

1. INTRODUÇÃO

A busca por uma melhor qualidade de vida para a população brasileira, passa necessariamente pelo desenvolvimento do atendimento à saúde das pessoas. Este processo histórico de melhoria da saúde do povo brasileiro foi marcado por freqüentes embates para alcançar o patamar atual. No entanto, há muito para ser feito, pois o processo para a melhoria da qualidade na saúde pode implicar em um maior acesso da população aos serviços ofertados. Contudo, pode se verificar que ainda existe um número expressivo de pessoas no vasto território brasileiro que não tiveram acesso ao atendimento básico de saúde.

O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) encontrou ao longo dos anos, tanto no campo ideológico bem como político, seus principais desafios. Desse modo, a história do fortalecimento das políticas de saúde no Brasil tem sido escrita e apresentada com maior transparência, apontando a situação atual e sinalizando o objetivo do SUS.

Nesta direção, o Ministério da Saúde criou, em 1991, o Programa Saúde da Família (PSF), com o propósito de reorganizar o modelo assistencial em que práticas tradicionais seriam substituídas por uma nova prática, onde os serviços de saúde atuassem junto às famílias, criando vínculo de responsabilização com a população. Desse modo, a estratégia saúde da família, passou a priorizar as ações de promoção da saúde dos indivíduos sadios ou doentes, do recém nascido ao idoso, de forma integral e contínua (BRASIL, 1997).

Desde janeiro de 2009, venho desenvolvendo minhas atividades profissionais na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Lagoa Santa-MG. Foi onde Iniciei minha carreira de enfermeira atuando na unidade de saúde Cuidar Pôr do Sol, tendo a oportunidade de colocar em prática os fundamentos básicos aprendidos na graduação. Posteriormente, passei a integrar a equipe do Cuidar Visão na qual pude agir com mais ousadia, com a criação do Projeto Saúde em Movimento que visava a melhoria da qualidade de vida da comunidade, por meio do desenvolvimento de hábitos de vida saudável. Em Abril de 2010 passei a integrar a equipe do Cuidar Novo Santos Dumont, ambiente ímpar de aprendizado e apoio. Foi nesse espaço que comecei o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), que me proporcionou a consolidação dos conhecimentos e vivências sobre a ESF, por meio da criação de fortes laços de compromissos e de co-responsabilidades com a comunidade.

A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), através do NESCON, promoveu o CEABSF, cuja janela de oportunidade e aperfeiçoamento profissional tornou-se uma realidade na minha vida. Absorver conhecimentos, ter uma visão ética e nítida das demandas das famílias e

comunidade representou minha busca incessante que, com abundância, encontrei nas diversas disciplinas inseridas no curso.

No decorrer da especialização, ao realizar o módulo Saúde da Mulher, despertei o interesse em aprofundar os meus conhecimentos sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PIC), como intervenção terapêutica na ESF. Optei então, por realizar o trabalho de conclusão de curso nesta temática. A minha escolha pela abordagem deste assunto decorreu do fato de as práticas integrativas e complementares estarem disponíveis na rede pública em nosso país e não terem sido incorporadas amplamente pela ESF, sobretudo no município onde atuo, mesmo tendo seu efeito terapêutico reconhecido. Diante do exposto, e considerando as PIC, uma ferramenta de intervenção integral, social e co-participativa, considero pertinente o aprofundamento sobre o tema, no intuito de se obter alternativas terapêuticas eficazes para a atuação dos profissionais da saúde da família.

2. OBJETIVO

Identificar se as práticas integrativas e complementares vem sendo utilizadas pelos serviços de saúde com a finalidade de obter exemplos de alternativas terapêuticas eficazes para a atuação dos profissionais da saúde da família.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura nacional sobre a utilização das práticas integrativas e complementares na atenção a saúde da população. Foram utilizados artigos coletados a partir da Biblioteca Virtual de Saúde, e publicações do Ministério da Saúde. Os critérios de inclusão das publicações da Biblioteca Virtual de Saúde foram os estudos em português que abordavam aspectos relacionados ao tema, sendo o recorte de tempo da amostra entre 2001 á 2011. Após o levantamento dos artigos e das publicações, foram selecionados os que tinham pertinência com o objetivo da revisão. Foi realizado então uma análise minuciosa do material, culminando na presente elaboração textual.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 As práticas integrativas e complementares sob nova óptica

É fundamental analisar as práticas assistenciais na perspectiva de um outro olhar sobre o processo saúde-doença, buscando construir a integralidade. Compreender o doente parece ser um caminho eficiente para o cuidado, talvez seja isto que muitos usuários estejam buscando nos serviços: um cuidado integrador, de acordo com Souza e Vieira (2005).

Barbosa et al. (2001), versam que seria interessante que todo o setor de saúde conhecesse diferentes modalidades terapêuticas que permitissem ampliar sua atuação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças. Apesar de pouco contempladas nos currículos de graduação, as terapias alternativas estão sendo muito procuradas pelos mais diversos segmentos da sociedade e adotadas por muitos profissionais.

Os estudos de Souza e Vieira (2005) sinalizam também, o potencial que o programa de medicina alternativa tem para a promoção de espaços favoráveis ao uso de outras racionalidades. Corroboro com os autores ao afirmarem que a expansão dessas práticas constitui um processo a ser construído e avaliado, cujos objetivos devem ser revistos com frequência para que realmente se tornem uma alternativa de atendimento e melhoria da assistência no SUS.

Considero que não é suficiente os governos instituírem a medicina alternativa nos sistemas oficiais ou mesmo a sua promulgação legal, para garantir sua oferta com qualidade. Faz-se necessário promovermos espaços de discussão tanto no âmbito acadêmico quanto nos serviços, considerando as dificuldades para o uso de um “novo” paradigma no cuidar.

Em seus estudos, Neto et al. (2009) observaram que a universalidade, um dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), não está sendo atendido em relação à Medicina Complementar Alternativa (MCA). Isto se deve ao fato de que o acesso e uso da MCA têm maior frequência em pessoas economicamente ativas, com maior nível de renda e escolaridade, com acesso aos planos de saúde ou serviços particulares, sendo dificultado àqueles que dispõem somente dos serviços públicos de saúde. Entretanto, a aprovação da PNPIC demonstra a coerência do SUS com seus princípios. Além disso, é preciso que as instituições de ensino em saúde assumam uma atitude mais pró-ativa. O que implica estarem mais atentas às necessidades de saúde da população, e nesta direção empenhar-se mais na

formação de profissionais capacitados à prática da MCA, tanto na graduação, quanto na pós-graduação, educação permanente e continuada.

Para reforçar tais argumentos o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) afirma que o acesso às práticas integrativas no SUS atende ao princípio da universalização do atendimento, do cuidado humanizado e integral em saúde, além da garantia da qualidade, eficácia, eficiência e segurança no cuidado. A possibilidade de sua incorporação pelos profissionais da saúde reforça a necessidade de capacitação e a importância da divulgação e valorização dessas práticas, como previsto nas diretrizes da PNPIC.

Portanto, não podemos ser simplistas a ponto de reduzir as dificuldades encontradas em implantar uma prática nova por ela estar fundamentada em teorias distintas do modelo predominante. No entanto, devemos considerar que normalmente os indivíduos apresentam resistência em relação ao “novo” e isto pode ser visto também quando são utilizadas novas descobertas no campo do modelo biomédico. Portanto, para construir um sistema em que haja maior participação dos usuários é importante compreender que é necessário estimular o indivíduo a participar e entender a sua doença, para que ele consiga atingir a gestão de si mesmo. Para tal, é imprescindível ampliar o processo de compreensão do indivíduo sobre a doença, a saúde e a vida, bem como analisar as práticas assistenciais na perspectiva de um outro olhar sobre o processo saúde-doença, para, desta maneira, desenvolver uma abordagem integral das ações de saúde (SOUZA e VIEIRA, 2005).

Buscar outra compreensão do processo de adoecimento constitui um desafio a ser superado no dia-dia das instituições de saúde, em especial por aqueles que dão vida ao sistema: os profissionais de saúde. Concordo com os autores quando afirmam que somente a partir deles, se poderá conformar outra maneira de cuidar. Neste sentido, o desenvolvimento das práticas alternativas requer a criação de espaços favoráveis, onde possam ocorrer as mudanças no modo de agir dos profissionais, pois demandam uma grande transformação na concepção de saúde e doença e, conseqüentemente, na maneira de cuidar/curar o doente, afirmam Souza e Vieira (2005).

4.2 Práticas integrativas e complementares nos serviços de saúde

De acordo com Spadacio et al. (2010), verifica-se um aumento significativo no uso das terapias alternativas e complementares no tratamento e prevenção de muitas doenças, dentre elas o câncer e o diabetes. Na prática, este processo de ampliação ocorre em paralelo ao desenvolvimento científico e tecnológico da medicina moderna ocidental e vem despertando o interesse de usuários, pesquisadores, profissionais e gestores de serviços de saúde.

Neste sentido, Sousa e Vieira (2005) relatam a ocorrência do atual crescimento da medicina alternativa nos serviços de saúde, no setor econômico e na mídia na atualidade. Eles enfatizam que tais práticas vêm ocupando espaço tanto nas classes sociais mais favorecidas quanto nas menos beneficiadas. Tesser (2009) aponta que dentre os motivos para a procura dessas práticas nos países pobres, encontra-se a adequação cultural, o fácil acesso e eficácia, associados ao difícil acesso à medicina, carente nesses lugares na maioria das vezes. Já nos países ricos, o crescente interesse está associado à insatisfação com a biomedicina e com os próprios benefícios das práticas complementares e tradicionais.

Paranaguá et al. (2009) e Barbosa et al. (2001) acrescentam que é progressiva a busca e oferta de tratamento pelas práticas integrativas de saúde, a qual vem ocorrendo em plano nacional e internacional, interferindo no processo saúde–doença. Desse modo, como resultado das limitações do modelo biomédico houve um contexto favorável à mudança do conceito de saúde e doença, possibilitando uma migração de profissionais e usuários do modelo mecanicista para o holístico, convergindo para as práticas integrativas.

Segundo Queiroz (2000), o crescimento do modelo biomédico com suas novas técnicas e inovações médicas, acabaram por reforçar o conceito mecânico reducionista da atenção à saúde. Em que pese à importância do conhecimento técnico científico, na prática ocorreu uma maior priorização das ações intervencionistas e de medicalização, em detrimento de ações de promoção e prevenção da saúde. Outro aspecto observado foi à atenção fragmentada ao indivíduo, tendo em vista a formação profissional especializada e voltada para a cura do corpo físico.

Barbosa et al. (2004) destacam ainda, que os métodos terapêuticos não convencionais são práticas milenares utilizadas por diversos povos e culturas no cuidado, manutenção e recuperação da saúde. Com uma fundamentação muitas vezes empírica, associada à tradição

e aos costumes, o uso dessas práticas populares evidencia grande aceitação devido a resolutividade e efetividade nas suas aplicações.

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o uso dessas práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na Atenção Básica, como uma nova alternativa para a promoção, manutenção e recuperação da saúde. Desse modo, em maio de 2006 foi instituída a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), por meio da Portaria nº971. Esta portaria foi considerada uma conquista na efetivação da promoção do acesso e uso racional dessas práticas, que deverá ser introduzida a partir de um diagnóstico situacional da população alvo (BRASIL, 2006).

No ano de 2004, o Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério, realizou um Diagnóstico Situacional Nacional a fim de conhecer as experiências desenvolvidas na rede pública dos municípios e estados sobre as práticas integrativas e complementares, como parte do processo de construção da PNPIC. Foram definidas após tal diagnóstico as racionalidades daquelas já utilizadas no SUS, entre as quais se destacaram: a medicina tradicional chinesa-acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia, e a medicina antroposófica, além das práticas complementares de saúde. Identificou-se ainda o uso de algumas dessas práticas em 232 municípios, em 19 capitais, de um total de 26 Estados da Federação, com maior concentração na Região Sudeste e no contexto da ESF. Sendo que apenas 6% dispõem de Lei ou Ato institucional Estadual ou Municipal com serviços relativo as Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006).

Já em 2008, uma pesquisa realizada também pelo Ministério da Saúde em 4.050 municípios identificou-se que 72% deles contam com práticas integrativas na atenção básica e 30% possui ato normativo ou lei que regulamenta a inserção dessas práticas (BRASIL , 2008. a).

A partir desse direcionamento, em 2007 a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, criou a Coordenação de Terapêuticas Não Convencionais com o objetivo de elaborar uma política estadual para essas práticas em Minas Gerais, norteadas pela PNPIC. Então, foi realizado um diagnóstico situacional das PIC no estado de Minas Gerais, ficando constatado que 20% dos municípios implementaram algum tipo de PIC na rede de atenção a saúde. Após nove meses, a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) foi regulamentada, constando incentivo financeiro para os municípios que implementarem a PEPIC.

Nesta direção, ressaltamos as estratégias de inserção, gestão e avaliação das práticas integrativas ocorridas no âmbito do SUS, tais como: estruturação e fortalecimento da atenção; capacitação profissional; divulgação e informação de evidências; estímulo às ações intersetoriais; fortalecimento da participação social; acesso à medicação e insumos; incentivo à pesquisa sobre eficiência, eficácia, efetividade e segurança; acompanhamento e avaliação; cooperação nacional e internacional; e monitoramento da qualidade (BRASIL, 2006).

Desse modo, Sousa e Vieira (2005) apontam que o crescimento da medicina alternativa, mesmo sendo uma realidade cada vez mais presente nos serviços de saúde, apresenta grandes desafios para sua institucionalização, como por exemplo: reduzido número de recursos humanos capacitados; insuficiente financiamento para maioria das práticas; e poucos espaços institucionais para seu desenvolvimento nos serviços.

Todavia, Fontanella et al. (2007) afirmam que a institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) provoca certa resistência e incômodo no campo da medicina ocidental, sendo algumas terapias desacreditadas e encaradas como ameaça ao modelo biomédico, o que acarreta certas dificuldades na incorporação dessas práticas na rede pública de saúde. Essas restrições acabam restringindo o acesso da população as PIC, bem como a sua divulgação, embora seja crescente o interesse e a aceitação delas como estratégias terapêuticas.

Assim, Barbosa et al (2001) e Fontanella et al. (2007) ressaltam que a implantação das PIC nos serviços de saúde vem ocorrendo de forma lenta e gradativa e, muitas vezes, sem o devido registro ou diretrizes específicas. Os autores apontam ainda, que os obstáculos relativos à inclusão das PIC nas propostas pedagógicas das instituições de ensino também trazem repercussão na efetiva implantação das PIC no SUS. Dessa maneira, se mantêm o déficit na formação de profissionais preparados para aplicação do novo modelo de atenção à saúde, refletindo na limitada produção de estudos científicos referentes à efetividade das PIC e baixa inserção de profissionais terapeutas legitimados no mercado de trabalho.

Por outro lado, conforme descrito por Tesser (2009), nos serviços de saúde que implementam as PIC, normalmente verifica-se a colaboração com apreciação positiva por parte dos profissionais e usuários, pois estas práticas tem se mostrado recursos úteis na promoção da saúde individual e grupal. O autor afirma ainda, que na maioria das vezes essas práticas costumam fomentar cidadãos solidários e mais atuantes com repercussões positivas na sociabilidade, chegando, inclusive, a promover conselheiros locais de saúde.

Segundo Spadacio et al. (2010), compreender o uso da Medicina Alternativa e Complementar (MAC) como um processo de escolha terapêutica socialmente construída e em estreita relação com a medicina convencional, auxilia profissionais de saúde e gestores a lidarem, no cotidiano institucional com as diversas opções terapêuticas disponíveis aos pacientes. Sendo observado na prática, que as PIC são adotadas como forma de diminuir efeitos colaterais de tratamentos convencionais e como estratégia de aumentar a qualidade de vida, representando uma escolha terapêutica mais saudável quando comparada à medicina convencional.

Viabilizar espaços favoráveis ao uso das práticas alternativas nos serviços de saúde é favorecer a oferta de outras tecnologias de tratamento, citam Souza e Vieira (2005), bem como a revalorização do campo simbólico esquecido pela medicina. Todavia na tentativa de acomodar práticas alternativas no modelo biomédico constata-se uma dificuldade epistemológica deste em se confrontar com outras formas de conhecimento. Mencionado pelos autores, ao observarem a predominância do paradigma biomédico na prática da massagem nos serviços de saúde. Sendo uma estratégia que visa, preservar a autoridade cultural da medicina convencional e o monopólio médico, submetendo e controlando as práticas alternativas que alcançaram significativa aceitação social.

Porém, Spadacio et al. (2010) relatam sobre o grau do amadurecimento e consolidação das MAC, que já vem se mostrando presente em alguns contextos institucionais, entretanto, as reflexões desse processo requisitaram uma relação de complementaridade, considerando fatores estruturais, contextos institucionais específicos e é claro a sintonia entre profissionais e paciente.

Neste contexto institucional, em alguns municípios do vasto território nacional é possível constatar algumas experiências exitosas com prática integrativas e complementares. Como por exemplo em Belo Horizonte, o PRHOAMA – programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica está inserida no Sistema Único de Saúde desde 1994. Tal programa iniciou-se a partir da mobilização, organização e envolvimento de alguns médicos da rede municipal com formação nas práticas não alopáticas, constituindo-se em uma importante referência de institucionalização das práticas integrativas (BRASIL, 2008. b).

O PRHOAMA foi intensificado com a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Ministério da Saúde a partir de 2006. E segundo relatos de alguns profissionais da rede de atenção primária a saúde de Belo Horizonte, os usuários vem se beneficiando muito com essas terapias, por ser uma forma de tratamento

menos agressiva ao organismo. Sendo que as práticas realizadas pelo PRHOAMA possibilitam a identificação de dimensões mais sutis do ser humano e dos desequilíbrios instalados, em busca da compreensão de todas as nuances do Ser, a fim de harmonizar a inter-relação do homem com o universo (BRASIL,2008. b).

A Prefeitura de Belo Horizonte, através do Instituto Mineiro de Tai Chi e Cultura Oriental, iniciou em 2007 o 1º curso de formação para prática do Lian Gong nos Centros de Saúde do município. E em 2008, após seis meses da implementação da terapia complementar, o PRHOAMA realizou uma pesquisa com todos os praticantes do Lian Gong, os quais relataram a melhora ou desaparecimento de suas dores, melhora do controle de níveis glicêmicos e pressão arterial, redução da ansiedade e depressão, melhora da auto-estima e disposição (BELO HORIZONTE, 2009).

Em Suzano interior de São Paulo o Lian Gong representa uma conquista coletiva para um grupo predominantemente de mulheres que se reúnem pela manhã na praça João Pessoa, com o objetivo de cuidar da saúde. Segundo a Prefeitura Municipal de Suzano mais de 2.200 pessoas são adeptas do Lian Gong, contando com a atuação de 32 grupos, sendo oito monitores Agentes Comunitários de Saúde capacitados para a condução da prática. E uma pesquisa realizada com 150 praticantes apresentou dados relevantes sobre a prática chinesa, tais como: faixa etária predominante dos 50 aos 70 anos, acesso através de encaminhamentos feitos pela Estratégia Saúde da Família, complemento no tratamento da hipertensão arterial, 47% relataram redução na prescrição medicamentosa após a adoção da prática, 83% afirmaram melhora do humor e 80% informaram melhora na alimentação, no sono e na expansão do relacionamento social e familiar (BRASIL,2008. b).

Já em Vitória capital do Espírito Santo, a fitoterapia faz parte da realidade do cuidado com a saúde das famílias capixabas desde 1996 com a inauguração da Farmácia Artesanal de Fitoterápicos, e ampliada após a implantação da Estratégia Saúde da Família em 1998 com dispensação dos medicamentos nas das Unidades Básicas de Saúde (UBS), através da prescrição de médicos e enfermeiros da estratégia. Tal modalidade terapêutica é tão difundida na cidade que mais de 110 médicos da Atenção Básica prescrevem esses medicamentos. Sendo que em 2003, uma pesquisa realizada pela Secretária Municipal de Saúde com esses médicos, resultou em indicadores expressivos em que 93% considerou boa aceitação e satisfação com a fitoterapia pelos usuários. Outro adjuvante foi à criação em 2004 do projeto "Cultivando Saúde - Horta em Casa" excelente aliado nessa modalidade terapêutica, tornando-

se ainda uma fonte de renda para algumas famílias que vendem a produção excedente (BRASIL,2008. b).

Entretanto de acordo com Barros (2008), é preciso compreender que o que tece os retalhos da Saúde da Família com as PIC é o desejo de garantir práticas sensatas em busca de uma vida digna, todavia o que permeia a implantação e implementação destes modelos de cuidado e cura nos diferentes municípios brasileiros, são os conflitos sociais e os processos políticos. Enquanto isso, os diversos atores entrelaçados nesta teia, compartilham estes fatores dificultadores transformando-os em desafios, consolidando movimentos sociais em defesa do Sistema único de Saúde brasileiro. Comparando o SUS a um lago com seus limites estruturais e a capacidade cuidadora dos atores envolvidos á água, inesgotável por princípio.

4.3 As práticas integrativas e complementares na saúde da mulher

Após a explanação sobre a importância da utilização das praticas integrativas e complementares (PIC) na saúde de uma maneira geral, considero relevante refletir, mesmo que brevemente, sobre estas praticas, em especifico na saúde da mulher. Reforça esta necessidade, o fato de Moraes e Oliveira (2010) assinalarem que as práticas complementares e populares são muito comuns entre as famílias brasileiras, e que a cultura popular vem se expandindo em nossa sociedade. Nesta direção, os autores comentam que os conhecimentos pertinentes às práticas populares de saúde são passados de geração a geração, e as mulheres são as principais responsáveis por passar esta herança cultural. Além do papel de transmissoras dessa tradição popular, são as mulheres que no interior das famílias brasileiras, também cuidam e promovem o bem-estar da família, enquanto que aos homens são usualmente destinadas as tarefas de caráter mais público e social. Os autores ressaltam ainda, que são elas as responsáveis pelos cuidados e encaminhamentos relacionados à saúde dos familiares.

Sousa e Vieira (2005) e Neto et al. (2009), observaram que as mulheres buscam com maior frequência que os homens, estas práticas nos serviços de saúde, seja por fatores biológicos, culturais ou mesmo pela maneira como estão organizados os serviços, correspondendo a cerca de 87% do total da demanda.

Borges et al. (2011), recomendam a utilização das PIC na saúde da mulher em especial no ciclo grávido puerperal, uma vez que elas devem ser consideradas uma das estratégias viáveis para a humanização da atenção ao parto e nascimento, oferecendo significativa contribuição na mudança do modelo assistencial tecnicista, predominante em nosso país. Isto constitui o resgate das práticas terapêuticas não convencionais e de conhecimento milenar. Os autores confirmam ainda, o predomínio da impressão positiva em um grupo de mulheres no ciclo grávido puerperal usuárias das PIC, no Hospital Sofia Feldman. De acordo com as pacientes tais práticas promoveram resultados satisfatórios, provocando sensação de bem-estar, relaxamento, diminuindo os sintomas físicos, e provocando o fortalecimento emocional para enfrentamento de uma nova etapa, repercutindo assim no cuidado integral.

Nesta direção, Coelho e Porto (2009) sugerem as PIC como opção terapêutica no tratamento dos sintomas climatéricos das mulheres, no intuito de estimular mecanismos naturais de recuperação da saúde, promovendo a integralidade da assistência e estimulando a co-participação no cuidado, com isso, tornando o processo de cuidar mais eficaz e humanizado.

O município de Rodrigues Alves no extremo-norte do Acre, também experimentou os benefícios da terapia complementar, através da Acupuntura e fitoterapia no acompanhamento do Climatério. Apresentando um quadro de várias mulheres com idade igual ou superior a 38 anos com sintomas persistentes da Síndrome Climatérica, associado a doenças crônicas, como o diabetes tipo II, hipertensão arterial, obesidade e doenças reumáticas. Fez com que, um profissional da ESF iniciasse a terapêutica com base na PNPIC. Durante as terapias aplicadas, observou-se a redução da quantidade dos medicamentos prescritos com significativa melhora dos quadros clínicos (BRASIL, 2008. b).

De acordo com Moraes e Oliveira (2010), as práticas populares de saúde tem potencial para inclusão nas Políticas de Atenção à Saúde da Mulher, sendo necessário que o tema seja incluído na formação dos profissionais que irão atuar no sistema de saúde, buscando ampliar sua formação, a partir da ampliação do conceito sobre o ser humano, do mundo em que vive, sua visão sobre o processo de adoecimento e cura, ampliando as possibilidades de cuidado da população assistida.

O Ministério da Saúde recomenda a utilização das PIC como importante intervenção terapêutica no climatério. Na atualidade, a fitoterapia é considerada uma opção eficaz, especialmente quando há a sintomatologia associada, sem dúvida, está vem sendo considerada uma forma mais tranqüila para as mulheres que apresentam restrições a Terapia Hormonal ou não

desejam utilizá-las. A homeopatia é outra alternativa terapêutica para a diminuição dos sintomas indesejáveis do climatério, favorecendo o bem estar da mulher e possibilitando o reequilíbrio orgânico e emocional nesse período. A Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura e a Medicina Antroposófica também são recomendadas a luz do princípio da Universalidade, porém, com vistas na qualidade terapêutica oferecida, este sugere o aprofundamento no conhecimento sobre suas práticas, bem como seu impacto na saúde da mulher (BRASIL, 2008. c).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos artigos científicos analisados, verificou-se que os métodos terapêuticos não convencionais são práticas milenares utilizadas por diversos povos e culturas no cuidado, manutenção e recuperação da saúde. Com uma fundamentação muitas vezes associada à tradição e aos costumes, o uso dessas práticas populares demonstra grande aceitação pela resolutividade e efetividade nas suas aplicações.

Constatou-se também, que gradativamente as PIC vem sendo inseridas no atual cenário da saúde com uma proposta terapêutica alternativa, inovadora e eficaz, pautada em experiências bem sucedidas, visando a co-participação, a integralidade e humanização da assistência. Com isto, as PIC abrem o campo da promoção da saúde, sendo utilizadas por diversos segmentos da sociedade e adotadas pelos profissionais da saúde.

Percebe-se que a implantação efetiva das PIC nos serviços de saúde ainda encontra alguns obstáculos, tais como: a atuação intervencionista, a medicalização e a atenção fragmentada do indivíduo. Esta situação resulta do déficit na formação de profissionais preparados para a aplicação das práticas no modelo de atenção à saúde, a resistência e incômodo no campo da medicina ocidental, a resistência em relação ao “novo”, e a limitada produção de estudos científicos referentes à efetividade das PIC.

Portanto, como desafio para a implementação das PIC, além dos aspectos já apontados, destaca-se o vasto território brasileiro, repleto de uma diversidade sócio-cultural e outras questões ligadas a entraves políticos. Desse modo, é fundamental que os estudos para a efetivação das PIC, na ESF, sejam vistos de forma exploratória nas diversas questões relativas ao tema, com foco na identificação das experiências dos pacientes e dos profissionais de saúde, haja vista, sua comprovada eficácia na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças.

Torna-se necessário portanto, a realização sistemática de mais estudos que busquem aprofundar a compreensão sobre os sentidos, entendimentos, percepções e experiências de pacientes e profissionais de saúde sobre o uso de práticas integrativas e complementares na promoção da saúde, em especial na perspectiva da atenção primária a saúde.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. A. et al. Crenças populares e recursos alternativos como práticas de saúde. Rev. Enferm. UERJ. 2004;12(1): 38-43.

BARBOSA, M. A. et al. Terapias alternativas de saúde x alopatia: tendências entre acadêmicos de medicina. Revista Eletrônica de Enfermagem (online). Goiânia, jul-dez.2001; 3(2). Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php>. Acesso em: 31 out. 2011.

BARROS,N.F. Abram alas para os novos movimentos sociais:Saúde da Família e Práticas Integrativas e Complementares. Revista Brasileira Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde,ano IX.Ed.especial, maio 2008; 62-63p.

BELO HORIZONTE.Prefeitura de Belo Horizonte.Secretaria Municipal de Saúde.Boletim do PRHOAMA-Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica. Nº12, outono-inverno,2009; disponível em: www.pbh.gov.br. Acesso em: 05 abril 2012.

BORGES, M. R.; MADEIRA, L.M.; AZEVEDO, V. M. G. O. As práticas integrativas e complementares na atenção a saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. Rev. Min.Enferm.; jan./mar.; 2011; 15(1):105-103.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.36p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares no SUS (PNPIC). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.92p.

BRASIL. Ministério da Saúde. As Práticas Integrativas e complementares. Temático saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. a; 2(4): 30-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Revista Brasileira Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde,ano IX.Ed.especial, maio 2008. b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção a Saúde da Mulher no climatério/menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.c

COELHO, S.; PORTO, Y.F. Saúde da mulher. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.115p.

FONTANELLA, F.; et al. Conhecimento, acesso e aceitação das praticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2007; 36(2):69-74. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/484.pdf>. Acesso em: 18 set. 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Política Estadual de Práticas Integrativas e complementares/MG (PEPIC). Belo Horizonte:Secretaria de Estado de Saúde, 2009.

MORAES, V.J.; OLIVEIRA, M.W.; Práticas populares de saúde e a saúde da mulher. Rev. APS, Juiz de Fora, out./dez. 2010; 13(4): 412-420.

NETO, J. F. R. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. Rev. Assoc. Méd. Bras. 2009; 55(3): 296-301.

PARANAGUÁ, T.T.B.; et al. As Práticas Integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos Agentes Comunitários de Saúde. Rev. Enferm. UERJ., jan./mar. 2009; 17(1):75-0.

QUEIROZ, M. S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. Caderno de Saúde Pública, 2000; 16(2):363-75.

SOUSA, I. M. C.; VIEIRA, A. L. S.. Serviços públicos de saúde e medicina alternativa. [Dissertação mestrado] – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, 2005.

SPADACIO, C.; et al. Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese. Caderno de Saúde Pública. Jan. 2010; 26(1). Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br/> Acesso em: 07 out. 2011.

TESSER, C.D.; Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, ago. 2009; 25(8).