

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA: QUAL O CONHECIMENTO, ACEITAÇÃO E INTERESSE DOS USUÁRIOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RS?*

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN BASIC ATTENTION: WHAT KNOWLEDGE, ACCEPTANCE AND INTEREST OF USERS OF A MUNICIPALITY FROM RS INTERIOR?

Taiane dos Santos¹
Lisoni Muller Morsch²
Chana de Medeiros da Silva³

Resumo

O uso de práticas integrativas e complementares é reconhecido como recurso terapêutico curativo e paliativo, contribuindo na melhoria da qualidade de vida da população. A OMS sempre demonstrou importância no uso destas práticas. Por isso em 2006, no Brasil, é criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que, por meio de três portarias inclui 29 práticas para o SUS. O objetivo do estudo foi identificar qual o conhecimento, aceitação e interesse dos usuários do SUS pelas PICs no município de Santa Cruz do Sul, RS. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio/18 e participaram da pesquisa usuários de 18 Estratégias Saúde da Família e 2 Unidades Básicas de Saúde, totalizando 274 questionários respondidos. Do total de entrevistados, 233 (85,0%) já ouviram falar sobre as PICs e 111 usuários (40,5%) já as utilizaram em algum momento; 261 (95,3%) acreditam que as PICs possam contribuir com o atendimento dos serviços; 264 (96,4%) reconhecem as PICs como práticas de prevenção e promoção da saúde; 255 (93,1%) tiveram interesse na implementação destas práticas no SUS. A associação entre as variáveis conhecer e utilizar as PICs; conhecer e ter interesse na implementação das PICs no SUS foi significativa ($p < 0,05$). Estes resultados permitem concluir que muitos desejam que estas práticas sejam implementadas no SUS, tornando-se necessário o interesse e planejamento da gestão pública na inclusão destas práticas nos serviços de saúde do município, com intuito de promover e prevenir a saúde da população.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Políticas Públicas de Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

The use of integrative and complementary practices is recognized as a curative and palliative therapeutic resource, contributing to the improvement of the quality of life of the population. The WHO has always shown importance in the use of these practices. That is why in 2006, in Brazil, the National Policy for Integrative and Complementary Practices (PNPIC) was created, which, through three ordinances, includes 29 practices for SUS. The objective of the study was to identify the knowledge, acceptance and interest of SUS users by PICs in the city of Santa Cruz do Sul, RS. Data were collected

Artigo Original: Recebido em 10/08/2018 – Aprovado em 19/06/2019

¹Curso de Farmácia, Departamento de Biologia e Farmácia. Universidade de Santa Cruz do Sul. e-mail: tai_nesantos@hotmail.com (autor correspondente)

²Curso de Farmácia, Departamento de Biologia e Farmácia, Mestre em Ciências Farmacêuticas. Universidade de Santa Cruz do Sul. e-mail: lmorsch@unisc.br

³Curso de Farmácia, Departamento de Biologia e Farmácia, Doutora em Ciências Farmacêuticas. Universidade de Santa Cruz do Sul. e-mail: csilva@unisc.br

* Apoio financeiro: PROPET SAÚDE – REDES DE ATENÇÃO– PROGRAMA DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL.

from March to May / 18 and users of 18 Family Health Strategies and 2 Basic Health Units participated in the survey, totaling 274 questionnaires answered. Of the total number of interviewees, 233 (85.0%) have already heard about PICs and 111 users (40.5%) have used them at some point; 261 (95.3%) believe that PICs can contribute to service delivery; 264 (96.4%) recognize PICs as practices of prevention and health promotion; 255 (93.1%) were interested in implementing these practices in SUS. The association between the variables know and use the PICs; knowledge and interest in the implementation of PICs in SUS was significant ($p < 0.05$). These results allow to conclude that many want these practices to be implemented in the SUS, making it necessary the interest and planning of the public management in the inclusion of these practices in the health services of the municipality, in order to promote and prevent the health of the population.

Keywords: *Complementary Therapies; Public Health Policies; Health Unic System.*

1 Introdução

O uso de práticas complementares como recurso terapêutico de saúde sempre esteve presente, desde tempos remotos, acompanhado dos saberes tradicionais transmitidos de geração a geração. É reconhecida a sua contribuição na melhora da qualidade de vida da população, atuando de forma complementar, preventiva e também curativa em determinadas manifestações clínicas. Da mesma forma, sempre existiu e ainda existe a preocupação com as questões de saúde e modelos de prevenção de modo a gerar menos gastos possíveis no cuidado à saúde.

A partir dessa preocupação é que órgãos de saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhecem a importância do uso de práticas alternativas como modelo de atenção à saúde, atuando de modo complementar.

Diante destas questões é que nasce a iniciativa de implementar essas práticas de maneira a otimizar as ações em saúde, já realizadas em muitos países. O Brasil, movido pelas diversas ações e pelo que preconiza a OMS, cria então em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que inclui as práticas de Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica, Acupuntura e Termalismo Social em sua política para o SUS, através da portaria nº 971. Em março de 2017, é aprovada a portaria nº 849, que inclui à política mais 14 práticas. E, em março de 2018, é criada a portaria nº 702, que adiciona mais 10 práticas à PNPIC, totalizando 29 práticas reconhecidas e preconizadas pelo SUS.

Apesar de existir uma política pública que estabeleça o uso das PICs, verifica-se que algumas

limitações e desafios têm dificultado a sua implementação. É possível observar que estas práticas são de fato pouco utilizadas nos serviços públicos de saúde, e muitas vezes são desconhecidas pelos gestores municipais de saúde, ou até mesmo desacreditadas pelos mesmos. Percebe-se que ainda há resistência às propostas apresentadas pela política, que talvez seja fruto da hegemonia referente ao modelo biomédico atual (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012). É importante que estas práticas sejam analisadas, na rotina de trabalho de quem as pratica, vivencia e utiliza, a fim de avaliar sua importância e seus benefícios na saúde integral do indivíduo (TELESI JÚNIOR, 2016).

Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar qual o conhecimento, aceitação e interesse dos usuários da atenção básica a respeito das PICs.

2 Metodologia

A pesquisa foi realizada com os usuários de 18 Estratégias Saúde da Família (ESFs) e 2 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de Santa Cruz do Sul, RS, durante o período de março a maio de 2018. O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob parecer nº 2.465.172. Os usuários foram convidados a participar da pesquisa, e os que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os agentes comunitários de saúde das ESFs foram convidados a auxiliar na coleta de dados, que foi obtida dentro das unidades pela pesquisadora ($n = 204$) e nas residências dos usuários pelos agentes comunitários de saúde ($n = 70$).

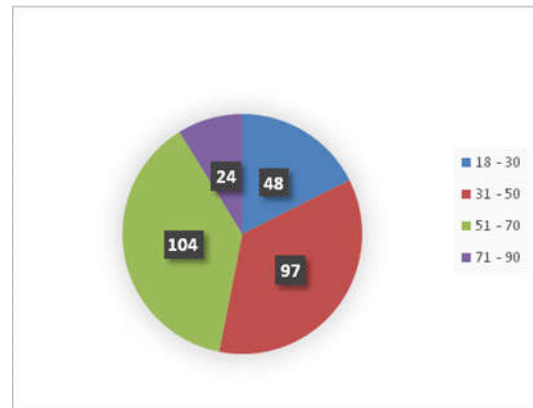
Como critérios de inclusão, foram considerados sujeitos da pesquisa os usuários com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos e que apenas um integrante da família participaria da pesquisa. As perguntas eram fechadas e foram interrogados aspectos sobre o conhecimento, interesse e aceitação das PICs, sob a forma de um questionário contendo 10 perguntas. A análise descritiva dos dados e a associação entre as variáveis pelo teste qui-quadrado ($p < 0,05$) foram realizadas através do software SPSS, versão 20.0.

3 Resultados e discussão

Dentre os 274 questionários respondidos, o menor número de usuários entrevistados nos locais do estudo, foi de 3 (1,1%) e o maior foi de 33 (12,0%), apresentando média de 13,7 (DP 8,17). O sexo feminino prevaleceu na pesquisa, totalizando 209 mulheres (76,3%). A idade predominante foi entre 51 e 70 anos ($n = 104$), com média igual a 48 anos (DP 16,5) (Figura 1). Com relação à ocupação dos usuários, foram encontradas 61 ocupações, destacando-se as atividades de aposentado (24,8%), dona de casa (9,1%), desempregado (6,2%) e doméstica (5,5%). Quanto ao número de pessoas que moram com o usuário entrevistado, obteve-se uma média de 3,23 (DP 1,57) de uma distribuição de 1 a 13 pessoas, predominando duas (29,9%) e três pessoas (27,0%).

Do total de entrevistados, 233 (85,0%, $p < 0,05$) já ouviram falar sobre as PICs, sendo que as mais citadas foram a Acupuntura (68,8%), a Fitoterapia (60,6%) e a Yoga (56,6%), de um total de 12 práticas citadas; e 111 usuários (40,5%, $p < 0,05$) já as utilizaram em algum momento, destacando-se a Fitoterapia (21,9%), Homeopatia (15,0%) e Acupuntura (10,9%), de um total de 10 práticas já utilizadas. Além disso, 154 usuários (56,2%) conhecem alguém que já utilizou alguma prática; 159 (58,1%) conhecem alguém que trabalha com as PICs; 261 (95,3%) acreditam que a implementação das PICs no serviço de saúde da qual fazem parte, contribuiria com o atendimento dos serviços e 264 (96,4%) reconhecem as PICs como práticas de prevenção e promoção da saúde, além de promover tratamentos eficazes, melhorando a qualidade de vida da população.

FIGURA 1 – REPRESENTAÇÃO DO NÚMERO DE ENTREVISTADOS DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA



Fonte: As autoras (2018)

Em relação ao interesse, 255 (93,1%) usuários mostraram-se interessados na implementação das PICs no SUS. Dentre as práticas elencadas como escolha a serem implementadas, a que mais se destacou foi a Acupuntura com 39,8%, seguido da Homeopatia com 19% e Fitoterapia com 17,5%.

Quando questionados sobre os problemas de saúde que mais ocorrem na sua família e que o faz buscar atendimento na unidade de saúde, foram citados 46 problemas de saúde, destacando-se dor (29,6%), hipertensão (28,1%), resfriados (14,2%), diabetes (10,9%) e depressão (6,2%).

Resultados da frequência de usuários que indicaram “conhecer” e “utilizar” as PICs, bem como a associação entre estas variáveis com a frequência de usuários que responderam “SIM” para as variáveis relacionadas à sua implementação no SUS, encontram-se na Tabela 1.

Os resultados da pesquisa mostraram que a maioria dos participantes era do sexo feminino. Resultado semelhante foi encontrado por Fontanella et al. (2007), quando avaliaram o conhecimento, acesso e a aceitação das PICs no SUS, 62,5% das pessoas entrevistadas eram do sexo feminino, de um total de 88. As pessoas do gênero feminino, como regra geral, aparecem em maior quantidade em diversos serviços de saúde (SILVA; TESSER, 2013). Conforme Pinheiro et al. (2002), as mulheres utilizam com mais frequência os serviços de saúde do que os homens. Isso pode ser justificado pelo fato de que as mulheres se cuidam mais, preocupando-se com seu estado de saúde. Neste mesmo estudo, verificou-se que a maioria dos usuários pertencia à

faixa etária entre 21 e 40 anos de idade, totalizando 46,6%. Este resultado contrasta ao encontrado no presente estudo, em que a faixa etária predominante foi superior a 40 anos, reforçando a concepção de

que as pessoas mais velhas ainda carregam consigo conhecimentos e práticas de cura antigas.

TABELA 1 – ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS “CONHECER” E “UTILIZAR” AS PICS COM VARIÁVEIS RELACIONADAS À SUA IMPLMENTAÇÃO NO SUS

Variáveis	Frequência		Conhecer		Utilizar	
	n	%	n	p	n	p
Você acredita que a implementação destas práticas no serviço de saúde que você utiliza são importantes para contribuir com o atendimento dos serviços?	261	95,3	229	<0,05	108	0,015
Você acredita na importância que as PICs têm para a promoção de um tratamento eficaz e na prevenção de doenças, melhorando a qualidade de vida?	264	96,4	231	<0,05	109	0,009
Você tem interesse na implementação destas práticas no SUS?	255	93,1	224	<0,05	106	0,027

Fonte: As autoras (2018)

^(a) número de usuários; ^(b) p<0,05 indica nível de significância estatístico alto.

Pinheiro et al. (2002), encontraram um valor médio de 32,42% de usuários que conheciam as PICs, e destes, 47,8% conheciam Acupuntura, 71,6% a Fitoterapia e 48,9% a Yoga. Percebe-se que a maioria das pessoas conhece a Fitoterapia, pois sua utilização é muito antiga e é uma opção de tratamento natural, tornando-a mais conhecida e interessada pelas pessoas. Quanto ao interesse destas práticas serem implementadas no SUS, 80% indicaram positivamente.

Em outro estudo, envolvendo uma amostra menor (n = 35), em um município pequeno do Estado de Minas Gerais, Marques et al. (2011), verificaram que 43% tiveram aceitação e interesse pela Acupuntura, 31% pela Homeopatia e 26% pela Fitoterapia. Os resultados destes estudos corroboram com os encontrados no presente estudo.

Chehuen Neto et al. (2010), entrevistaram 495 pessoas do município de Juiz de Fora - MG, e 52,5% deles afirmaram conhecer as PICs através de familiares, 59,8% por amigos, 74,3%, por meio da televisão, 49,5% através de revistas e jornais e 41,4% por profissionais da saúde. Ainda neste mesmo estudo, verificou-se que no momento da consulta médica, 64,20% dos entrevistados afirmaram que o médico nunca questiona sobre o uso de alguma prática integrativa e complementar associada ao seu tratamento.

Rodrigues Neto, Faria e Figueiredo (2009), entrevistaram 3090 usuários do SUS e 1055 deles relataram algum problema de saúde, destacando-se a hipertensão em 279 pessoas, lombalgia em 78, gastrite em 59, diabetes em 51, sinusite em 31,

cardiopatia em 30, cefaleia em 28, bronquite em 26 e osteoporose em 23 pessoas.

Segundo dados do IBGE, através da Pesquisa Nacional de Saúde, desenvolvida no ano de 2013 em todo o território nacional, as doenças crônicas não transmissíveis que prevalecem na população em ordem decrescente são: hipertensão, problemas crônicos de coluna, colesterol alto, depressão, diabetes, asma, doenças cardiovasculares, distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho, câncer, acidente vascular cerebral e insuficiência renal crônica (IBGE, 2014).

Alguns estudos apontam o uso de práticas integrativas e complementares sobre alguns problemas de saúde mais encontrados neste estudo. A própria OMS publicou no ano de 2003 um relatório contendo estudos clínicos realizados com a Acupuntura em diversos problemas de saúde. No tratamento da dor, a prática obteve bons resultados para cefaleia, enxaqueca, dor facial crônica, espondilite cervical, fibromialgia, lombalgia, osteoartrite, artrite reumatóide, gota, cólica renal e biliar, na dor traumática ou pós-operatória (WHO, 2003).

Zhao et al. (2017) avaliaram os efeitos em longo prazo da acupuntura na profilaxia da enxaqueca em 245 participantes que sofriam de enxaqueca sem aura. Os resultados do estudo mostraram que a média de crises de enxaqueca reduziu significativamente no grupo que recebeu o tratamento com acupuntura (p = 0,02), comparado ao grupo que recebeu acupuntura simulada e ao grupo que permaneceu na lista de espera. Porém os resultados a nível de profilaxia das crises se mostraram incertos.

Foroughipour et al. (2014), também avaliaram em ensaio duplo-cego os efeitos da acupuntura na prevenção da enxaqueca em 100 pacientes. Os resultados do estudo mostraram que após o período de tratamento, houve significativa redução da frequência de crises no grupo que recebeu o tratamento com acupuntura ($p < 0,001$), comparado ao grupo que recebeu acupuntura simulada.

McKee et al. (2013), verificaram os efeitos da acupuntura na dor crônica em 226 pacientes que apresentavam dor na coluna e osteo artrite. O tratamento foi realizado durante 14 semanas e houve redução significativa ($p < 0,001$) na intensidade da dor após o tratamento.

Silva e Tesser (2013), descreveram as experiências e os resultados de usuários atendidos no SUS que estavam utilizando a acupuntura e observaram que a maioria relatou melhora significativa com o tratamento. Cerca de 80% destes usuários apresentavam sintomas de dor, sendo este o principal motivo para indicação da acupuntura.

Dallegrave, Boff e Kreutz (2011), analisaram os encaminhamentos para acupuntura realizados no serviço de saúde comunitária em um Hospital de Porto Alegre, RS, e notaram que houve também predominância de encaminhamentos para os casos de dor, onde foi observado que os usuários encaminhados para este tipo de tratamento já obtiveram tentativas prévias de tratamentos convencionais sem grande sucesso, permitindo reconhecer a eficácia da acupuntura.

Os estudos apontam que a dor é um dos sintomas que mais acomete as pessoas, fazendo crescer o uso de medicamentos, e consequentemente aumentando os gastos para os municípios. A hipótese da utilização da acupuntura no SUS merece especial atenção dos gestores e todos os que estão envolvidos direta ou indiretamente no cuidado em saúde, no sentido de redução de uso, danos e custos com medicamentos (SILVA; TESSER, 2013). Esta prática pode servir como tratamento alternativo para muitas doenças ou situações nas quais os tratamentos convencionais são malsucedidos (WHO, 2003).

A WHO (2013), em seu documento intitulado *Traditional Medicine Strategy 2014-2023*, afirma que dentre as práticas desenvolvidas em seus países membros ($n = 129$), a que apresentou um progresso

significativo foi a Acupuntura com 80% de reconhecimento entre estes países. Segundo Lemos (2006), a acupuntura procura observar os sinais dos problemas antes que eles se manifestem, diferentemente do que propõe a medicina convencional, que aborda a doença quando já está instalada. Portanto, esta prática trabalha não somente com o tratamento, mas também com a prevenção, atuando de maneira integral sobre o indivíduo, exercendo inclusive ação sobre problemas de ordem emocional e mental (VECTORE, 2005).

É importante destacar que a Acupuntura não é prática exclusiva dos médicos, e que tanto o seu exercício como indicação não devem ser restritos a uma única categoria profissional, para que sejam permitidas as respostas nas mais diversas complexidades envolvidas na atenção à saúde (DALLEGRAVE; BOFF; KREUTZ, 2011).

Com relação à Homeopatia, alguns estudos apontam seu uso na redução da dor crônica, no tratamento do resfriado, depressão e hipertensão (PORUTHUKAREN et al., 2014; MACÍAS-CORTÉS et al., 2015; MORRIS et al., 2016; JACOBS; TAYLOR, 2016).

Estudo de coorte realizado na Alemanha e Suíça durante 8 anos, avaliou as mudanças no estado de saúde por meio de um tratamento homeopático envolvendo 2.707 pessoas que apresentavam como principais problemas rinite alérgica e cefaleia em adultos e dermatite atópica e infecções recorrentes em crianças. Os resultados do estudo mostraram que a gravidade dos problemas reduziu significativamente com o tratamento homeopático (WITT et al., 2008). Na cidade de Santos, SP, cerca de 59,25% dos pacientes procuram o tratamento homeopático para problemas respiratórios e 85,62% destes obtiveram resultados satisfatórios com o tratamento (JUSTO; GOMES, 2007). Outro estudo conduzido por Monteiro e Iriart (2007), na Bahia, ao analisarem o interesse e a motivação dos usuários para o uso da Homeopatia em uma unidade básica de saúde do SUS, foi identificado que 78% dos pacientes entrevistados procuraram pelo tratamento homeopático para problemas respiratórios, dores osteomusculares e doenças de pele. O estudo também mostrou que a procura pela consulta homeopática foi em decorrência da ineficácia do tratamento convencional.

Justo e Gomes (2007), afirmam que a implementação da Homeopatia no SUS é de suma importância para a construção de um modelo de atenção voltado à saúde integral e não apenas com foco na doença, visto que permite compreender a pessoa em suas dimensões física, psicológica, social e cultural. Além disso, estudos apontam nível de satisfação maior entre os pacientes da atenção básica com a utilização da homeopatia além de apresentar menor número de relatos de efeitos colaterais se comparada com a medicina convencional (MARIAN et al., 2008).

A fitoterapia foi outra prática integrativa e complementar muito citada entre os usuários entrevistados neste estudo. Muitos estudos apontam e demonstram vários benefícios desta prática em diversos problemas de saúde como, por exemplo, enxaqueca, sintomas provocados pela síndrome pré-menstrual, mialgia, hipertensão, insônia e depressão com resultados significativos em provas duplo-cego, estudos de coorte e caso-controle (CARMONA et al., 2014; PUMPA et al., 2014; KHAYAT et al., 2015; MEAMARBASHI; RABAJI, 2015; GHAJAR et al., 2017).

Biesinger et al. (2016), avaliaram o uso de uma associação de fitoterápicos contendo extratos de semente e casca de uva, chá verde, resveratrol, quercetina, ginkgobiloba e mirtilo na redução da pressão arterial diastólica em 18 pessoas. Os pacientes foram alocados em um grupo de tratamento com o fitoterápico e outro com placebo durante 28 dias. Os autores verificaram que nos pacientes que receberam placebo não houve alteração da pressão arterial, já no grupo de tratamento, esta foi reduzida em 4,4 mm Hg.

Em Governador Valadares, MG, 245 pacientes de estratégias de saúde da família participaram de uma pesquisa com a finalidade de resgatar e valorizar o saber popular da fitoterapia. A pesquisa mostrou que 36,47% dos usuários utilizavam plantas medicinais com frequência e que a maioria das informações sobre o uso de plantas com finalidade terapêutica era advinda de gerações familiares passadas, que decidiram escolher um tratamento natural na cura de seus problemas de saúde (BRASILEIRO et al., 2008).

No estado de São Paulo realizou-se uma pesquisa para analisar a disponibilidade de medicamentos

fitoterápicos e plantas medicinais em Unidades Básicas de Saúde a partir dos resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do Ministério da Saúde. Dentre as 4249 unidades de saúde do estado, 467 possuíam disponíveis medicamentos fitoterápicos e/ou plantas medicinais, equivalendo a 104 dos 645 municípios do estado (CACCIA-BAVA et al., 2017).

O uso da Fitoterapia no SUS amplia o acesso às comunidades carentes, que muitas vezes não têm acesso ao medicamento quando este não é disponibilizado pelo SUS (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012).

Outro aspecto importante da Fitoterapia a considerar está relacionado à sua utilização na prevenção de doenças, pois segundo Sofowora, Ogunbodede e Onayade (2013), mais de 90% dos receituários e medicamentos da Medicina Tradicional contém plantas medicinais com este propósito.

Segundo a WHO (2013), a Medicina Tradicional é utilizada em quase todos os países do mundo e a demanda por seus serviços tem aumentado. Atualmente muitos países reconhecem a necessidade de desenvolver uma abordagem que integre os cuidados de saúde, de forma acessível, segura, econômica e eficaz.

No Brasil, alguns estados já estão trabalhando com as PICs e mostram que esta experiência tem apresentado resultados satisfatórios em relação aos cuidados de saúde primários. Losso e Freitas (2017), verificaram que dos 293 municípios catarinenses, 131 ofertavam alguma prática inserida na PNPIC.

Sousa e Tesser (2017), verificaram em 5 municípios que a implantação das PICs na atenção primária à saúde por profissionais das equipes de saúde da família e por equipes matriciais, em combinação, pode ser considerada como uma diretriz potencial para a expansão destas práticas no SUS. A partir deste estudo, destaca-se a importância de uma equipe multidisciplinar, visto que podem proporcionar diferentes conhecimentos e experiências no atendimento ao paciente. Além disso, Dallegrave, Boff e Kreutz (2011) afirmam que o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) possibilita a ampliação da equipe multiprofissional na Atenção Primária.

A implementação das PICs nos municípios depende do interesse e planejamento dos gestores, no sentido de atender as demandas dos seus munícipes, buscando auxiliá-los no cuidado à sua saúde de forma menos mercantilizada (TESSER; BARROS, 2008). Segundo Sousa et al. (2017), o planejamento nas ações em saúde se torna fundamental para desenvolver ações no SUS, e os instrumentos de gestão são essenciais para isso. Afirmam ainda que há uma necessidade dos municípios em assumir os diferentes instrumentos de gestão, assim como o compromisso político com a institucionalização das PICs no sistema público de saúde. A associação entre as variáveis “conhecer”, “utilizar” e “ter interesse na implementação” das PICs no município foi significativa ($p < 0,05$) na população estudada, sendo este um excelente e importante indicativo para os gestores da saúde pública do município.

Marques et al. (2011), também obtiveram, por parte da população, um grande interesse pelas PICs, e afirmam que faltam esclarecimentos, bem como programas educacionais no sentido de apresentar os benefícios destas práticas aos cidadãos.

A oferta das PICs corrobora com a proposta delineada pelo Ministério da Saúde para a atenção básica, que foi criada para promover e proteger a saúde, e também prevenir os agravos, devendo propiciar uma importante relação custo-efetividade, por meio de equipes multiprofissionais (BRASIL, 2012).

4 Conclusão

Os resultados obtidos pela pesquisa mostraram que a maioria dos usuários entrevistados da atenção básica do município de Santa Cruz do Sul, RS conhecem as PICs e possuem interesse em sua implementação, pois reconhecem a contribuição destas práticas na promoção, prevenção e tratamento da saúde. Verificou-se também que muitos dos problemas de saúde citados pelos usuários podem ser tratados com as PICs, destacando-se a acupuntura, homeopatia e fitoterapia.

A prática integrativa e complementar de maior interesse pelos usuários foi a Acupuntura, uma importante prática para o tratamento da dor, sendo

inclusive o problema de saúde mais frequente entre os usuários entrevistados.

Estes resultados permitem concluir que a maioria dos pacientes entrevistados deseja a oferta das PICs nos serviços de saúde, tornando-se imprescindível o reconhecimento destas práticas pela gestão pública para sua efetiva inclusão.

O estudo realizado apresentou limitações quanto ao número de usuários entrevistados pela pesquisadora que encontravam-se presentes nas unidades de saúde bem como aos que as agentes comunitárias de saúde conseguiam entrevistar em suas residências e posteriormente retornar os dados à pesquisadora. Consequentemente, não é possível estender os resultados obtidos para todos os usuários do município, porém a não representatividade da amostra não significa necessariamente que os resultados sejam inválidos.

Referências

- BIESINGER, S.; MICHAELS, H.A.; QUADROS, A. S.; QIAN, Y.; RABOVSKY, A. B.; BADGER, R. S.; JALILI, T.A combination of isolated phytochemicals and botanical extracts lowers diastolic blood pressure in a randomized controlled trial of hypertensive subjects. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 70, n.1, p. 1-70, 2016.
- BRASILEIRO, B. G.;PIZZIOLO, V. R.; MATOS, D. S.; GERMANO, A. M.;JAMAL, C. M.Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família,” Governador Valadares, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 629-636, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>
- BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2675-2685, 2012.
- CACCIA-BAVA, M. C. G. G.; BERTONI, B. W.; PEREIRA, A. M. S.; MARTINEZ, E. Z. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa

- Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1651-1659, 2017.
- CARMONA, F.; ANGELUCCI, M.A.; SALES, D.S.; CHIARATTI, T.M.; HONORATO, F.B.; BIANCHI, R.V.; PEREIRA, A.M. *Lippia alba* (Mill) N. E. Brown hydroethanolic extract of the leaven is effective in the treatment of migraine in women. **Phytomedicine**, v. 20, n. 10, p. 947-950, 2013.
- CHEHUEN NETO, J. A.; SIRIMARCO, M. T.; DUARTE NETO, J. A.; VALLE, D. A.; MARTINS, J. S. C.; CÂNDIDO, T. C. Uso e compreensão da medicina alternativa e complementar pela população de Juiz de Fora. **HU Revista**, 36, n. 4, p. 266-276, 2010.
- DALLEGRAVE, A.; BOFF, C.; KREUTZ, J. A. Acupuntura e Atenção Primária à Saúde: análise sobre necessidades de usuários e articulação da rede. **Ver Bras Med Fam Comunidade**, v. 6, n. 21, p. 249-56, 2011.
- FONTANELLA, F.; SPECK, F. P.; PIOVEZAN, A. P.; KULKAMP, I. C. 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**, v. 36, n. 2, p. 69-74, 2007.
- FOROUGHPOUR, M.; GOLCHIAN, A. R.; KALHOR, M.; AKHLAGHI, S.; FARZADFARD, M. T.; AZIZI, H. A sham-controlled trial of acupuncture as an adjunct in migraine prophylaxis. **Acupuncture in Medicine**, v. 32, n. 1, p. 12-16, 2014.
- GHAJAR, A. NEISHABOURI S. M.; VELAYATI, N.; JAHANGARD, L.; MATINNIA, N.; HAGHIGHI, M.; GHALEIHA, A.; AFARIDEH, M.; SALIMI, S.; MEYSAMIE, A.; AKHONDZADEH, S. *Crocus sativus* L. versus Citalopram in the Treatment of Major Depressive Disorder with Anxious Distress: A Double-Blind, Controlled Clinical Trial. **Pharmacopsychiatry**, v. 50, n. 4, p. 152-160, 2017.
- IBGE. Instituto de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>
- ISCHKANIAN, P. C.; PELICIONI, M. C. F. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012.
- JACOBS, J.; TAYLOR, J. A. A randomized controlled trial of a homeopathic syrup in the treatment of cold symptoms in young children. **Complementary Therapies in Medicine**, n. 16, 229-234, 2016.
- JUSTO, C. M. P.; GOMES, M. H. A. A cidade de Santos no roteiro de expansão da homeopatia nos serviços públicos de saúde no Brasil. **História, Saúde, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 14, n. 4, p. 1159-1171, 2007.
- KHAYAT, S.; FANAIEI, H.; KHEIRKHAH, M.; MOGHADAM, Z. B.; KASAEIAN, A.; JAVADIMEHR, M. Curcumin attenuates severity of pre-menstrual syndrome symptoms: a randomized, double blind, placebo-controlled trial. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 23, n. 3, p. 318-324, 2015.
- LEMONS, S. F. **Significados de Acupuntura por usuários de um serviço de atendimento em saúde**. 2006. 108 f. Dissertação (programa de pós graduação em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Goiânia, Goiânia, 2006.
- LOSSO, L. N.; FREITAS, S. F. T. Avaliação do grau de implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. **Saúde Debate**, v. 41, n. 3, p. 171-187, 2017.
- MACÍAS-CORTÉS, E. C.; LLANES-GONZÁLES, L.; AGUILAR-FAISAL, L.; ASBUN-BOJALIL J. Individualized Homeopathic Treatment and fluoxetine for Moderate to Severe Depression in Peri- and Postmenopausal Women (HOMDEP-MENOP Study): A Randomized, Double-Dummy, Double Blind, Placebo-Controlled Trial. **Plos One**, v. 13, n. 10, p. 1-24, 2015.
- MARIAN, F.; JOOST, K.; SAINI, K.D.; VON AMMON, K.; THURNEISEN, A.; BUSATO, A. Patient satisfaction and side effects in primary care: An observational study comparing homeopathy and conventional medicine. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 18, n. 8, p. 1-10, 2008.
- MARQUES, L. A. M.; VALE, F. V. V. R.; NOGUEIRA, V. A. S.; MIALHE, F. L.; SILVA, L. C. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população São joanense. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 663-674, 2011.
- MCKEE, M. D.; KLIGLER, B.; FLETCHER, J.; BIRYUKOV, F.; CASALAINA, W.; ANDERSON, B.; BLANK, A. Outcomes of Acupuncture for Chronic Pain in Urban Primary Care. **J Am Board Fam Med**, v. 26, n. 6, p. 692-700, 2013.

- MEAMARBASHI, A.; RABAJI, A. Preventive Effects of 10-Day Supplementation with Saffron and Indomethacin on the Delayed-Onset Muscle Soreness. **Clin J Sport Med**, v. 25, n. 2, p. 105-12, 2015.
- MONTEIRO, D. A.; IRIART, J. A. B. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1903-1912, 2007.
- MORRIS, M.; PELLOW, J.; SOLOMON, E.M.; TSELE-TEBAKANG, T. Physiotherapy and a Homeopathic Complex for Chronic Low-back Pain Due to Osteoarthritis: A Randomized, Controlled Pilot Study. **Alternative Therapies in Health and Medicine**, v. 22, n. 1, p. 48-56, 2016.
- PINHEIRO, R. S.; VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C.; BRITO, A. S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.
- PORUTHUKAREN, K. J.; PALATTY, P.L.; BALIGA, M.S.; SURESH, S. Clinical Evaluation of *Viscum album* Mother Tincture as an Antihypertensive: A Pilot Study. **Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine**, v. 19, n. 1, p. 31-35, 2014.
- PUMPA, K. L. FALLON, K. E.; BENSOUSSAN, A.; PAPALIA, S. The effects of topical Arnica on performance, pain and muscle damage after intense eccentric exercise. **European Journal of Sport Science**, v. 14, n. 3, p. 294-300, 2014.
- RODRIGUES NETO, J. F.; FARIA, A. A.; FIGUEIREDO, M. F. S. Medicina Complementar e Alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. **Ver Assoc Med Bras**, v. 55, n. 3, p. 296-301, 2009.
- SILVA, E. D. C.; TESSER, C. D. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 11, p. 2186-2196, 2013.
- SOFOFORA, A.; OGUNBODEDE, E.; ONAYADE, A. The role and place of medicinal plants in the strategies for disease prevention. **Afr J Tradit Complement Altern Med**, v. 10, n. 5, p. 210-229, 2013.
- SOUSA, L. A.; BARROS, N. F.; PIGARI, J. O.; BRAGHETTO, G. T.; KARPIUCK, L. B.; PEREIRA, M. J. B. Acupuntura no Sistema Único de Saúde – uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 301-310, 2017.
- SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 1, p. 1-15, 2017.
- TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.
- TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 914-20, 2008.
- VECTORE, C. Psicologia e Acupuntura: primeiras aproximações. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 25, n. 2, p. 266-285, 2005.
- WHO. World Health Organization. **Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials**. 2003. Disponível em: <http://www.who.int/OtherArticles/acupuncture_WHO_full_report.pdf>
- WHO. World Health Organization. **Traditional Medicine Strategy: 2014-2023**. 2013. Disponível em: <http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/who_trm_strategy_2014-2023.pdf?ua=1>
- WITT, C. M.; LÜDTKE, R.; MENGLER, N.; WILLICH, S. N. How healthy are chronically ill patients after eight years of homeopathic treatment? – Results from a long term observational study. **BMC Public Health**, v. 17, n. 8, p. 1-9, 2008.
- ZHAO, L.; CHEN, J.; LI, Y.; SUN, X.; CHANG, X.; ZHENG, H.; GONG, B.; HUANG, Y.; YANG, M.; WU, X.; LI, X.; LIANG, F. The Long-term Effect of Acupuncture for Migraine Prophylaxis: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Internal Medicine**, v. 177, n. 4, p. 508-515, 2017.