

# NÍVEL DE CONHECIMENTO, ACESSIBILIDADE E ACEITAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES POR USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA CIDADE DE JUIZ DE FORA/MG

Gustavo Leite Camargos(1), Alexandre Augusto Macêdo Corrêa(2), Ariel Gualtieri(3)

(1)Faculdade Governador Ozanam Ceolho – FAGOC – Ubá/MG – Brasil – gustamargos@hotmail.com; (2)Faculdade Governador Ozanam Coelho – FAGOC – Ubá/MG – Brasil – xand.augusto@gmail.com; (3) Universidade de Ciências Empresariais e Sociais - UCES – Buenos Aires – Argentina – gualtieriarriel@gmail.com

## Introdução

Uma das principais lutas sociais travadas em prol da melhoria e garantia dos serviços públicos de saúde é a da promoção do acesso a estes serviços. Após a 2ª Guerra Mundial, as discussões sobre uma política de saúde universal se intensificaram por todo o mundo (OMS, 2005), no entanto, a implementação deste modelo de saúde, por todo o mundo, não foi efetivada com a aplicação prática do princípio da equidade em saúde (GUNNIGN-SCHEPERS; STRONKS, 1999). Esta iniquidade social, para alguns autores, contribui para uma desigualdade no acesso aos serviços de saúde, denominado por estes como ‘iniquidade em saúde’ (McINTYRE; MOONEY, 2007 e SANCHEZ; CICONELLI, 2012).

No Brasil, em maio de 2006, foi publicado as diretrizes e responsabilidades para implantação e implementação das ações e serviços às Prática Integrativas e Complementares (PIC). Desta forma, foi implantado a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que incluía, no rol de serviços ofertados pelo Sistema único de Saúde (SUS), quatro novas práticas de atendimento (FONTANELLA *et al.*, 2007). Esta política, reforça a universalidade e integralidade do atendimento, dois dos principais princípios norteadores dos SUS (TRAVASSOS, 2008)

A implementação e atualização dos serviços da PIC representa uma grande mudança no paradigma biomédico do processo de saúde-doença. No entanto, apenas a implementação destes serviços não garante o acesso da população usuária do SUS, já que a aquisição de determinado tipo de atendimento em saúde, é influenciado por diversos fatores (FONTANELLA *et al.*, 2007).

Para McIntyre e Mooney (2007) o conceito de acesso é complexo, envolvendo vários aspectos que descrevem a adequação entre os clientes e o sistema de cuidados de saúde, tais como disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação. A avaliação destas dimensões permite identificar a existência de equidade ou iniquidade no acesso aos serviços de saúde (ADAY; ANDERSEN, 1974 e, SANCHEZ; CICONELLI, 2012).

Com base nisso, o presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento (informação), acessibilidade e a aceitação das PICs do SUS pelos usuários da cidade de Juiz de Fora, MG.

## **Metodologia**

Este estudo faz parte de um conjunto de pesquisas transversais sobre a dimensão de Acesso, dentro do âmbito da Política Nacional de Práticas Integrativas. Sendo assim trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, realizado na cidade de Juiz de Fora, MG, no período de julho de 2017.

Para a realização de qualquer procedimento houve a aprovação da Comissão de ética e Pesquisa (CEP) da FAGOC, protocolo nº 2.096.545, que está devidamente ligado ao Conselho Nacional de ética e Pesquisa (CONEP).

A coleta de dados ocorreu em quinze bairros, que possuíam Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Para formação da amostra utilizou-se a metodologia probabilística. Adotou-se como critérios: ser morador do bairro, maiores de 18 anos, que utilizaram algum serviço da sua UAPS nos últimos 12 meses, independentemente do caráter do atendimento.

Após o as devidas explicações e aceite da participação, cada indivíduo assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi utilizado um questionário sociodemográfico e, questões fechadas que estavam relacionadas às PIC em saúde.

O questionário utilizado foi proposto por Fontanella *et. al.* (2007), que apresenta um total de seis questões referentes a três dimensões de avaliação do acesso às PICs: nível de conhecimento, acessibilidade e aceitação.

Para avaliação dos dados, foram realizadas análises descritivas para cada procedimento avaliado em frequência e percentual na amostra geral. Além disso foram calculadas a média por questão avaliada e por fim foram criadas classificações baseadas no percentual encontrado sendo estas: de 0 a 20% (Muito pouco); 20,1 a 40% (Pouco); de 40,1 a 60% (Razoavelmente); de 60,1 a 80% (Bom/Bem) e 80,1 a 100% (Muito).

## **Resultados**

A amostra foi composta por 90 mulheres (60%) e 60 homens (40%) com média de idade de 42,7 ( $\pm$  17,2) anos. Quanto ao estado civil, 21% (31) referiram-se como solteiros, 55% (83) casados, 13% (19) viúvos e 11% (17) outros. Dos entrevistados, 1% (2%) relataram ser analfabetos, 15% (23) possuíam 1º grau incompleto, 5% (8) 1º grau completo, 10% (15) 2º grau incompleto, 44%

(66) 2º grau completo, 11% (17) superior incompleto, 9% (14) superior completo e apenas 3% (5) com pós-graduação.

Com relação a renda, em salários mínimos, 10% (15) afirmaram uma renda familiar total de até 1 salário mínimo, 51% (77) uma renda de 1 a 3 salários mínimos, 31% (46) de 3 a 5 salários mínimos, 5% (8) de 5 a 8 salários mínimos, 1% (1) de 8 a 10 salários mínimos e 2% (3) mais de 10 salários mínimos. Sobre a quantidade de pessoas residentes no domicílio, 8% (12) das residências possuem somente 1 pessoa, 20% (30) 2 pessoas, 25% (38) 3 pessoas, 24% (36) 4 pessoas, 14% (21) 5 pessoas, 5% (8) 6 pessoas, 2% (3) 7 pessoas, 1% (1) 8 pessoas e 1% (1) 9 pessoas. 38% (57) dos participantes residem de aluguel, 25% (38) possuem moradia própria e 38% (57) descreveram outra forma de moradia.

Para melhor entendimento e descrição das variáveis principais do estudo, os resultados serão descritos nos tópicos abaixo:

#### Nível de conhecimento – *Você conhece ou já ouviu falar (C1)*

Uma média de 68,7% responderam que conhecem alguma prática integrativa. Destas, 41,2% foram  *muito pouco conhecidas* (quiropraxia e termalismo com 3,3% cada, naturopatia 7,3%, medicina antroposófica 11,3%, dança circular 13,3% osteopatia 18,7% e musicoterapia 19,3%), 23,5% foram *pouco conhecidas* (fitoterapia 20,7%, arteterapia e auriculoterapia 22% cada e massoterapia/automassagem 30,7%), 29,4% *razoavelmente conhecidas* (reiki 46,7%, acupuntura 49,3%, terapia comunitária 52,7%, ioga 58% e meditação, 58,7%) e 5,9% *bem conhecidas*, sendo esta, apenas a homeopatia (67,3%). Não houve nenhuma prática no grupo *muito bem conhecida*.

#### Nível de conhecimento – *Conhece alguém que já utilizou (C2)*

Dos entrevistados 38,8% relataram conhecer alguém que já utilizou algum dos serviços avaliados, sendo que nas categorias que representam o nível *bom* e *muito bom* de conhecimento não foram registrados nenhuma prática avaliada. 5,9% apresentaram nível *razoável de conhecimento* (homeopatia), 29,4% *pouco nível de conhecimento* (acupuntura, meditação, reiki, terapia comunitária e ioga) e, 64,7% *muito pouco nível de conhecimento* (demais práticas).

#### Nível de conhecimento – *Conhece algum especialista (C3)*

Quando questionados se conhecem algum especialista, uma média de 21,5% afirmou que sim. Ao serem classificadas quanto ao nível de conhecimento, 5,9% apresentaram pouco nível de conhecimento (homeopatia) e 94,1% (demais práticas) apresentaram muito pouco nível de conhecimento.

#### Nível de acessibilidade – *Já utilizou os serviços (As1)*

Para esta dimensão foi questionado se já havia utilizado algum dos serviços listados. Uma média de 19,2% relatou já ter utilizado. Dentre as práticas, a homeopatia obteve os maiores escores de utilização (24,7%), porém, foi classificada como *pouco nível de acessibilidade*. As demais práticas foram classificadas como  *muito pouco nível de acessibilidade*.

Nível de aceitação – *Interesse em utilizar os serviços (Ac1)*

Nesta pergunta, obtivemos uma média de 53,9% de interesse em utilizar alguma das práticas listadas. Ao avaliar em separado cada uma das práticas, podemos perceber que homeopatia (47,3%), ioga (45,3%), meditação (43,3%), acupuntura (40,7%) foram *razoavelmente* citadas enquanto as demais foram *pouco* citadas.

Nível de aceitação – *Gostaria que a prática fosse oferecida pelo SUS (Ac2)*

Por fim 96% dos avaliados relataram que gostariam que alguma das práticas fosse oferecida pelo SUS. Terapia comunitária (74,7%), homeopatia (74%), ioga (73,3%), meditação (72,7%), acupuntura (68,7%), reike (64,7%), Fitoterapia (63,3%), arteterapia (63,3%), musicoterapia (63,3%) e massoterapia/automassagem (62,7%) foram consideradas *muito* citadas.

## Discussão

Em nosso estudo foi possível perceber um grande número de usuários que conhecem alguma das práticas, atualmente oferecidas pela PNPIC. Dos 150 avaliados, uma média de 68,7% afirmou conhecer pelo menos uma das práticas listadas. Para fulano de tal o nível de conhecimento de uma prática na área de saúde, influencia diretamente na procura ou acesso a este serviço. Contudo, em nossa amostra, apenas 19,2% afirmaram já terem utilizado alguma das práticas. Isto sugere que existam outros fatores que determinam a utilização ou não de determinado tipo de serviço. Sendo assim, a escolha de determinada prática não se baseia apenas no nível de conhecimento sobre a mesma, mas também na necessidade e expectativa, nas crenças religiosas, culturais, sociais, econômicas, dentre outras (AZEVEDO *et al*, 2004 e, ALMEIDA; ALMEIDA; GOLLNER, 2000).

A aceitabilidade de um determinado tratamento, também parece influenciar na decisão da escolha do mesmo, já que esta parece estar diretamente associada ao quão confiante o usuário é com o serviço (McINTYRE; MOONEY, 2007 e TRAVASSOS, 2008). Nossos resultados demonstraram que 53,9% dos usuários avaliados tiveram interesse em utilizar algum dos serviços listados. Além disso, a grande maioria dos usuários (96%) afirmaram que gostariam que alguma das práticas fosse oferecida pelo SUS. Esta informação é interessante, quando percebemos que mesmo o indivíduo, relatando não conhecer determinada prática, muitas vezes ele afirmava ter interesse que a mesma fosse ofertada. Talvez, o que justifique este fato, seja o interesse em ter serviços de saúde

disponíveis, ainda que não o conheçam, como uma forma de obter um direito de poder usufruir de determinado atendimento quando e se conveniente.

Quando questionados se conheciam algum especialista dos serviços, apenas 21,5% afirmaram que sim. Isso reforça uma possível barreira ao acesso, podendo ser justificado, segundo Fontanella *et al* (2007), pela falta de profissionais especializados, baixa oferta destes tipos de serviço, pouco interesse dos outros profissionais em encorajar e encaminhar os pacientes para estes atendimentos, bem como preconceito com os mesmos devido ao baixo conhecimento.

Esta hipótese pode ser corroborada por Gontijo e Nunes (2015) que buscaram identificar o conhecimento e credibilidade sobre as PICs e a PNPIC por parte dos profissionais de saúde do serviço público, de nível superior de três municípios brasileiros. Concluíram que, além de desconhecem a PNPIC, conhecem parcialmente as PICs possuindo pouca credibilidade em suas práticas. Muitas vezes as PIC são marginalizadas por outros profissionais de saúde, que, devido a falta de conhecimento e interesse, desencorajam os pacientes a procurar tal serviço (MONTEIRO; IRIART, 2007).

Tesser (2012) aponta que um dos grandes problemas encontrados para a legitimação da PNPIC é a reduzida oferta de cursos de ensino que capacitem os profissionais da saúde com uma visão integral do processo saúde-doença em concordância com os princípios gerais do SUS. O conhecimento, por parte dos profissionais de saúde, das PICs possibilita maior empoderamento do indivíduo para que este participe na escolha do tratamento, baseado nas várias opções existentes (THIEDE; McINTYRE, 2008). Esta disponibilidade de conhecimento pode ser um dos fatores mais importantes para se promover o atendimento adequado no momento adequado, ou seja, para se aplicar o princípio de equidade (PERLOW, 2010).

## **Conclusão**

Os dados obtidos no estudo permitem concluir que existe um bom nível de conhecimento sobre os tipos de serviços que são oferecidos pela PNPIC, pelos usuários do SUS de Juiz de Fora, MG. No entanto percebe-se baixa utilização dos mesmos, o que poderia estar associado a diversos fatores, como nível de conhecimento dos profissionais, disponibilização de informações sobre os serviços, necessidade pela utilização dos mesmos, facilidade na marcação e deslocamento para o atendimento, dentre outros.

Afim de ampliar o conhecimento e aumentar a credibilidade das PICs é necessário a realização de estudos longitudinais bem controlados para demonstrar os resultados das práticas estabelecidas. Além disso, deve-se estimular a divulgação de informações a respeito das mesmas,



tanto para os profissionais de saúde quanto para os usuários, pois esta aquisição de informação se torna peça chave para a escolha oportuna do tratamento.

### **Referência bibliográfica**

ALMEIDA, A. M.; ALMEIDA, T. M.; GOLLNER, A. M. Cirurgia espiritual: uma investigação. *Revista de Assistência Médico do Brasil*, São Paulo, v.43, n.3, p.194-200, 2000.

ADAY, L. A.; ANDERSEN, R. A. Framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res.*, v.9, n.3, p.208-20, 1974.

AZEVEDO, A.M.; ALONSO, N. B.; WESTPAHL, A. C. O Uso da Medicina Alternativa e Complementar por Pacientes com Epilepsia: Risco ou Benefício? *Journal Epilepsy Clinical Neurophysiol*, v.10, n.4, p.201-04, 2004.

FONTANELLA, F.; SPECK, F. P.; PIOVEZAN, A. P. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, vol.36, n.2, 2007.

GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M. F. *Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde*. Trabalho Educação e Saúde, Rio de Janeiro, 2015

GUNNING-SCHAPER L.J. Inequalities in health: future threats to equity. *Acta Oncol.* vol.38, n.1, p.57-61, 1999.

McINTYRE, D.; MOONEY G. *The economics of health equity*. New York: Cambridge University, 2007.

MONTEIRO, D. A.; IRIART, J. A. B. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23 n.8 p.1903-1912, 2007.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. *Revista Panamericana de Salud Publica*. v. 31, n. 3, p.260-8, 2012.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1.732-1.734, 2012

TRAVASSOS C. Fórum: equidade no acesso aos serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Publica*, v. 24, n.5, p.1159-61, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance*. Genebra: WHO; 2005.