

CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A MEDICINA PREVENTIVA

Data de aceite: 01/12/2023

Carlos Alberto de Melo Filho

<http://lattes.cnpq.br/3151203347783009>

Débora Luana Ribeiro Pessoa

RESUMO: Introdução: Entende-se por práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) o conjunto de práticas, saberes e produtos para cuidado à saúde não pertencentes à medicina convencional. Embora as PICS sejam ofertadas principalmente na APS, ainda há críticas e resistências, mesmo na medicina de família e comunidade (MFC). **Objetivo:** discutir contribuições que a inserção das PICS pode oferecer à prática da medicina preventiva.

Metodologia: Revisão Integrativa da Literatura nas bases de dados LILACS e SCielo com publicações em português, inglês ou espanhol, posteriores a 2012 e que estivessem disponíveis na íntegra de forma gratuita. **Resultados e discussão:** A busca nas bases de dados resultou em 73 publicações, entretanto, apenas 6 foram incluídas. As PICS podem melhorar a integralidade, o controle de sintomas e doenças, a desmedicalização e tem baixo custo. **Considerações finais:** Cabe destacar que não se pode generalizar os

benefícios para todas as PICS e, portanto, há necessidade de estudos que avaliem de fato a eficácia de cada prática integrativa e complementar.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina integrativa. Práticas integrativas e complementares. Medicina preventiva. Saúde pública.

INTRODUÇÃO

Entende-se por práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) o conjunto de práticas, saberes e produtos para cuidado à saúde não pertencentes à medicina convencional (OMS, 2003).

As PICS vêm avançando mundialmente e podem ser utilizadas em vários campos do cuidado, promoção da saúde, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. Além do baixo custo, os riscos do cuidado e do tratamento dessas práticas são mínimos (Mascarenhas & Jacobsen, 2017).

Essas características das PICS podem contribuir principalmente para medicina preventiva, que tem como foco evitar o desenvolvimento de doenças,

reduzir o impacto das enfermidades na saúde dos indivíduos e melhorar a qualidade de vida de pacientes em tratamento (Brasil, 2013).

As PICS foram reconhecidas no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006 por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e cerca de 78% de sua oferta é por meio da Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2006; Tesser et al., 2018).

29 modalidades de PICS estão disponíveis atualmente no Brasil. A homeopatia, a acupuntura/medicina tradicional chinesa, a medicina antroposófica, a plantas medicinais e as águas termais/minerais foram oficializadas no SUS em 2006 com a PNPIC. Em 2017 houve a inclusão de arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. No ano seguinte foram incluídas mais 10 práticas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia floral (Tesser et al., 2018).

Embora ocorra uma discrepância de dados entre o Inquérito Nacional de 2016 e dos dados do DATASUS, as PICS mais ofertadas são o uso de plantas medicinais e fitoterapia, a acupuntura, auriculoterapia e as práticas corporais. Além disso, existem poucos profissionais com registro específico em PICS no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (Tesser et al., 2018).

Embora as PICS sejam ofertadas principalmente na APS, ainda há críticas e resistências, mesmo na medicina de família e comunidade (MFC) (Tesser et al., 2018; Tesser & Norman, 2020).

Nesse sentido, o objetivo deste artigo é discutir contribuições que a inserção das PICS pode oferecer à prática da medicina preventiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que possibilita a identificação, síntese e a realização de uma análise ampla na literatura acerca de uma temática específica.

As seguintes etapas foram realizadas para sua elaboração: (1) delimitação do tema; (2) levantamento das publicações nas bases de dados selecionadas; (3) classificação e análise das informações achadas em cada manuscrito; (4) análise dos estudos escolhidos; (5) apresentação dos resultados encontrados e (6) inclusão, análise crítica dos achados e síntese da revisão da literatura.

A coleta de dados ocorreu em julho de 2023 nas bases de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), utilizando os seguintes descritores: “Medicina Integrativa”, “Práticas Integrativas e Complementares”, “Medicina Preventiva” e “Saúde Pública”. Os descritores foram

selecionados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Todos foram combinados entre si pelos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Os resultados foram exportados para o site “Rayyan intelligent systematic review” para identificar duplicatas e facilitar o processo de inclusão e exclusão dos artigos. Os critérios de inclusão foram: artigos que tenham sido publicados em português, inglês ou espanhol; com data de publicação entre 2013 e 2023; artigos que respondessem à pergunta de pesquisa; e artigos que estivessem disponíveis na íntegra de forma gratuita. Os artigos que não se enquadraram nesses critérios e literatura cinza (publicações não catalogadas em formato impresso e eletrônico) foram excluídos.

Por se tratar de revisão de literatura, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou em 73 publicações: 15 da SciELO e 58 da Lilacs. Dessas, 7 eram duplicadas, 31 eram anteriores ao ano de 2013, 2 faziam parte da literatura cinza e 27 não respondiam ao objetivo e foram excluídas. Assim, apenas 6 estudos foram incluídos nesta revisão.

As discussões apresentadas no decorrer deste estudo foram distribuídas abaixo no Quadro 1, diante dos seguintes eixos temáticos: a integralidade do cuidado; melhor controle de sintomas/doenças e autonomia; desmedicalização; baixo custo.

Eixo temático	Referências
A integralidade do cuidado	Rossetto et al.,2022; Assunção et al., 2020; Nascimento & Oliveira, 2016.
Melhor controle de sintomas/doenças e autonomia	Pagliarini et al., 2022; Araujo et al., 2020; Tesser & Dallegrave, 2020.
Desmedicalização	Rossetto et al.,2022; Tesser & Dallegrave, 2020; Nascimento & Oliveira, 2016.
Baixo custo	Pagliarini et al., 2022; Araujo et al., 2020; Assunção et al., 2020.

Quadro 1. Referências distribuídas pelos eixos temáticos.

Fonte: autores, 2023

A integralidade do cuidado

Um dos principais princípios que regem o SUS é o da integralidade, que garante ao usuário uma abordagem completa, levando em consideração todas as suas necessidades (Brasil, 2000; Brasil, 1990).

As PICs têm papel fundamental no cumprimento da integralidade na APS, uma vez que abrange vertentes das que a medicina tradicional (focada apenas na doença) não contempla. As PICs complementam as atribuições clínicas e garantem uma assistência

integral e humanizada, atuando tanto no corpo físico quanto nas sensações e emoções (Rossetto et al., 2022).

Assunção e colaboradores (2020) também destacam a importância das PICs no atendimento integral, proporcionando uma abordagem mais holística e compreensiva, além de resolutiva e sem demandas extras.

Cabe considerar que existe uma busca recorrente por atendimento com queixas como mal-estar generalizado e outras sintomatologias e podem ser originadas pelas situações de fragilidade social, econômica, identitária e cultural, que muitas vezes não são compreendidas como tal. Assim, a prática das PICs, tratando o indivíduo de forma integral, podem fazer, gradativamente, o indivíduo a relacionar a dor no corpo, por exemplo, com os problemas do cotidiano (Nascimento & Oliveira 2016).

Assim, o cuidado integral reforça a característica fundamental da APS que, em sua essência, cuida das pessoas, em vez de apenas tratar doenças ou condições específicas (OPAS, 2023).

Melhor controle de sintomas/doenças e autonomia

Além de contribuir para a atenção integral ao usuário do SUS, as PICs podem ser utilizadas como adjuvantes no controle de sintomas e doenças. Essa característica ganha importante impacto na APS, uma vez que ela deve oferecer serviços que vão desde a promoção da saúde e prevenção até o controle de doenças crônicas e cuidados paliativos (OPAS, 2023).

O uso de plantas medicinais parece melhorar o controle glicêmico quando aliado a outras medidas, desde que a dose, o preparo e o armazenamento sejam adequados. Há ainda relatos de que essa prática melhora relação do paciente com a doença no processo de radioterapia para o câncer, de modo que oferece maior autonomia no autocuidado e dá maior confiança na cura (Pagliarini et al., 2022).

A musicoterapia está associada a uma melhora na qualidade de vida. A revisão conduzida por Pagliarini et al., 2022 mostrou que o uso dessa prática reduziu ansiedade nos pacientes durante a diálise, promovendo maior bem-estar.

Outra possibilidade para o uso da musicoterapia é no controle da insônia durante o climatério. Além disso, a acupuntura, o consumo de fitoestrógenos extraídos da soja, a técnica do yoga e a imaginação guiada ajudam a diminuir os sintomas de ondas de calores, depressão, insônia, secura vaginal apresentados em mulheres no climatério (Araujo et al., 2020). É um benefício de extrema relevância, uma vez que a reposição de estrogênio nessa fase está associada a maior risco de desenvolver eventos venotrombóticos, acidente vascular cerebral e câncer de mama (Belém et al., 2019).

As práticas corporais integrativas podem ainda ir além da melhora de sintomas e doenças e promover a autonomia, a socialização e ressocialização nos participantes, de modo provavelmente não medicalizante e promovendo o autocuidado (Tesser & Dallegrave,

2020).

Desmedicalização

Outro potencial das PICs é a desmedicalização, embora ainda limitada, e não muito utilizada. A tendência de desmedicalização pelas PICs se observam pela relação curador-doente, a mobilização das forças de autocuidado, a busca de participação ativa do usuário e a significação mais humanizada (Rossetto et al.,2022; Nascimento & Oliveira, 2016; Tesser & Dallegrave, 2020).

É um ponto importante, já que as práticas não farmacológicas podem reduzir a dose de um medicamento ou a necessidade dele e, conseqüentemente, o potencial de toxicidade e os efeitos adversos (Rossetto et al.,2022).

Entretanto, não se deve fazer uma generalização acrítica. A potencialidade de reduzir o uso de medicamentos ou até zerar devem ser exploradas, mas depende do uso que fazem dela. Além disso, a maioria dos artigos publicados generalizam os benefícios das práticas, usando apenas “PICS”, sem distingui-las (Tesser & Dallegrave, 2020).

É possível considerar as PICS como potenciais desmedicalizantes, dependendo do contexto, as PICS e os seus praticantes. Em relação ao contexto, observa-se que as práticas disponibilizadas na APS pelo SUS, em teoria, favorecem a direção desmedicalizante, diferente do contexto do ambiente de mercado em que o contexto comercial favorece a medicalização (Tesser & Dallegrave, 2020).

Ainda conforme Tesser & Dallegrave (2020), o potencial desmedicalizante da PIC depende principalmente se podem ser experimentadas, aprendidas e praticadas pelos usuários sobre si mesmos e/ ou seus pares. Além disso, esse potencial também depende dos praticantes, que são influenciados pela responsabilidade interpretativa e a singularização do cuidado.

Baixo custo

Assunção e colaboradores (2020) realizaram um estudo avaliando os custos de um serviço especializado em Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI) no Nordeste brasileiro. Os autores observaram que o custo médio por usuário neste período foi R\$ 36,79, valor compatível com serviços biomédicos de média complexidade. Entretanto, a MTCI é resolutivo e não gera demandas extras, como exames e outros procedimentos.

Pagliarini et al., 2022 também consideram que a fitoterapia e a musicoterapia têm baixo custo e apresentam bons resultados. As práticas corporais também são meios alternativos, eficazes e baratos e que podem beneficiar mulheres de baixa renda com sintomas da hipoestrogenismo no climatério (Araujo et al., 2020).

Assim, percebe-se que aplicação das PICS pode ajudar a economizar gastos com

exames e procedimentos extras. Dessa forma, os recursos economizados poderiam ser aplicados com mais eficiência e eficácia, oportunizando atendimentos de alta qualidade à saúde para todos os usuários desse sistema público (Mendonça et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As PICs apresentam potencialidades para contribuir com medicina preventiva de modo que trabalha o indivíduo de forma integral, pode melhorar o controle de sintomas e doenças quando aliados a outras medidas, pode aumentar a autonomia e o processo de desmedicalização, além de ter um custo baixo. Essas características são importantes na medicina preventiva, de modo que podem auxiliar a melhorar a qualidade de vida de pacientes.

Entretanto, cabe destacar que não se pode generalizar os benefícios e, portanto, há necessidade de estudos que avaliem de fato a eficácia de cada prática integrativa e complementar.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A. R. DE; CHAGAS, R. K. F. DAS; LIMA, I. C. S. L. Terapias alternativas para os cuidados dos sintomas da menopausa: delineando possibilidades e desafios. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, v. 12, p. 1267–1273, 2020. Disponível em: <<https://www.proquest.com/docview/2486551572/fulltextPDF/AAFBA61C27514BE7PQ/1?accountid=61870>>.

ASSUNÇÃO, M. C. T. et al. Análise de custos em unidade de Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 145, 2020.

BELÉM, G. L. S. et al. Riscos e benefícios da terapia hormonal no climatério. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 4, p. e244, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de atenção básica*. Brasília (DF); v. 2, n. 29, p. 98, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão*. [S.l.: s.n.], 2006. v. 11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. [S.l.: s.n.], 2000.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

MASCARENHAS, M. A.; JACOBSEN, M. S. *Práticas Integrativas e complementares em saúde: fundamentos e aplicabilidade*. Porto Alegre: Editora Universitária Metodista, 2017.

OTAVIO, L. et al. O Impacto Da Medicina Preventiva Nos Gastos Do Sistema De Saúde Brasileiro: Uma Revisão Bibliográfica. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR*, v. 38, n. 3, p. 2317–4404, 2022. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/bjscr>>.

NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, I. F. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. *Estudos de Psicologia*, v. 21, n. 3, p. 272–281, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Atenção primária à saúde - OPAS/OMS. 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>>

PAGLIARINI, A. M. et al. Assistência de enfermagem na doença crônica não transmissível e uso de práticas integrativas e complementares. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 45, n. 1, p. 109–121, 2022.

ROSSETTO, M. et al. Use of integrative practices in a occupational health care service / Uso das práticas integrativas em um serviço de atenção à saúde do trabalhador. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 14, p. 1–6, 2022.

TESSER, C. D.; DALLEGRAVE, D. Complementary and alternative medicine and social medicalization: lack of definitions, risks, and potentials in primary healthcare. *Cadernos de Saude Publica*, v. 36, n. 8, 2020.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares em saúde (I). *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 15, n. 42, p. 2551, 2020.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. DE; NASCIMENTO, M. C. DO. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 174–188, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. World Health Organization (WHO), p. 1–76, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1>.