

Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura

Implementation, access and use of integrative and complementary practices in the unified health system: a literature review

Ludmila de Oliveira Ruela (<http://orcid.org/0000-0001-9071-539X>)¹

Caroline de Castro Moura (<http://orcid.org/0000-0003-1224-7177>)²

Clícia Valim Côrtes Gradim (<http://orcid.org/0000-0002-1852-2646>)³

Juliana Stefanello (<https://orcid.org/0000-0003-3926-0144>)¹

Denise Hollanda Iunes (<http://orcid.org/0000-0003-1396-9980>)³

Rogério Ramos do Prado (<https://orcid.org/0000-0003-2767-3283>)⁴

Abstract *In Brazil, the Integrative and Complementary Practices (ICP) achieved greater visibility after the establishment of the National Integrative and Complementary Practices Policy (NICPP) in 2006. However, there are still gaps in the general setting of these practices. Thus, this study aimed to analyze the implementation, access and use of ICPs in the Brazilian Unified Health System (SUS) after the establishment of this policy. We performed an integrative literature review, guided by the question: “What is the current setting of implementation, access and use of ICPs within the SUS?”, in the Virtual Health Library (BVS), the U.S. National Library of Medicine and in the Web of Science, with descriptors “Sistema Único de Saúde” / “Unified Health System” AND “Terapias Complementares” / “Complementary Therapies”. The analysis of papers gave rise to four categories for discussion: “The ICP approach in the SUS: main practices used”; “Access to ICPs: Primary Health Care as a gateway”; “Current implementation scenario of ICPs: the preparation of health services and professionals for to implement ICPs”; “Main advances in the use of ICPs and future challenges”. We have observed that ICPs are bashfully offered and that data available are scarce, despite the positive impacts on users and services that have embraced their use.*

Key words *Unified Health System, Complementary therapies*

Resumo *No Brasil, as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) tiveram maior visibilidade após a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, em 2006. Contudo, ainda existem lacunas sobre o cenário geral dessas práticas. O objetivo deste estudo foi analisar a implementação, o acesso e o uso das PIC no Sistema Único de Saúde (SUS) após a implantação da política. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, guiada pela questão: “Qual o atual cenário de implementação, acesso e utilização das PIC no âmbito do SUS?”, na Biblioteca Virtual em Saúde, na US National Library of Medicine e na Web of Science, com os descritores “Sistema Único de Saúde”/“Unified Health System” AND “Terapias complementares”/“Complementary Therapies”. Da análise dos artigos, emergiram quatro categorias de discussão: “A abordagem das PIC no SUS: principais práticas usadas”; “O acesso às PIC: a Atenção Básica à Saúde como porta de entrada”; “Atual cenário de implementação das PIC: o preparo dos serviços e dos profissionais da saúde para a realização das PIC”; “Principais avanços no uso das PIC e desafios futuros”. Observa-se que as PIC são oferecidas de forma tímida e os dados disponíveis são escassos, apesar dos reflexos positivos para os usuários e para os serviços que aderiram à sua utilização.*

Palavras-chave *Sistema Único de Saúde, Terapias complementares*

¹ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Av. dos Bandeirantes 3900, Monte Alegre. 14040-902 Ribeirão Preto SP Brasil. ludmilaoliveira@usp.br

² Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

³ Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas. Alfenas MG Brasil.

⁴ Diretoria de Extensão e Assuntos Comunitários, Universidade José do Rosário Vellano. Alfenas MG Brasil.

Introdução

Desde a década de 1990, o uso das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) tem aumentado em proporções mundiais¹. O seu crescimento e visibilidade ocorreram, principalmente, com estímulo da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, por meio da elaboração de um documento normativo para seus países membros. Este documento visa o desenvolvimento e a regulamentação de tais práticas nos serviços de saúde, bem como a ampliação do acesso, do uso racional e da avaliação da eficácia e da segurança de tais técnicas a partir de estudos científicos².

Neste cenário, em 2006, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 971/2006, publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de garantir a integralidade nos serviços de saúde³. A partir de então, a oferta e o estímulo ao uso das PIC, como a fitoterapia, a homeopatia, a acupuntura, dentre outras, foi legitimada no SUS, ampliando a utilização dessas práticas⁴.

É importante ressaltar, que a implantação da PNPIC teve caráter político, técnico, econômico, social e cultural, uma vez que estabeleceu diretrizes nacionais para o uso das PIC, a partir de experiências e práticas já adotadas nos serviços de saúde que obtiveram resultados satisfatórios³. Tal fato possibilitou ainda mais a difusão dessas práticas em diversos pontos do país.

Nesse contexto, o Brasil tem se destacado como um dos 69 Estados-Membros da OMS que possuem políticas e estratégias específicas para o uso das PIC⁵. Após a criação da PNPIC, 30% dos municípios brasileiros adotaram regulamentação própria para o uso dessas terapias, o que indica um importante incremento das práticas na atenção à saúde; e a Atenção Básica à Saúde (ABS) é um dos principais ambientes para a sua aplicação⁴.

Diante disso, torna-se imperativo analisar o atual cenário de oferta dessas práticas no país, bem como o acesso a elas e sua utilização nos serviços de saúde pública. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar a implementação, o acesso e o uso das PIC no SUS, por meio de revisão da literatura nacional publicada após a implantação da PNPIC.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada nas etapas propostas por Whittemore e Knaff⁶, com a seguinte questão norteadora: “Qual o atual cenário de implementação, acesso e utilização das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do Sistema Único de Saúde?”.

Foram realizadas buscas na Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), HomeoIndex e Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *US National Library of Medicine* (PUBMED) e na *Web of Science*, por dois pesquisadores independentes, com descritores padronizados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e o operador booleano AND, que resultaram na combinação: “Sistema Único de Saúde” / “Unified Health System” AND “Terapias complementares” / “Complementary Therapies”.

Adotaram-se como critérios de inclusão artigos publicados no período de 2006 a 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol, com o resumo disponível na base de dados, e que foram realizados em cenário nacional. Os estudos que não responderam à questão norteadora foram excluídos.

Primeiramente, os artigos foram selecionados, por dois pesquisadores independentes, pela leitura do título e do resumo, de acordo com a questão norteadora e com os critérios de elegibilidade. Após a seleção, eles foram lidos na íntegra e, para coleta e avaliação dos dados, aplicou-se um instrumento elaborado pelos pesquisadores, adaptado de Ursi⁷. Tal instrumento foi composto pelos itens: título do artigo; autores e ano de publicação; objetivo(s) do estudo; características metodológicas; nível de atenção em saúde (primário, secundário e terciário) em que o estudo foi realizado; resultados; e conclusões.

A Figura 1 apresenta o fluxograma de seleção dos artigos.

Resultados

O Quadro 1 apresenta as principais informações extraídas dos artigos selecionados.

Em relação ao tipo de PIC utilizadas, 23,52% dos estudos abordaram a fitoterapia⁸⁻¹¹, 17,64% a homeopatia¹²⁻¹⁴, 5,90% a acupuntura¹⁵ e 52,94%

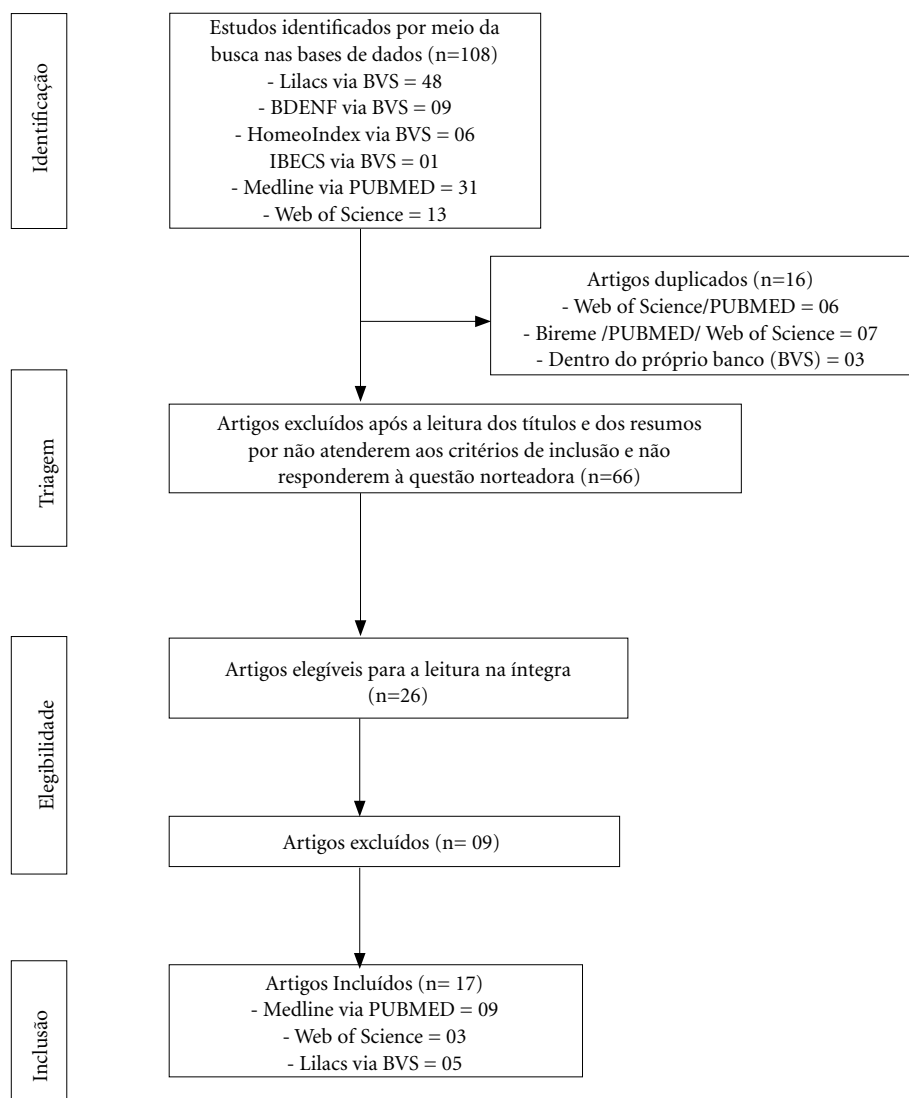


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.

Fonte: Dos autores.

dos estudos avaliaram as PIC de um modo geral¹⁶⁻²⁴.

Referente ao nível de atenção onde as práticas foram realizadas, 52,94% ocorreu no nível primário de atenção^{8,10-12,16,19-21,24} e 17,65% no nível primário e/ou secundário^{15,22,23}. Outros autores (29,41%) fizeram a abordagem das práticas no cenário geral do SUS^{9,13,14,17,18}. Identificou-se,

ainda, que todos os artigos analisados apresentavam o nível IV de evidência. Além disso, os temas mais abordados foram: as principais PIC adotadas no SUS, o acesso a essas práticas, e o preparo dos serviços e dos profissionais da saúde para a implementação e utilização das mesmas. A partir desses temas, foram elaboradas as categorias de discussão.

Quadro 1. Artigos incluídos na análise da revisão integrativa. Minas Gerais, 2017.

| Autores (ano) | Abordagem do Estudo | Objetivo do estudo | Principais resultados | Conclusão |
|---|----------------------------|---|---|---|
| Fontanella et al. (2007) ¹⁶ | Quantitativo | Avaliar o conhecimento, o acesso e a aceitação referente à PIC de uma comunidade usuária do SUS da região Sul Brasileira. | A maioria das PIC não era conhecida pela população. Foi comum o uso de terapias sem o acompanhamento de um especialista, o que, junto ao baixo acesso da população, demonstra a carência de profissionais capacitados para esse atendimento. | Existe baixo conhecimento e acesso às PIC, apesar do interesse e de sua aceitação pela população. Além disso, o uso das terapias ocorre sem a consulta de profissionais especializados. |
| Monteiro e Iriart (2007) ¹² | Estudo de Caso | Compreender as motivações dos usuários para procurar a homeopatia, como eles representam e explicam a ação dos medicamentos e dos tratamentos homeopáticos. | A motivação principal para procurar a homeopatia foi o insucesso do tratamento alopático. A perspectiva holística, o uso de medicamentos naturais, o tempo longo da consulta e a escuta atenta foram trazidos como características diferenciais positivas na comparação com o tratamento alopático. | O potencial da contribuição de alternativas terapêuticas como a homeopatia no serviço público de saúde é pouco explorado. |
| Tesser e Barros (2008) ¹⁷ | Análise Reflexiva | Analisar potencialidades e dificuldades de práticas e Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) a partir de experiências clínico-institucionais e da literatura especializada | Existe a oferta das MAC pelo SUS. É unânime as manifestações favoráveis de políticas da sociedade civil e dos representantes dos usuários quanto ao oferecimento das MAC pelo SUS. | A MAC tem limitado potencial “desmedicalizante”. Devem ser observadas a hegemonia politicoepistemológica da biociência e a disputa mercadológica atual no campo da saúde, cuja tendência é transformar qualquer saber ou prática do processo saúde-doença em mercadorias ou procedimentos a serem consumidos. |
| Ceolin et al. (2009) ⁸ | Análise Reflexiva | Discutir o uso das terapias complementares no Brasil, visando um atendimento integral do indivíduo e a inserção do profissional enfermeiro nestas práticas. | O uso de plantas medicinais tem aumentado para suprir as necessidades dos usuários. É necessário que o enfermeiro amplie seu conhecimento e conquiste espaço para o uso das terapias complementares. | O modelo biomédico é falho na assistência integral ao usuário. Com isso, este tem buscado outros tratamentos. As plantas medicinais vêm ao encontro desta lacuna. |
| Salles e Schraiber (2009) ¹³ | Análise Reflexiva | Investigar as características presentes na relação que se estabelece nos dias atuais entre a Homeopatia e a Biomedicina, segundo o ponto de vista dos médicos não homeopatas. | O apoio de gestores à presença da Homeopatia no SUS relaciona-se à percepção da demanda social, à defesa do direito de escolha dos usuários e à constatação de tratar-se de uma prática médica que resgata a dimensão humanista da medicina. | Predomina a noção de Homeopatia como uma “medicina suave”, que lentamente poderia promover melhora dos sintomas. Existe a falta de estrutura dos serviços para atendimentos de casos agudos. A formação dos homeopatas é falha, pois os cursos de especialização não oferecem treinamento para atendimento de casos agudos. |

continua

Quadro 1. Artigos incluídos na análise da revisão integrativa. Minas Gerais, 2017.

| Autores (ano) | Abordagem do Estudo | Objetivo do estudo | Principais resultados | Conclusão |
|--------------------------------------|----------------------------|--|---|--|
| Andrade e Costa (2010) ¹⁸ | Análise Reflexiva | Contemplar os aspectos da institucionalização das PIC, refletir sobre os fundamentos paradigmáticos de sua ação terapêutica e analisar o caráter integral e complexo de sua aplicação, tendo por interlocação determinados ângulos antropológicos. | O sistema público de saúde transporta para seu interior outros saberes e racionalidades de base tradicional, que passam a conviver com a lógica e os serviços convencionais da biomedicina. | É necessário aprofundamento do conceito de integralidade, bem como para o enfrentamento dos desafios práticos que a implantação das PIC requer. |
| Marques et al. (2011) ¹⁹ | Qualitativo | Investigar o conhecimento e aceitação das terapias integrativas e complementares e atenção farmacêutica por usuários de unidades básicas de saúde do SUS. | 100% dos participantes não sabiam do que se tratavam as terapias integrativas e complementares. O conhecimento dos médicos sobre acupuntura e homeopatia é quase inexistente. | A maioria dos pesquisados aceitaria o uso das terapias se estas fossem oferecidas pela unidade de saúde, além de acharem importante uma maior atenção do farmacêutico. Há pouca divulgação e programas sociais que buscam apresentar os benefícios de tais terapias. |
| Nagai e Queiroz (2011) ²⁰ | Qualitativo | Focalizar a implementação de práticas complementares e alternativas com o propósito de avaliar as condições de sua ocorrência a partir das representações sociais dos profissionais que participam deste processo. | Quatro razões foram encontradas para o sucesso da inclusão das PIC: a disposição da clientela; a visão de saúde dos médicos sanitaristas; o amplo apoio proveniente de profissionais de saúde não médicos; e a própria perspectiva das medicinas alternativas e complementares que condizem com a proposta do SUS. | Apesar do sucesso na implantação dessas práticas na rede básica, o planejamento dessas ações é insuficiente e a visão é simplificada, o que converte as racionalidades alternativas em meras técnicas que seguem os mesmos princípios mecanicistas da medicina alopática e o mesmo entendimento reificado de doença. |
| Santos et al. (2011) ⁹ | Qualitativo | Fazer um levantamento bibliográfico, a respeito dos temas como importância da fitoterapia; como ela está sendo usada; benefícios que a mesma oferece ao Sistema Público de Saúde; capacitação dos profissionais nesta área e programas e leis para a implementação no SUS. | O governo tem demonstrado interesse no desenvolvimento de políticas em prol de procedimentos assistenciais em saúde que apresentem eficácia, abrangência, humanização e menor dependência com relação à indústria farmacêutica. Municípios brasileiros têm realizado a implantação de Programas de Fitoterapia na atenção primária. | Os estudos acerca da fitoterapia ainda são precários no Brasil, sendo necessárias pesquisas nesta área, de modo a ampliar o conhecimento dos profissionais e estudantes da saúde, auxiliando e tornando mais sólidas as bases de segurança e eficácia para implementação das práticas fitoterápicas no SUS. |

continua

Quadro 1. Artigos incluídos na análise da revisão integrativa. Minas Gerais, 2017.

| Autores (ano) | Abordagem do Estudo | Objetivo do estudo | Principais resultados | Conclusão |
|---|---------------------|---|---|---|
| Thiago e Tesser (2011) ²¹ | Quantitativo | Analisar a percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre práticas integrativas e complementares. | 17 centros de saúde ofereciam práticas integrativas e complementares; 12,4% dos profissionais eram especialistas em homeopatia ou acupuntura. 88,7% dos participantes desconheciam as diretrizes nacionais para a área, embora 81,4% concordassem com sua inclusão no SUS. | Existe aceitação das PIC pelos profissionais, associada ao seu contato prévio e possivelmente relacionada à residência/especialização em medicina de família e comunidade/saúde da família. |
| Ischkanian e Pelicioni (2012) ²² | Qualitativo | Investigar os conhecimentos, opiniões e representações sociais dos gestores e profissionais de saúde sobre as PIC no SUS e identificar as dificuldades e os desafios que se apresentaram em sua implantação, utilização e divulgação nos Serviços de Saúde. | Os gestores não estavam preparados para a implantação da PNPIIC no SUS. O modelo biomédico é prevalente e o fornecimento de material de insumos utilizados para aplicação das PIC tem se constituído um problema. A divulgação das PIC não tem sido suficiente para que profissionais e usuários as conheçam. | É essencial que o município incentive e crie condições para o oferecimento das PIC, melhorando sua divulgação e apoiando a inserção de profissionais não médicos com formação adequada. As PIC integradas ao SUS, certamente poderão contribuir para a promoção da saúde. |
| Oliveira et al. (2012) ¹⁰ | Quantitativo | Entrevistar profissionais que trabalham no SUS, bem como pacientes que utilizam a ABS, em relação à sua experiência com a etnomedicina. | 91,6% dos participantes fizeram uso de plantas medicinais pelo menos uma vez para tratar certas doenças. Dos profissionais, 65% usaram plantas medicinais e 10% prescreveram fitoterápicos aos pacientes. Pacientes e profissionais relataram conhecer as plantas medicinais devido aos pais ou avós. | Uma alta proporção de usuários e profissionais fez uso de plantas medicinais e de plantas. Malva foi a mais comumente usada. A principal fonte de transmissão de conhecimentos sobre Fitoterapia foi de pais ou avós. |
| Fontenele et al. (2013) ¹¹ | Quali-quantitativo | Conhecer como gestores e profissionais de nível superior da ESF de Teresina (PI) enxergam a inserção da fitoterapia na Atenção Básica (AB) no município, relacionando estes dados com os conhecimentos desses profissionais sobre esta prática terapêutica, seu uso e as políticas públicas envolvidas. | O fortalecimento da fitoterapia na AB e a incorporação desta no cotidiano do exercício profissional das ESF são necessários para a discussão sobre a fitoterapia na AB entre os atores e as instâncias envolvidas, e a capacitação dos profissionais de saúde. | O conhecimento dos profissionais sobre práticas em saúde é relevante para o reconhecimento da conjuntura, planejamento e otimização da aplicação das ações em saúde, principalmente as que envolvem a fitoterapia e outras PIC, por possuírem políticas específicas. |
| Galhardi et al. (2013) ¹⁴ | Quantitativo | Analisar o conhecimento dos gestores de saúde dos municípios de São Paulo sobre a Política e sua importância para a implementação da homeopatia nos serviços locais de saúde. | Dos 645 municípios analisados, 47 ofertaram homeopatia. 42 municípios foram entrevistados. 26% conheciam a PNPIIC, 31% a conheciam pouco e 41% a desconheciam. | PNPIIC é desconhecida pelos gestores de saúde e os que a conhecem utilizam-na para tornar conhecida a racionalidade médica homeopática e justificar sua indicação no SUS. |

continua

Quadro 1. Artigos incluídos na análise da revisão integrativa. Minas Gerais, 2017.

| Autores (ano) | Abordagem do Estudo | Objetivo do estudo | Principais resultados | Conclusão |
|-------------------------------------|----------------------------|---|---|---|
| Silva e Tesser (2013) ¹⁵ | Qualitativo | Investigar a experiência de usuários de acupuntura do SUS de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, sobre seu tratamento, incluindo sua percepção sobre eficácia, redução do uso de medicamentos, orientações recebidas, mudanças no autocuidado e nos modelos explicativos dos usuários, do ponto de vista da medicalização no foco supramencionado. Investigar essa experiência em diferentes ambientes de cuidado testando a hipótese de que a atenção primária à saúde pode, por hipótese, ser um ambiente mais favorável à racionalidade da Medicina Tradicional Chinesa e à acupuntura. | A acupuntura pouco tem contribuído para a autonomia e desmedicalização, salvo pela sua efetividade. A atitude do profissional é importante para estimular uma postura mais ativa e integrante. | A maioria dos pacientes chegou à acupuntura na atenção secundária quando outros tratamentos falharam. A prática foi percebida com eficácia e favorecia a redução de medicamentos. Apesar da dificuldade de acesso, foi observado que profissionais da Atenção Primária possuem maior autonomia para atender aos pacientes, podendo tratar por mais tempo casos mais graves. |
| Lima et al. (2014) ²³ | Qualitativo | Apresentar e discutir resultados de uma pesquisa que analisou a organização das PIC desenvolvidas em um serviço de referência em PIC, na região metropolitana de Belo Horizonte tendo como foco analítico sua relação com a promoção da saúde e sua inserção no SUS. | As práticas podem ser um recurso útil na promoção da saúde, especialmente por estabelecerem uma nova compreensão do processo saúde-doença. | Para potencializar as PIC no campo da promoção e do cuidado no SUS é necessário superar os desafios da sua organização e sua expansão, como aproximar os profissionais dos serviços de referência e de apoio especializados em PIC da Atenção Primária a Saúde (APS). |
| Sousa e Tesser (2017) ²⁴ | Qualitativo | Analisar a inserção da medicina tradicional e complementar (MTC) no SUS, tendo como foco subsidiar a discussão sobre sua integração na atenção primária à saúde, via ESF. | Tipos de inserção e integração da MTC: Tipo 1 – Integrada; Tipo 2 – Justaposta; Tipo 3 – Matriciada; Tipo 4 – Sem integração. A combinação dos tipos 1 e 3 é considerada um potencial para a expansão da MTC no SUS, influenciando no crescimento e na sua integração na APS. | A crescente presença da MTC no SUS demanda pensar estratégias para sua expansão, para além da PNPIC, considerando as experiências prévias. |

Fonte: Dos autores.

Discussão

A abordagem das PIC no SUS: principais práticas usadas

Inicialmente, a PNPIC elencava apenas cinco PIC em suas diretrizes para serem empregadas no SUS com o intuito de promover a recuperação, a manutenção e a prevenção da saúde dos usuários, além da cura de algumas doenças, são elas: a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura; a Homeopatia; as Plantas Medicinais/Fitoterapia; o Termalismo/Crenoterapia; e a Medicina Antroposófica²⁵. Entretanto, ao reconhecer a crescente utilização de outras práticas baseadas em conhecimentos tradicionais pela população de uma forma em geral, o MS incluiu, entre os anos de 2017 e 2018, novos recursos terapêuticos à PNPIC, por meio da Portaria nº 849/2017²⁶ e da Portaria nº 702/2018²⁷. Com as medidas, o SUS passou a ofertar, atualmente, 29 dessas práticas.

Diante das opções de PIC incentivadas pela política, os resultados deste estudo mostram que muitas dessas não foram abordadas pelos autores ou foram apenas citadas, sem aprofundamentos. Houve, com isso, o predomínio de estudos que abordaram várias práticas na mesma investigação, como por exemplo: a acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia, entre outras, analisando a implantação e organização dessas e o conhecimento dos usuários e dos profissionais sobre as PIC^{16,19,20,22-24}; bem como daqueles estudos que apontaram um contexto geral das terapias no SUS, sem fazer especificação das práticas usadas^{17,18,21}. Assim, foi possível observar a escassez de estudos que aprofundassem o uso de algumas práticas, como o Termalismo/Crenoterapia e a medicina Antroposófica, apontando uma lacuna para a utilização dessas no SUS. Entretanto, isso pode ser um reflexo da baixa oferta de tais terapias nos serviços, o que impossibilita a discussão dessas práticas nos estudos analisados.

Dentre os estudos que analisaram práticas de maneira específica, destaca-se a utilização da fitoterapia⁸⁻¹¹ e da homeopatia¹²⁻¹⁴. A acupuntura foi investigada de modo isolado apenas por Silva e Tesser¹⁵. Entretanto, tanto a homeopatia quanto a acupuntura, mesmo nos estudos que analisaram várias práticas em conjunto, se destacaram como aquelas que apresentam maior adesão pelos usuários e maior oferta pelos serviços^{15,21,22}. Esse fato vai ao encontro de dados apresentados pelo MS, em 2008, que demonstram maior interesse por parte do governo e da população nessas terapias quando comparadas às demais²⁸.

Embora os mecanismos de ação da acupuntura^{29,30} e da homeopatia^{31,32} ainda não sejam totalmente claros e, por vezes, inconclusivos, os seus benefícios têm sido demonstrados em diferentes estudos, para diferentes enfermidades³³⁻³⁶. Com isso, a adesão a esses tratamentos é cada vez mais progressiva, de forma que 80% dos 129 países membros da OMS já reconhecem a acupuntura como um tratamento de saúde⁵, e a homeopatia é uma das PIC mais indicadas em países europeus, a exemplo da França³⁷.

As PIC, em geral, podem ser vistas como uma importante estratégia de assistência à saúde, especialmente por considerarem a pessoa em sua integralidade, diferenciando-se do modelo biomédico²³. A procura pelas PIC dá-se, na maioria das vezes, por motivos complexos, que envolvem desde fatores como o baixo perfil de efeitos adversos, passando pelo efeito natural de estímulos à cura de dentro para fora; pela busca de complementação do tratamento alopático; pelo acolhimento e escuta qualificada realizada durante a consulta; assim como, pela compatibilidade de tais práticas com os valores, as crenças e a filosofia de saúde e de vida do usuário^{17,38}. Além disso, elas podem ser percebidas como um potencial para redução no consumo de medicamentos¹⁵.

Tesser³⁹ ressalta ainda que os motivos que levam os usuários a procurar tais tratamentos podem estar associados a fatores socioeconômicos importantes. Em países pobres a cultura local, o fácil acesso às práticas alternativas, o alto custo da medicina convencional e a pouca oferta de recursos da biomedicina, facilitam a procura pela medicina complementar. Entretanto, em países ricos, a insatisfação com o modelo biomédico e os próprios benefícios das PIC são os fatores que incentivam essa procura.

O acesso às PIC: a Atenção Básica à Saúde (ABS) como porta de entrada

Uma vez que a ABS deve ser o primeiro contato e a porta de entrada do usuário para a rede de atenção à saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁴⁰ é possível inferir que esse nível de atenção constitui *locus* privilegiado para a implementação das PIC no sistema público de saúde brasileiro. De fato, dados do MS apontam que as PIC são ofertadas, em sua grande maioria, nos serviços de atenção básica⁴¹.

Um estudo recente⁴², realizado em Florianópolis, apontou que normalmente os profissionais da ABS incentivavam o uso das PIC ainda durante a consulta com o paciente e iniciam o tratamento

logo que possível, muitas vezes durante a própria consulta. Nesse sentido, o tratamento com as PIC pode se configurar, em alguns casos, como a abordagem inicial, sendo o tratamento convencional a segunda opção, se necessário, ou complementar à abordagem das PIC. Além disso, a disponibilidade das PIC nos serviços de ABS pode promover um maior diálogo dos profissionais com os usuários sobre qual terapia usar, a convencional ou as PIC, e isso pode ter efeito positivo neste contato⁴².

No presente estudo, alguns autores apontam serviços de atenção secundária^{15,22,23} como forma de acesso às PIC. Contudo, para a concretização desses locais como um campo de cuidado e oferta de tratamentos complementares, é necessária a aproximação dos profissionais de ambos os níveis de atenção, primário e secundário, para que estes se consolidem como uma rede de cuidados integrais e de acesso universal às PIC, considerando os princípios e fundamentos de cada uma das práticas²³.

Embora o uso de PIC em ambientes de atenção secundária e terciária seja mais restrito, observa-se uma tendência, ainda que tímida, para a sua utilização também nesses níveis, visto que 1.708 municípios brasileiros oferecem as PIC, sendo 78% na ABS, 18% na atenção secundária e 4% na atenção terciária⁴³. Contudo, ao considerar a ABS como o nível de atenção com a maior capacidade de desenvolver ações de prevenção e de recuperação da saúde, o uso das PIC nesses serviços é o mais indicado. Soma-se a isso o fato de que tais práticas não necessitam de recursos tecnológicos sofisticados, oferecem menores riscos de efeitos colaterais quando comparados aos tratamentos convencionais, e necessitam de menos recursos financeiros, o que torna a assistência em saúde menos onerosa e com qualidade, além de proporcionar resultados satisfatórios^{2,44}.

Todavia, a dificuldade de acesso às PIC nos diversos níveis de atenção, principalmente no secundário e terciário, pode estar relacionada à falta de conhecimento dos profissionais sobre o uso dessas práticas. Além disso, ressalta-se o fato de que muitos destes não entendem a importância ou não têm habilidade adequada para indicar ou aplicar tais práticas^{16,18}.

Apesar dessa dificuldade, a sua oferta nos serviços é aceita e esperada, sobretudo pelos usuários^{17,19}. Desse modo, é observado um movimento dos municípios brasileiros para implantar o uso das PIC nos últimos anos⁹. Porém, é essencial que a gestão local incentive o fortalecimento e o uso dessas práticas e proporcione condições para que as mesmas sejam oferecidas à população, por

meio de sua divulgação e apoio, seguindo as recomendações da PNPIC^{11,22}.

Atual cenário de implementação das PIC: o preparo dos serviços e dos profissionais da saúde para a realização das PIC

Para o uso das PIC no SUS, os recursos humanos são essenciais. Nesse contexto, a formação profissional é considerada como uma importante lacuna para o sucesso da implementação das práticas^{13,16,22}. O desconhecimento da PNPIC, bem como das terapias abordadas na política dificulta a adesão, tanto de profissionais quanto dos serviços, na oferta das práticas^{13,14}.

No Brasil, além de médicos, outros profissionais da saúde, como enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, entre outros, são habilitados para o uso de diversas práticas estimuladas pela política³. Porém, a baixa adesão a especializações na área das intervenções complementares e a deficiência no ensino sobre as finalidades do uso das PIC, durante a formação, impedem melhor aperfeiçoamento dos profissionais da saúde⁹, embora muitos demonstrem interesse na capacitação e concordância com o uso das práticas nos serviços²¹.

Uma das principais dificuldades apontadas pelos gestores para a implementação dessas terapias é a resistência por parte de alguns profissionais de saúde, atribuída à escassez de evidências científica e falta de apoio logístico e estrutural da gestão local¹¹. Considera-se, portanto, este um importante problema, visto que a atitude positiva dos profissionais em relação a essas práticas é relevante para o estímulo no uso das PIC pelos usuários¹⁵.

Outro fato que chama a atenção está relacionado à expansão das PIC no SUS. Entretanto, esse aumento foi mais expressivo a partir da aplicação das práticas por profissionais não médicos⁴⁵, o que exige de outros membros da equipe a ampliação do conhecimento sobre os tratamentos complementares e a conquista do espaço para a utilização de tais práticas⁸. Para isso, é importante e necessário apoio e incentivo de gestores na oferta desses recursos, de modo a resgatar a dimensão humanística do atendimento em saúde¹³.

Nesse contexto, a ampliação dos saberes sobre a política e as PIC, bem como o incentivo aos profissionais, por meio, por exemplo, de educação permanente, podem ser estratégias eficazes na concretização e ampliação da implantação da PNPIC e melhoria do acesso às práticas nos serviços de saúde no âmbito do SUS.

Mesmo que ainda existam poucas pesquisas brasileiras sobre a educação permanente voltada para essas práticas, Santos e Tesser⁴⁶ apresentam um método de implantação e promoção de acesso às PIC na ABS, baseado em experiências prévias, constituído de quatro fases sequenciais. A Primeira fase estabelece as pessoas responsáveis, que irão conduzir esse processo (preferencialmente profissionais com experiência em PIC). Na Segunda fase será realizada uma análise situacional, em que esses profissionais, atuantes ou não, serão mapeados e recrutados para que, por meio de discussões de implantação e acesso, realizem um levantamento sobre questões que dificultam o acesso às PIC, sobre as estratégias de organização das ações, sobre o fluxo de atendimento dos serviços e sobre a formalização das ações desenvolvidas, fazendo uma análise situacional local das PIC.

Durante a Terceira fase ocorrerá a regulamentação, estabelecendo-se as normas e adequações para o desenvolvimento das PIC em consonâncias com a política vigente (PNPIC) e, por fim, durante a Quarta fase, acontece a implantação, realizada de modo cíclico e contínuo, que será influenciada pela capacidade produtiva do pessoal responsável⁴⁶.

Esse modelo pode auxiliar gestores e profissionais de maneira estratégica na ampliação de serviços já existentes ou implementação de novos serviços que facilitarão e/ou permitirão o acesso da população em geral às PIC. Com isso, é provável que sejam necessários investimentos iniciais e capacitação contínua dos profissionais da rede, com o objetivo de atender a demanda de modo qualificado e resolutivo. Contudo, com o passar do tempo, pode haver redução dos valores e maior qualidade de atendimento nos serviços, visto que a maioria das práticas necessita de baixo custo operacional e apresenta resultados rápidos e satisfatórios.

Principais avanços no uso das PIC e desafios futuros

Apesar do aumento no uso das PIC nos últimos anos, o seu potencial terapêutico e suas contribuições para a saúde ainda são pouco explorados no SUS^{8,9}. Mesmo que o MS tenha avaliado de modo positivo esse aumento⁴⁷, existem lacunas, como a avaliações das PIC nos serviços e melhor acompanhamento do impacto causado pela política.

Além disso, a preeminência do modelo biomédico atual somado à tendência mercadológica na área da saúde, que transforma os saberes e práticas em mercadorias, pode ser uma importante

limitação nos avanços esperados para essas práticas¹⁷. Desse modo, existe o desafio de aprofundar o cuidado em um modelo integral de assistência, superando a supremacia da lógica de serviços baseados na biomedicina¹⁸.

Outros desafios importantes estão relacionados à capacitação e ao incentivo dos membros da equipe de saúde, ao apoio aos profissionais não médicos, assim como a percepção e a compreensão das perspectivas das PIC. Estes fatores são essenciais para o sucesso da inserção das PIC no SUS²⁰ e para que os princípios da PNPIC sejam assegurados, contribuindo para a promoção da saúde em toda rede de atenção²².

Limitações do estudo e sugestões para estudos futuros

A utilização de apenas dois descritores controlados (“Sistema Único de Saúde” e “Terapias complementares”) pode ter reduzido o número de artigos avaliados quanto aos critérios de elegibilidade do estudo. Nesse sentido, para estudos futuros, sugere-se a inclusão de outros descritores mais específicos, como, por exemplo, “Níveis de atenção à saúde” ou “Atenção Primária à Saúde”, além de especificar as PIC, especialmente as mais prevalentes, nos campos de busca (como a fitoterapia, a homeopatia, a acupuntura, as práticas corporais, entre outras), a fim de ampliar a gama de resultados obtidos.

Considerações finais

Considera-se, após uma década de implantação da política, que as PIC são oferecidas de forma incipiente no SUS e a escassez de dados sobre determinadas práticas mostram-se como uma limitação sobre o atual cenário dessa abordagem. Entretanto, é possível observar reflexos positivos para os usuários e para os serviços que aderiram à sua utilização, mesmo que ainda existam desafios em sua implementação, no seu acesso, no seu uso e na formação de profissionais capacitados.

Assim, são necessários novos estudos com abordagem histórica das práticas complementares após a criação da PNPIC e quais os impactos foram provocados na saúde pública brasileira, bem como o incentivo no aperfeiçoamento profissional, principalmente para os trabalhadores da atenção básica, como uma ferramenta fundamental para o sucesso da implantação, do acesso e do uso das PIC no SUS.

Colaboradores

LO Ruela: projeto, concepção, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão a ser publicada. CC Moura: análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual,

aprovação final da versão a ser publicada. CVC Gradim, J Stefanello, DH Iunes: análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão a ser publicada. RR Prado: análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of Complementary and Alternative Medicine among the general population and medical personnel: A Systematic Review. *Ochsner J* 2012; 12(1):45-56.
- World Health Organization (WHO). *WHO Traditional Medicine Strategy 2002 – 2005*. Geneva: WHO; 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Brasília: MS; 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Revista Brasileira Saúde da Família. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: uma realidade no SUS*. Brasília: MS; 2008.
- World Health Organization (WHO). *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023*. Geneva: WHO; 2013.
- Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 2005; 52(5):546-553.
- Ursi ES. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura* [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
- Ceolin T, Heck RM, Pereira DB, Martins AR, Coimbra VCC, Silveira DSS. A inserção das terapias complementares no sistema único de saúde visando o cuidado integral na assistência. *Enferm. glob.* 2009; 16:1-10.
- Santos RL, Guimaraes GP, Nobre MSC, Portela AS. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Rev. Bras. Pl. Med.* 2011; 13(4):486-491.
- Oliveira SGD, Moura FRR, Demarco FF, Nascente PS, Del Pino FAB, Lund RG. An ethnomedicinal survey on phytotherapy with professionals and patients from Basic Care Units in the Brazilian Unified Health System. *J Ethnopharmacol* 2012; 140(2):428-437.
- Fontenele RP, Sousa DMP, Carvalho ALM, Oliveira FA. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Cien Saude Colet* 2013; 18(8):2385-2394.
- Monteiro DA, Iriart JAB. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. *Cad Saude Publica* 2007 ago; 23(8):1903-1912.
- Salles SAC, Schraiber LB. Gestores do SUS: apoio e resistências à Homeopatia. *Cad Saude Publica* 2009; 25(1):195-202.
- Galhardi WMP, Barros NF, Leite-Mor ACMB. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. *Cien Saude Colet* 2013; 18(1):213-220.
- Silva EDC, Tesser CD. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. *Cad Saude Publica* 2013; 29(11):2186-2196.
- Fontanella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC. 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. *ACM* 2007; 36(2):69-74.
- Tesser CD, Barros NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica* 2008; 42(5):914-920.
- Andrade JT, Costa LFA. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. *Saude Soc* 2010; 19(3):497-508.
- Marques LAM, Vale FVVR, Nogueira VAS, Mialhe FL, Silva LC. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. *Physis*. 2011; 21(2):663-674.
- Nagai SC, Queiroz MS. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. *Cien Saude Colet* 2011; 16(3):1793-1800.
- Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saude Publica* 2011; 45(2):249-257.

22. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. *Rev Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano*. 2012; 22(2):233-238.
23. Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface (Botucatu)* 2014; 18(49):261-272.
24. Sousa IMC, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cad Saude Publica* 2017; 33(1):e00150215.
25. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 145, de 11 de janeiro de 2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. *Diário Oficial da União* 2017; 13 jan.
26. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Neturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexologia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União* 2017; 28 mar.
27. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. *Diário Oficial da União* 2018; 22 mar.
28. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Práticas Integrativas e Complementares no SUS: ampliação do acesso*. Brasília: MS; 2009. [Informes da Atenção Básica Nº 53].
29. Kawakita K, Okada K. Acupuncture therapy: mechanism of action, efficacy, and safety: a potential intervention for psychogenic disorders? *Biopsychosoc Med* 2014; 8(1):4.
30. Zhao ZQ. Neural mechanism underlying acupuncture analgesia. *Prog Neurobiol* 2008; 85(4):355-375.
31. Carpenter JS, Neal JG. Other complementary and alternative medicine modalities: acupuncture, magnets, reflexology, and homeopathy. *Am J Med* 2005; 118(12B):109S-117S.
32. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. *Eur J Clin Pharmacol*. 2000; 56(1):27-33.
33. Iunes DH, Chaves ECL, Moura CC, Córrea B, Carvalho LC, Silva AM, Carvalho EC. Role of Auriculotherapy in the treatment of temporomandibular disorders with anxiety in university students. *Evid Based Complement Alternat Med* 2015; 2015:430143.
34. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A, Souza TM, Silva MJP. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(1):89-95.
35. Macías-Cortés EC, Llanes-González 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* 2015; 10(3):e0118440.
36. Toca-Villegas J, Esmer-Sánchez D, García-Narváez J, Sánchez-Aguilar M, Hernández-Sierra JF. Eficacia de la auriculoterapia modificada como tratamiento para el control del dolor post operatorio em pacientes intervenidos mediante colecistectomía laparoscópica. *Cirurgia y Cirujanos (English Edition)* 2017; 85(3):220-224.
37. Rossignol M, Bégaud B, Avouac B, Lert F, Rouillon F, Bénichou J, Massol J, Duru G, Magnier AM, Guillemot D, Grimaldi-Bensouda L, Abenheim L. Who seeks primary care for musculoskeletal disorders (MSDs) with physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine? Results from the EPI3-LASER survey in France. *BMC Musculoskeletal Disord* 2011; 12:21.
38. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA* 1998; 279(19):1548-1553.
39. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Cad Saude Publica* 2009; 25(8):1732-1742.
40. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: MS; 2012.
41. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Informe – maio de 2017* [Internet]. 2017 Maio [acessado 2018 Mar 06]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Informe_Maio_2017.pdf
42. Faqueti A, Tesser CD. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC: percepção de usuários. *Cien Saude Colet* 2016; 23(8):2621-2630.
43. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Atenção Básica. Portal da Saúde SUS. *Portaria amplia oferta de PICS* [Internet]. 2017 Jan [acessado 2017 Jul 09]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=2297>
44. Spadacio C, Castellanos MEP, Barros NF, Alegre SM, Tovey P, Broom A. Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese. *Cad Saude Publica* 2010; 26(1):7-13.
45. Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAZ, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad Saude Publica* 2012; 28(11):2143-2154.
46. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet* 2012; 17(11):3011-3024.
47. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Relatório de Gestão 2006/2010 - Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Brasília: MS; 2011.

Artigo apresentado em 19/07/2017

Aprovado em 20/04/2018

Versão final apresentada em 22/04/2018

