

ARTIGO ORIGINAL

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.

Fabrizio Fontanella¹, Frederico Pires Speck¹, Anna Paula Piovezan², Irene Clemes Kulkamp³

Resumo

Este estudo objetivou avaliar o conhecimento, acesso e aceitação referente às práticas integrativas e complementares em saúde de uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde da região Sul Brasileira. A seleção das terapias para pesquisa foi baseada no documento elaborado pela OMS como estratégia para promoção destas terapias. Foram selecionadas: acupuntura, chás, fitoterapia, shiatsu, xantala, massoterapia, reflexologia, osteopatia, ioga, ayurveda, homeopatia e cura espiritual. O levantamento de dados (n=88) foi feito na comunidade “Sertão dos Correa”, localizada no município de Tubarão-SC. Com relação ao conhecimento, a maioria das terapias não era conhecida pela população. Chás e cura espiritual foram as terapias com maior percentagem de conhecimento declarado. Enquanto que chás, fitoterapia e cura espiritual obtiveram um maior índice de acesso. Observou-se que é comum a utilização das terapias não convencionais sem o acompanhamento de um profissional especializado, o que, junto ao baixo acesso da população, demonstra a carência de profissionais de saúde capacitados para atender esta demanda. Todas as terapias citadas apresentaram alto nível de interesse e aceitação por parte dos entrevistados.

Descritores: *1. Práticas integrativas e complementares em saúde;*

2. Acesso;

1-Acadêmicos do curso de graduação em Farmácia Universidade do Sul de Santa Catarina

2-Professora Doutora da Universidade do Sul de Santa Catarina

3-Professora Mestre da Universidade do Sul de Santa Catarina

3. Conhecimento;

4. Aceitação.

Abstract

This study aimed to evaluate the knowledge, access and acceptance referring to complementary and integrative practices in health of a Unique Health System community user of South Brazilian region. The therapies selection for the research was based on OMS elaborated documents as a promotion strategy of these therapies. It were selected: acupuntura, teas, fitotherapy, shiatsu, xantala, massotherapy, reflexology, osteopatie, ioga, ayurveda, homeopaty and spiritual cure. The data collection (n=88) was done in the community “Sertão dos Correa”, located on the land of Tubarão city, SC. Related to the knowledge, the majority of the therapies were not known by the population. Teas and spiritual cure were the therapies with larger percentage of declared knowledge. While teas, fitotherapy and spiritual cure got a larger access data. It was noted that is usual to do the therapy non conventional without the specialized professional following, what, adding the low access of population, shows the lack of capable health professionals to satisfy the demand. All therapies notified have a high level interest and acceptance by the interviewed people.

Key Words: *1. Complementary and Integrative Practices in health;*

2. Access;

3. Knowledge;

4. Acceptance.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS), através do Programa de Medicina Tradicional vem estimulando há vários anos o uso das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) por seus países membros.¹ As ações da OMS culminaram na elaboração de um documento normativo visando a fortalecer políticas para o uso racional e integrado das terapias não ortodoxas nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como ao desenvolvimento de estudos para verificar eficácia, segurança e qualidade das PIC em saúde.¹ Estas práticas constituem o modelo biomédico hegemônico ocidental e também podem ser designadas, de acordo com a tradição de cada local, como “medicina tradicional” em países como a África, América Latina e do Sul, Leste Asiático e Ocidente Pacífico, ou como “medicina complementar alternativa” na Europa, América do Norte e Austrália.^{1,2}

O que é definido como convencional varia de país para país e muda de tempos em tempos. O limite entre a medicina convencional e complementar não é bem definido, como exemplo, a acupuntura é uma terapia tradicional Chinesa, mas muitos países europeus a definem como terapia complementar e alternativa, visto que a mesma não faz parte de sua tradição em cuidados de saúde.^{2,3,4}

Tanto a população em geral quanto a classe médica brasileira, costumam adotar as formas de tratamento médico não convencionais segundo a denominação “Medicina Alternativa”. Porém, esta não seria a denominação mais adequada, pois sugere a idéia de alternância e nem sempre as terapias convencionais são substituídas, mas, sim, complementares entre si.^{5,6} Já o termo medicina complementar pode ser confundido com a nomenclatura de exames auxiliares ao diagnóstico médico, denominados “exames complementares”. Assim, alguns profissionais de saúde preferem o termo “Medicina Integrativa”.⁷ No presente trabalho será utilizado o termo “Práticas Integrativas e Complementares”.

Por parte da sociedade brasileira, também houve uma crescente legitimação da abordagem terapêutica baseada no sistema holístico. Um reflexo desse processo foi o aumento da demanda pela efetiva incorporação das PIC ao Sistema Único de Saúde (SUS).^{8,9} Em maio de 2006, o Ministério da Saúde publicou na Portaria 971 as diretrizes e responsabilidades para implantação e implementação das ações e serviços relativos às PIC em âmbito nacional. Esta portaria incentiva as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos

Municípios a readequarem seus planos, programas, projetos e atividades, tendo em vista a inclusão da medicina tradicional chinesa-acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/ crenoterapia nos serviços oferecidos à população.¹⁰

A publicação da portaria é uma conquista para a saúde pública, porém, não garante o acesso efetivo a essas práticas de saúde. Para efetivar as estratégias de promoção do acesso e uso racional das PIC é importante um diagnóstico inicial de cada população. Este estudo objetivou avaliar o conhecimento, o acesso e a aceitação às PIC em saúde de uma comunidade usuária do SUS da região Sul Brasileira. A comunidade selecionada foi o bairro Sertão dos Correa, localizada no município de Tubarão-SC.

Metodologia

A pesquisa realizada conta com a aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISUL, protocolo nº 05.202.4.03.III, órgão ligado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O critério adotado para a escolha da comunidade pesquisada foi aleatório, tendo sido adotado como requisito para inclusão que a comunidade possuísse uma Unidade de Posto de Saúde da Família ligada ao Sistema Único de Saúde Brasileiro.

Na comunidade Sertão dos Correa, o Posto de Saúde da Família possui um total de 467 famílias cadastradas. A amostra foi calculada em 88 famílias, a partir do programa EPIINFO versão 6.0 considerando-se a frequência esperada como 20%, erro aceitável de 5% e intervalo de confiança de 99,99%. Foi entrevistada uma pessoa de cada família. O critério de inclusão na amostra compreendeu moradores da comunidade, maiores de 18 anos, que freqüentaram o Posto de Saúde da Família no período de agosto a outubro de 2005, e que ao serem abordadas pelo pesquisador, concordaram em responder ao formulário, preenchendo previamente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo da amostra foi do tipo probabilística, em que qualquer elemento da população pode fazer parte da mesma. Assim, não houve interferência direta do pesquisador na seleção dos elementos que compuseram a amostra.

A pesquisa realizada foi do tipo *survey* descritiva de campo; sendo aplicada na forma direta extensiva através de formulários, a partir dos quais o pesquisador registrou as respostas obtidas do entrevistado em comunicação

direta. As perguntas foram do tipo “fechadas” e abordaram aspectos relacionados ao conhecimento, acesso e aceitação referente às PIC em saúde.

Inicialmente, o instrumento de avaliação (formulário) continha questões de caracterização do perfil do entrevistado quanto ao sexo e à idade dos mesmos.

Além disso, com base no documento elaborado pela OMS como estratégia para promoção das terapias não convencionais em saúde¹, foram selecionadas as terapias de acupuntura, chás, fitoterapia, shiatsu, xantala, massoterapia, reflexologia, osteopatia, ioga, *ayurveda*, homeopatia e cura espiritual. Para cada uma destas doze terapias, os entrevistados afirmaram () sim ou () não às seguintes questões: 1) você conhece?; 2) você já utilizou?; 3) você conhece alguém que já utilizou?; 4) você conhece algum especialista nesta área?; 5) você tem interesse em utilizar? e 6) você gostaria que esta prática fosse incluída no SUS?

A partir deste instrumento, destacamos que os resultados das afirmações à questão 1 foram interpretados neste estudo como medida de “conhecimento” desta população às PIC em saúde; enquanto as questões 5 e 6 avaliaram a “aceitação” às mesmas. Por outro lado, as questões 2, 3 e 4 forneceram uma análise do “acesso” às PIC em saúde abordadas neste trabalho, divididos em acesso direto (questão 2) ou indireto (questões 3 e 4).

Resultados

Com relação ao perfil dos entrevistados neste estudo, 37,5% das pessoas que responderam ao formulário pertenciam ao sexo masculino e 62,5% ao sexo feminino. Ainda, a maioria deles pertencia à faixa etária entre 21 e 40 anos de idade (46,6%).

Os resultados obtidos na análise do conhecimento, acesso e interesse dos entrevistados podem ser observados na tabela 1.

Quando questionados quanto ao conhecimento das PIC incluídas no estudo, as porcentagens de afirmação, em ordem decrescente, foram 94,4% para chás, 75% para cura espiritual, 71,6 para fitoterapia, 48,9% para ioga, 47,8% para acupuntura, 29,6% para homeopatia, 9,1% para massoterapia, 6,8% para shiatsu, 4,6% para reflexologia, 1,2% para osteopatia e 0,0% para xantala e *ayurveda*. Assim, a média de conhecimento geral das terapias foi calculada em 32,42% e a moda dos valores determinados foi abaixo de 10%.

Com a análise do acesso direto da população às PIC registrou-se uma maior percentual para chás (50%),

fitoterapia e cura espiritual (22,7%), além da homeopatia (13,6%), respectivamente. Por outro lado, práticas como shiatsu, xantala, massoterapia, reflexologia e osteopatia, nunca foram utilizadas pelos participantes do estudo.

Já em relação ao acesso indireto da população às PIC observou-se índices maiores de afirmação, sendo estes de 96,5% para os chás, 43,2% para cura espiritual, 25,0% para a massoterapia, 22,7% para a fitoterapia, 17,0% para a homeopatia e de 11,3% para a ioga. No entanto, nenhum dos nossos entrevistados tem conhecimento de pessoas que tenha feito uso de reflexologia ou xantala.

Ainda com relação ao aspecto “acesso” às PIC, um número reduzido dos entrevistados afirmou conhecer profissionais especialistas nas áreas investigadas, sendo os maiores percentuais encontrados para cura espiritual (14,7%), homeopatia (7,9%) e chás (6,8%). Desta forma observou-se que o número de entrevistados que utiliza as PIC em saúde selecionadas para este estudo é maior do que os que conhecem profissionais especialistas nas respectivas áreas. A razão matemática entre o percentual de entrevistados que utilizou cada terapia e o percentual de entrevistados que conhece profissionais especialistas nas mesmas, foi de 10,0; 7,3; 1,7; 1,5 e 1,0 para fitoterapia, chás, homeopatia, ioga/cura espiritual e acupuntura, respectivamente. Isto sugere que apenas para a acupuntura a utilização esteja sendo acompanhada por um profissional especialista.

Em relação à aceitação, perguntou-se sobre o interesse em relação às terapias não convencionais por parte dos entrevistados, e obteve-se alto percentual de aceitação. O destaque foi para chás e fitoterapia que obtiveram 100% e 86,3% de interesse respectivamente. A média dos percentuais de interesse encontrados foi 60,4%, e a moda dos valores manteve-se acima de 50% de interessados, conforme pode ser observado na tabela 1.

Finalmente, nossos resultados demonstram um grande interesse por parte da população em ter acesso às PIC em saúde. Isto foi evidenciado pelo alto percentual de afirmação positiva quanto ao interesse dos entrevistados em utilizá-las, sendo que para onze das terapias apresentadas os valores foram maiores do que 50% e, no caso da prática cura espiritual o valor foi bem próximo a isto (47,7%). Além disso, quanto ao interesse de que as estas práticas sejam incorporadas ao SUS, novamente para onze terapias houve confirmação superior a 80%; a única prática para qual foi evidenciado um valor muito inferior a isto foi cura espiritual, fator este provavelmente relacionado ao conhecimento da população de que esta constitui-se mais em uma prática religiosa.

Discussão

Este trabalho demonstra o interesse de uma comunidade pelas PIC, notadamente para chás e fitoterapia. Em relação a esta última, torna-se relevante a constatação desta demanda, uma vez que a mesma foi recentemente incluída no Sistema Único de Saúde pelo Decreto Presidencial 5.813, de 22 de junho de 2006.¹¹ No entanto, como esta pesquisa foi delineada anteriormente à publicação deste decreto, ou até mesmo da Portaria 971 de maio de 2006¹⁰, não foram avaliadas as questões relacionadas ao termalismo social (crenoterapia), que também é incorporado nestes documentos.

A grande aceitação das PIC pelos entrevistados de nosso estudo contrasta, no entanto, com o baixo índice de conhecimento que eles afirmam possuir sobre as mesmas. Ávila-Pires¹², em 1995 relatou o desconhecimento generalizado dos fundamentos das práticas complementares, e afirmou que a escolha por estas práticas nem sempre se baseia na avaliação crítica da coerência e validade de seus princípios.¹² Por outro lado, baseado em outros estudos podemos sugerir que isto se deva a fatores religiosos^{13, 14}, culturais e sócio-econômicos,² entre outros, o que, por sua vez, remete à necessidade de apoiar e fortalecer ações de informação e divulgação sobre PIC, que corresponde a uma das diretrizes estabelecidas na Portaria 971.¹⁰

Outro aspecto que contrasta com os documentos oficiais citados é o fato de que as terapias mais utilizadas, e mais conhecidas, em nossa amostra foram chás e cura espiritual, justamente aquelas que não são praticadas por profissionais da área da saúde. Em nossa opinião, este fato deve ser considerado já que outros autores^{15, 16} também registram que, por diferentes motivos, a maioria dos pacientes não informa ao médico ou enfermeiro sobre o uso de PIC, o que poderia comprometer em algum aspecto o tratamento realizado de maneira tradicional.

Ainda com relação a este último dado, embora o emprego de tais práticas possa se dever parcialmente a fatores relacionados à amostra, como os aspectos culturais citados anteriormente, Azevedo¹³ ainda justifica a grande utilização de ervas medicinais em diferentes formas por serem de fácil acesso, de baixo custo e por serem consideradas inofensivas por boa parte da população.¹³ Por outro lado, embora os benefícios de tais procedimentos, especialmente da oração, atualmente venham merecendo destaque na literatura científica¹⁵, outras razões para estas escolhas poderiam se basear na

insatisfação com a medicina alopática ou com a abordagem médica tradicional. Esta última, por sua vez, também pode apresentar problemas de diferentes ordens tais como falta de acesso ao profissional ou medicamento, alto custo e efeitos adversos dos medicamentos, eficácia limitada para alguns pacientes (especialmente no tratamento de doenças crônico-degenerativas), deterioração da relação médico-paciente caracterizada pela burocratização, despersonalização e desumanização do atendimento médico.^{2,5,7,13, 16,17, 18}

Com relação ao acesso da população estudada às PIC, a baixa relação entre utilização das PIC e conhecimento de profissionais especializados encontrada reforça a idéia de que a população se utilize das mesmas sem o acompanhamento médico. Além da possível indicação de terceiros¹³, outras causas podem incluir a falta de profissionais habilitados, a baixa oferta de serviço especializado ou pouco conhecimento e interesse dos profissionais de saúde para orientar os pacientes que procuram PIC. Estes fatores precisam ser repensados^{5,13}, principalmente depois da aprovação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do governo.¹¹

Ao nosso ver, outros pontos que contribuem para a idéia de que as PIC mereçam ser cada vez mais estudadas e incorporadas às práticas de saúde do país são a busca dos pacientes pela diversidade na abordagem do “processo Saúde/Enfermidade/Atenção”², o desejo dos mesmos por uma assistência holística¹⁴ e o uso já existente da medicina alternativa.^{2, 13, 14, 15, 16}

Por fim, o conhecimento sobre as PIC pode auxiliar os profissionais da área da saúde de outras maneiras. Elias¹⁶ relata que os pacientes têm desejo em esclarecimentos sobre as terapias não convencionais, salientando o direito do paciente em ser orientado sobre o mecanismo de ação das diferentes modalidades terapêuticas não-convencionais, a eficácia das mesmas, suas indicações e/ou contra-indicações, custos, procedência de produtos e efeitos adversos possíveis, assim como possíveis riscos de interações entre as mesmas.¹⁶

Considerações finais

Nossos dados demonstram que, na Comunidade Sertão dos Correa, da Cidade de Tubarão-SC, existe baixo conhecimento e acesso às PIC, apesar do interesse e aceitação das mesmas pela população. Além disso, ocorre o uso das mesmas sem a consulta a profissionais especializados.

A publicação da Portaria 971 é uma conquista para saúde pública, porém, não garante o acesso efetivo às práticas integrativas e complementares em saúde. De acordo com a OMS, é preciso garantir a eficácia, segurança e qualidade destas práticas, além de promover seu acesso e uso racional.¹ É necessário também incentivo à pesquisa científica contínua e capacitação profissional para o atendimento desta demanda, integrando cada vez mais estas práticas ao ensino e pesquisa no meio acadêmico.

Recomenda-se a realização de levantamento semelhante com outras comunidades a fim de observar os níveis de conhecimento, acesso e aceitação das terapias não convencionais. Sugere-se ainda que sejam realizados estudos adicionais com profissionais e estudantes de saúde a fim de observar a capacitação e o interesse destes no atendimento da demanda por um modelo holístico de tratamento de saúde.

Referências:

1. World Health Organization. Traditional Medicine Strategy. Genebra, 2004. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>> [abr 2006].
2. Gómez MBD. Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales Cad. Saúde Pública. 2003;19(2):635-43.
3. Ryan TJ. Fundamentals of complementary and alternative medicine. BMJ. 1996; 313:122.
4. Zollman C, Vickers A. ABC of complementary medicine. BMJ. 1999;319:693-96.
5. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. O Ensino de Práticas Não-Convencionais em Saúde nas Faculdades de Medicina: Panorama Mundial e Perspectivas Brasileiras. Revista Brasileira de Educação Médica. 2004;28(1):51-60.
6. Associação Brasileira de Medicina Complementar. Conceitos e princípios de Medicina Complementar, Medicina Alternativa e Medicina Unificada. Disponível em: <<http://www.medicinacomplementar.com.br>> [abr 2005].
7. Barros NF, Nunes ED. Complementary and alternative medicine in Brazil: one concept, different meanings. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2006; 22(10) 2023-2039.
8. Ministério da Saúde. Política nacional de medicina natural e práticas complementares. Brasília, 2005. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/instrumento/arquivo/15_resumo_mnnc.pdf> [set 2006].
9. Filho, Manuel Alves. Sociólogos estudam procura por medicina alternativa. Jornal da Unicamp. 2004; 263:4. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/agosto/ju263pag4b.html> [set 2005].
10. Ministério da Saúde. Portaria N°.971 de 3 de maio de 2006. Diário Oficial da União. 2006; 84:20-25.
11. BRASIL, Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Diário Oficial da União de 23 de junho de 2006.
12. Ávila-Pires FD. Teoria e prática das práticas alternativas. Rev Saúde Publica. 1995; 29(2):147-51.
13. Azevedo AM, Alonso NB, Caboclo LOSF, Westphal AC, Silva TI, Muszkat RSA, et al. O Uso da Medicina Alternativa e Complementar por Pacientes com Epilepsia: Risco ou Benefício? J Epilepsy Clin Neurophysiol. 2004;10(4):201-04.
14. Almeida AM, Almeida TM, Gollner AM. Cirurgia espiritual: uma investigação. Rev Ass Med Brasil. 2000; 46(3):194-200.
15. Samano EST, Goldenstein PT, Ribeiro LM, Lewin F, Filho ESV, Soares HP, et al A. Praying correlates with higher quality of life: results from a survey on complementary/alternative medicine use among a group of Brazilian cancer patients. Sao Paulo Med J. 2004;122(2):60-63.
16. Elias MC, Alves E. Medicina não-convencional: prevalência em pacientes Oncológicos. Revista Brasileira de Cancerologia. 2002;48(4):523-32.
17. Godoy MA. Por qué la medicina complementaria? Rev. chil. pediatr. 2003;74(1):114-16.
18. Trovo MM, Silva MJP, Leão ER. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2003;11(4):483-89.

Endereço para correspondência:

Irene Clemes Kulkamp
 irenemail@gmail.com
 Curso de Farmácia – Habilitação Análises Clínicas – UNISUL - Av. José Acácio Moreira, 787, Cx. Postal 370, CEP 88704-900, Tubarão, Santa Catarina, Brasil.

Tabela 1: Análise do conhecimento, acesso e interesse dos entrevistados

Terapias	Conhecimento Declarado (%)	Terapias utilizadas (%)	Acesso mediante terceiros (%)	Acesso mediante profissional (%)	Interesse (%)
Acupuntura	47,8	3,4	5,68	3,4	84
Chás	94,4	50	96,5	6,8	100
Fitoterapia	71,6	22,7	22,7	2,27	86,3
Shiatsu	6,8	0	1,13	0	56,8
Xantala	0	0	0	0	50
Massoterapia	9,1	0	25	1,12	56,8
Reflexologia	4,6	0	0	0	65,9
Osteopatia	1,2	0	0	0	57,9
Ioga	48,9	3,4	11,3	2,27	78,4
Ayurveda	0	0	0	0	52,2
Homeopatia	29,6	13,6	17	7,9	73,8
Cura espiritual	75	22,7	43,2	14,7	47,7