitação das equipes de Saúde da Família para o uso e manejo das plantas medicinais parece ser uma medida a ser tomada pelos gestores municipais, proporcionando conhecimento sobre sua eficácia e segurança para os profissionais e resgate do conhecimento popular (PARANAGUÁ, et al., 2009).

4- Conclusões

As PICS estão inseridas na rotina das ESF, estudos estão sendo feitos relacionados a temática, mas ainda é preciso muito investimento e conscientização dos profissionais e usuários para que essas práticas sejam reconhecidas como forma de cuidar.

Referências Bibliográficas

BARROS, N.F. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Ciênc. saúde coletiva** v.11, n.3, p. 850, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. – Brasília Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **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. – 1. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. **Diário Oficial da União.** Seção 1, pág. 68..

FRAGA, O.S. Agentes Comunitários de Saúde: elo entre a comunidade e a ESF? 2011. 25f. Monografia (Especialista em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Governador Valadares, 2011.

MENDES K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm.** v. 1, n.4, p. 758-764, 2008.

OGATA, M.N.; MACHADO, M.L.T.; CATOIA, E.A. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. **Rev. Eletr. Enf.** v.11, n. 4, p.820-9, 2009.

PARANAGUÁ, T.T.B.; BEZERRA, A.L.Q.; SOUZA, M.A.; SIQUEIRA, K.M. As Práticas Integrativas na Estratégia Saúde Da Família: visão dos Agentes Comunitários De Saúde. **Rev. enferm. UERJ**,v. 17, n.1, p. 75-0. 2009.

SALLES, S. Homeopatia, universidade e SUS: resistências e aproximações. São Paulo: Hucitec/Fapesp; 2008.

SOUZA, M.A, et al. Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança. R. Enferm UERJ,v. 14, n. 4, p. 512-7.2006.

THIAGO,S.C.S.; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias Complementares. **Rev Saúde Pública.** v. 45, n. 2, p. 249-57, 2011.

TÔRRES, A.R.; OLIVEIRA, R.A.G.; DINIZ, M.F.F.M.; ARAÚJO, E.C. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. **Rev. Bra de Farmacognosia.** V. 15, n.4, p. 373-380, 2005.

VARELA, D.S.S.; AZEVEDO, D.M. Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. **R. pesq.: cuid. fundam.** v. 5, n.2, p. 3588-00, 2013.

VARELA, D.S.S.; AZEVEDO, D.M. Saberes e práticas fitoterápicas de médicos na Estratégia Saúde Da Família. **Trab. Educ. Saúde,** v. 12 n. 2, p. 273-290, 2014.