

1 **Diagnóstico Situacional De Práticas Integrativas E Complementares No**
2 **SUS Na Região Do Extremo Sul De Santa Catarina.**

3
4 **Situational Diagnosis Of Practice In Complementary SUS In The Extreme**
5 **South Of Santa Catarina.**

6
7 **Marília Raupp Cândido^{1*} & Indianara Reynaud Toreti Becker^{2**}**

8
9 ¹Acadêmica de Farmácia. Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, Departamento
10 de Farmácia, CEP 88960000, Sombrio, Santa Catarina, Brasil.

11 *Marília Raupp Cândido: mariliacandido_@hotmail.com

12 ²Docente orientadora. Mestre em Farmácia. Universidade do Extremo Sul Catarinense-
13 UNESC, Departamento de Farmácia, CEP 88806000, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

14 ** Indianara Reynauld Toreti Becker: irt@unesc.net

15
16 **RESUMO-** Atualmente é crescente a busca por tratamentos que utilizam práticas integrativas
17 e complementares (PICs), pois a sociedade vem resgatando de forma marcante os
18 conhecimentos de culturas tradicionais. A publicação da Política Nacional de Práticas
19 Integrativas e Complementares (PNPIC), institui a utilização destas no Sistema Único de
20 Saúde. As práticas contempladas nesta política foram: a medicina tradicional chinesa-
21 acupuntura, homeopatia, fitoterapia, termalismo social, crenoterapia e a medicina
22 antroposófica. O presente estudo objetivou identificar a utilização das PICs no SUS, em
23 municípios do extremo sul de Santa Catarina (AMESC) através de visitas *in loco* e entrevista
24 estruturada junto aos gestores ou profissionais por ele designados. As variáveis de análise
25 foram: existência de normativas para a criação de serviços, tipos de PICs oferecidas e
26 existência de profissionais de saúde especializados em alguma área das PICs. Dos municípios
27 da AMESC, 60% disponibilizam algum tipo de PIC, sendo a fitoterapia e o uso de plantas
28 medicinais as mais utilizadas, seguidos da homeopatia e acupuntura. Verificou-se o grande
29 interesse dos gestores em receber orientação e em implantar estes serviços no âmbito
30 municipal, até mesmo dos que já realizam alguma PIC, e isso demonstra que através de um
31 estudo mais aprofundado, análise das possibilidades de inserção, bem como de financiamento
32 podem facilitar a inserção destas nos municípios.

33

34 **Palavras- chave:** Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar. Sistema Único de
35 Saúde. Diagnóstico. Serviços de Saúde.

36

37 **ABSTRACT-** *Currently there is a growing search for treatments that use complementary and*
38 *integrative practices (PICs) because society has markedly rescuing the knowledge of*
39 *traditional cultures The publication of the National Policy on Integrative and Complementary*
40 *(PNPIC), establishing the use of these in the Unified Health System practices addressed in*
41 *this policy were: traditional Chinese medicine-acupuncture, homeopathy, herbal medicine,*
42 *hydrotherapy social Crenotherapy and anthroposophic medicine. This study aimed to identify*
43 *the use of PICs in the SUS in the southernmost counties of Santa Catarina (AMESC) through*
44 *site visits and structured interviews with the managers or professionals designated by him.*
45 *The variables analyzed were: the existence of rules for the creation of services, types of PICs*
46 *offered and availability of skilled health professionals in some area of PICs. AMESC of*
47 *municipalities, 60% provide some type of PIC, and the use of herbal and medicinal plants*
48 *used the most, followed by homeopathy and acupuncture. There was the great interest of*
49 *managers to receive guidance and deploy these services at the municipal level, even those*
50 *who already hold a PIC, and this shows that through further study, analysis of the chances of*
51 *integration, as well as funding can facilitate the insertion of these municipalities.*

52

53 **Keywords:** *National Policy on Integrative and Complementary. Unified Health System*
54 *Diagnostics. Health Services*

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

INTRODUÇÃO

Há somente uma década, as práticas integrativas e complementares no Brasil e em outros países ainda era um fenômeno contracultural, porém nos dias atuais é crescente a busca por estes tratamentos (BRATMAN, 1998). Esta evolução se deve a muitos fatores, entre eles, o descontentamento com o modelo biomédico e com a medicina convencional, levando muitas pessoas a procurarem outras formas de tratamento, sendo que, atualmente a sociedade vem resgatando de forma marcante os conhecimentos de culturas tradicionais (SANTOS, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem estimulando há anos o uso das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) por seus países membros e atualmente no Brasil é um fenômeno de crescente visibilidade. Essas práticas visam à assistência à saúde do indivíduo, ou seja, o diagnóstico, prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente, corpo e espírito e não como de partes isoladas (OMS, 2011).

O Ministério da Saúde no cumprimento de suas atribuições de coordenar o Sistema Único de Saúde, estabelecer políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, implementa a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Esta política atende, à necessidade de conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas em âmbito municipal e estadual, entre as quais destacam-se Medicina Tradicional Chinesa- Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo-Crenoterapia (BRASIL, 2006a).

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é caracterizada por um sistema médico integral, originado a milhares de anos na China (BRASIL, 2006a). Pode ser conceituada como uma área do conhecimento que entende o processo de adoecimento como um desequilíbrio entre fatores endógenos (fisiológicos) e exógenos (energéticos e emocionais). Esta prática tem como base a fitoterapia e naturologia e são complementadas por práticas corporais, massoterapia, acupuntura, meditação, entre outros. Ao contrário do que muitos pensam a acupuntura não é a única prática da MTC, existem vários tratamentos associados a essa racionalidade (SANTOS, 2010).

A prática da acupuntura é uma tecnologia que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde - doença no ser humano. Esta prática compreende um conjunto de procedimentos que permite o estímulo preciso de locais anatômicos, definidos através da

101 inserção de agulhas filiformes metálicas, para promoção, manutenção e recuperação e da
102 saúde, como para prevenção de agravos e doenças (BRASIL, 2006a).

103 A Homeopatia esta baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes.
104 Esta terapêutica é muito eficaz e segura na cura das doenças, sintomas, e no restabelecimento
105 do equilíbrio do indivíduo, na sua totalidade, incluindo os aspectos psíquicos, levando a cura,
106 por isso, os homeopatas acham muito importante que os usuários do SUS tenham acesso a
107 esta terapêutica (SOUZA *et al.*, 2011). Atualmente, existe um grande avanço no número de
108 consultas em Homeopatia, desde sua inserção como procedimento esta apresentando um
109 crescimento anual em torno de dez por cento (BRASIL, 2006a).

110 A fitoterapia é definida como a ciência que estuda a utilização dos produtos de origem
111 vegetal com finalidade terapêutica para prevenção e cura de doenças (VANACLOCHA &
112 FOLCARÀ, 2003). O uso de plantas medicinais é uma forma de tratamento de origens muito
113 antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações
114 por sucessivas gerações (BRASIL, 2006a). O Brasil possui grande potencial para o
115 desenvolvimento dessa terapêutica, pois possui a maior diversidade vegetal do mundo, ampla
116 sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e
117 tecnologia para validar cientificamente este conhecimento (BRASIL, 2006a).

118 Outra prática instituída na PNPIC é a medicina antroposófica, seu modelo de atenção
119 está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde.
120 Os médicos antroposóficos utilizam os conhecimentos e recursos baseados na homeopatia,
121 fitoterapia e outros específicos da Medicina Antroposófica (BRASIL, 2006a).

122 O uso de águas minerais de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde é
123 chamado de crenoterapia ou termalismo social, esta prática é utilizada desde a Época do
124 Império Grego. No Brasil, existem muitos destes recursos naturais ideais para o seu
125 desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

126 Portanto, é recomendado a implantação de ações e serviços no SUS relacionados a
127 Práticas Integrativas e Complementares, pois estas possuem o objetivo garantir a prevenção
128 de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, além de
129 propor cuidado continuado, humanizado e integral a saúde, contribuindo com a qualidade,
130 eficácia, segurança, controle e participação social no uso (BRASIL, 2006a).

131 Atualmente sabe - se dos grandes avanços já conquistados, uma vez que até 2006 o
132 Ministério da Saúde financiava apenas consultas homeopáticas. Com a inserção da Política
133 Nacional das Práticas Integrativas e Complementares no SUS foram criados mecanismos de

134 financiamentos que cobrem além das consultas de homeopatia, consultas e materiais
135 utilizados para procedimentos de medicina chinesa (BRASIL, 2010b).

136 Para implementação destes serviços em âmbito municipal deve-se inicialmente
137 verificar interesse pelas práticas, junto à população e identificar profissionais especializados
138 nas áreas (PARANAGUÁ *et al.*, 2009) além de elaborar um plano de implantação que deve
139 ser enviado ao estado para solicitação de financiamento para implementação dessas práticas
140 (BRASIL, 2006a). Assim, o presente trabalho tem por objetivo identificar a utilização de
141 práticas integrativas e complementares nos municípios da região da AMESC (Associação de
142 Municípios do Extremo Sul de Catarinense).

143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171

MATERIAL E MÉTODOS

172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de caráter quantitativo, realizada em 15 municípios, que compõem a Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC). Os municípios que fazem parte desta região são: Araranguá, Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia Grande, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Sombrio, Timbé do Sul e Turvo.

Foram entrevistados todos os secretários municipais de saúde ou profissional por ele designado, entre os meses de agosto a setembro de 2011, através de visita *in loco*.

As visitas foram previamente agendadas através de contato telefônico e as entrevistas realizadas com auxílio de um formulário estruturado. As variáveis de análise foram: existência de ações referentes às PIC, existência de responsável pela coordenação das ações, existência de profissionais para realização das PIC, normativas para criação do serviço de PIC e níveis de atenção à saúde em que as PICs são ofertadas.

Foram incluídos na amostra, todos os municípios cujos secretários de saúde aceitaram participar da pesquisa através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

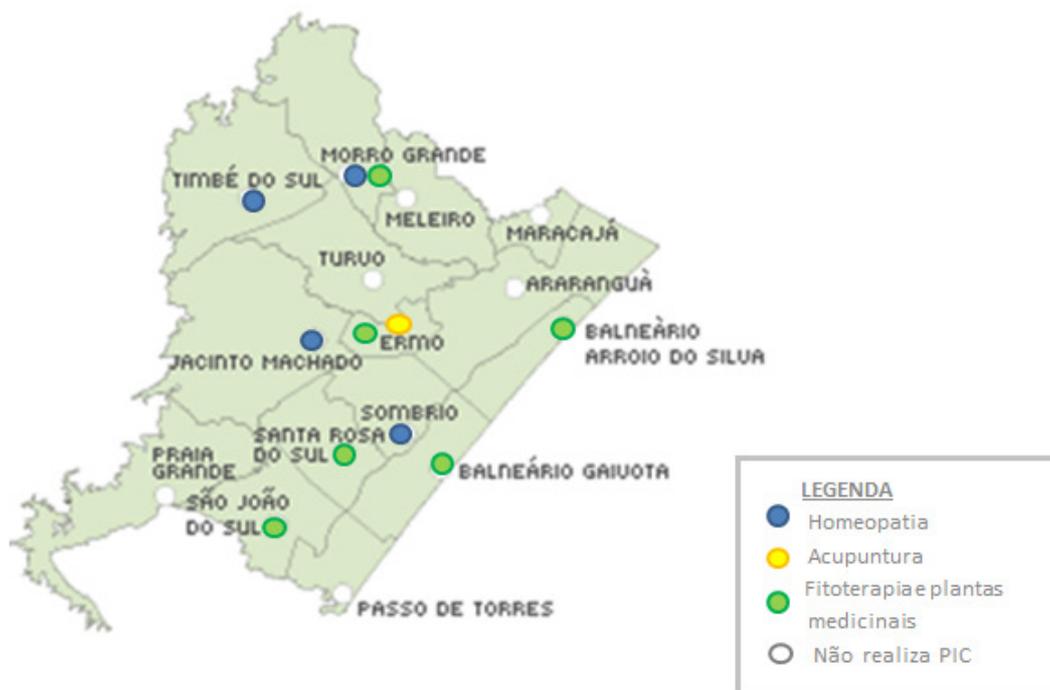
207

RESULTADOS

208

209 Todos os municípios que compõem a região da AMESC aceitaram participar da
210 pesquisa. Das entrevistas, 27% (n=4) foram realizadas com o secretário municipal de saúde.
211 Nos demais municípios outros profissionais foram designados para responder aos
212 questionamentos. Quanto à formação acadêmica do responsável pelas informações sobre PIC
213 no município, 46,7% (n=7) eram farmacêuticos, 26,7% (n=4) enfermeiros e os demais
214 incluem médico (6,7%), profissional da área de ciência da computação (6,7%), ensino médio
215 completo 13,3 (n=2). Dos entrevistados, 60% (n=9) relatam conhecer a existência da Política
216 Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e destes, 33% (n=3) já leram na
217 íntegra tal legislação.

218 Dos municípios visitados, 60% (n=9) disponibilizam algum tipo de PIC. Destes,
219 54,55% (n=6) disponibilizam plantas medicinais e fitoterápicos, 36,37% (n=4) homeopatia e
220 9,09 (n=1) acupuntura, conforme distribuição apresentada na Figura 1. Nenhum deles
221 apresenta lei, ou ato institucional criando, e/ou regularizando tais serviços e 13,33% (n=2) dos
222 gestores desconhecem a existência destas leis. Medicina Tradicional Chinesa (MTC),
223 Medicina Antroposófica, Termalismo Social e Crenoterapia não são disponibilizadas por
224 nenhum dos municípios.



225

226 Figura 1: Distribuição geográfica das Práticas Integrativas e Complementares disponibilizadas por municípios da
227 região da AMESC (Agosto/Setembro, 2011).

228 Com relação à disponibilidade de plantas medicinais e fitoterápicos, 83,33%
229 (Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Ermo, Morro Grande e Santa Rosa) dos
230 municípios afirmam prescrever plantas medicinais aos pacientes e apenas o município de São
231 João do Sul relata disponibilizar medicamento fitoterápico. Neste município existem
232 padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) doze
233 medicamentos fitoterápicos, conforme (BRASIL, 2010a). O atendimento aos usuários para
234 estes serviços (plantas medicinais e fitoterápicos) é realizado nas unidades básicas de saúde
235 (UBS) por profissionais especializados na área, entre eles naturóloga concursada 16,76%
236 (n=1) e médicos 83,34% (n=5), sendo que destes, apenas um é concursado (25%) e os demais
237 contratados (75%).

238 Os medicamentos homeopáticos estão disponíveis em 36,37% dos municípios da
239 região da AMESC, sendo estes, Jacinto Machado, Morro Grande, Sombrio e Timbé. O
240 atendimento aos pacientes é realizado nas UBS em 75% (n=3) dos casos, e no ambiente
241 hospitalar em 25% (n=1). Os responsáveis pelas prescrições desses medicamentos são
242 médicos em 100% dos casos, sendo que o município de Morro Grande possui dois
243 prescritores. Destes profissionais 60% (n=3) são concursados e 40% (n=2) contratados.
244 Nenhum dos municípios possui farmácia própria de manipulação, dessa forma o fornecimento
245 dos medicamentos homeopáticos é realizado através de terceirização do serviço em farmácias
246 de manipulação da própria cidade, com recursos municipais.

247 Apenas o município de Ermo realiza acupuntura, serviço este realizado por uma
248 naturóloga, na atenção básica, sendo ofertados serviços de atendimentos aos pacientes
249 interessados, por livre demanda ou encaminhamento médico. Embora a prestação deste
250 serviço aos municípios ocorra desde 2008, apenas em 2011 a profissional foi concursada.

251 Na região da AMESC, 93,33% (n=14) dos municípios demonstram interesse em
252 receber orientação sobre as PICs. O maior interesse por informações está na fitoterapia e uso
253 de plantas medicinais (92,85%; n=13), seguido por acupuntura (42,85%; n=6), homeopatia
254 (28,57%; n=4) e medicina antroposófica (21,43%; n=3). Nenhum deles tem interesse em
255 receber orientação sobre termalismo social e crenoterapia.

256 Quanto ao interesse pela implantação das PICs em âmbito municipal, 86,67% (n=13)
257 dos municípios demonstram-se interessados, mesmo aqueles que já possuem alguma das
258 práticas implantadas. Destes municípios, 92,30% (n=12) tem interesse em fitoterápicos e
259 plantas medicinais, enquanto que 30,77% (n=4) gostariam de implantar acupuntura, 15,38
260 (n=2) homeopatia e 7,70% (n=1) a medicina tradicional chinesa. A implantação de Medicina
261 antroposófica e termalismo social não é de interesse de nenhum dos municípios.

DISCUSSÃO

262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294

O baixo custo, alta efetividade e a grande procura pela população são razões para o incentivo á utilização de PICs, tanto no Brasil como em outros países (OMS, 2011). Grandes foram os avanços conquistados com a inserção destas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010a) e a realização destas em municípios da AMESC vem ao encontro das Políticas Nacionais de Saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; BRASIL, 2006a; BRASIL, 2010a, BRASIL, 2011).

A existência de profissionais que desconhecem completamente a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares nos municípios visitados pode estar relacionada à sua recente publicação (BRASIL, 2006a). Outro fator que pode estar relacionado a este resultado é a falta de formação de alguns gestores, a sobrecarga de trabalhos e grande rotatividade de funcionários, impossibilitando o conhecimento, o tempo para leitura e aprimoramento desta legislação. Porém para efetiva implantação das PICs em âmbito municipal faz-se necessário o conhecimento da legislação que as regulamenta. Embora três profissionais tenham relatado a leitura da legislação, apenas um destes municípios realiza algum tipo de PIC, ou seja, oito municípios que ofertam algumas das PICs desconhecem a legislação vigente. Desta forma, a sensibilização de profissionais e gestores sobre a existência de tal política, bem como o esclarecimento sobre formas de execução e financiamento podem estimular e fortalecer a oferta de tais práticas.

A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos são práticas amplamente utilizadas em todo Brasil, por possuir fácil acessibilidade, abundância de diferentes espécies vegetais nativas no país, eficácia muito boa e baixo custo para algumas preparações (ARNOUS *et al.*, 2005). Nas últimas décadas, alguns municípios brasileiros vêm realizando a implantação de Programas de Fitoterapia na atenção primária a saúde, com a finalidade de oferecer uma alternativa de tratamento, além de suprir carências medicamentosas (CEOLIN *et al.*, 2009).

Entretanto, a adequada utilização destes recursos requer a necessidade de um trabalho multidisciplinar, para a seleção e cultivo correto da espécie vegetal, avaliação dos teores dos princípios ativos, manipulação e aplicação de maneira correta (ARNOUS *et al.*, 2005).

Os resultados não demonstram a existência de um Programa de Fitoterapia nos municípios pesquisados, uma vez que ocorrem apenas pela prescrição. Os pacientes são orientados quanto ao uso e preparação em suas residências. As plantas prescritas, não são disponibilizadas pelos serviços da rede municipal, e desta forma não há garantia de que as

295 plantas utilizadas pelos pacientes correspondem àquelas prescritas devido ausência de
296 identificação botânica das mesmas.

297 A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) traz como
298 possibilidades de inserção a disponibilidade de planta in natura, planta seca (droga vegetal),
299 fitoterápico manipulado e industrializado. Desta forma, os municípios que prescrevem plantas
300 medicinais podem verificar quais possibilidades de inserção lhe são mais viáveis. O
301 município pode implantar hortos oficiais de espécies medicinais de acordo com as
302 necessidades da comunidade. A planta pode ser disponibilizada na forma in natura ou planta
303 seca, porém estas devem estar contempladas na Relação Nacional de Plantas Medicinais
304 (BRASIL, 2006b). As espécies devem estar identificadas botanicamente para garantia do seu
305 uso correto e no caso da droga vegetal deve-se possuir um local correto para seu
306 armazenamento, a fim de evitar algum tipo de contaminação (BRASIL, 2006a).

307 Caso o município opte pelo fornecimento de fitoterápicos manipulados deve-se utilizar
308 matéria-prima vegetal processada de acordo com as boas práticas oriunda de hortos oficiais,
309 cooperativas, associações de produtores, com alvará ou licença de órgãos competentes para tal
310 serviço. Além disso, podem ser ofertados fitoterápicos, por intermédio de farmácias públicas
311 de manipulação, com atendimento as Boas Práticas e elaboração de monografias para
312 divulgação de informações aos profissionais de saúde sobre os produtos manipulados
313 (BRASIL, 2006a).

314 O fornecimento de fitoterápico industrializado em âmbito municipal está previsto pela
315 Portaria 4.217, que possibilita a aquisição com financiamento tripartite de oito medicamentos
316 fitoterápicos (Brasil, 2010a). De acordo com sua necessidade local/regional o município deve
317 inserir na Relação Municipal de Medicamentos os fitoterápicos de interesse, desde que
318 previamente pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Sua aquisição,
319 armazenamento, distribuição e dispensação aos usuários do SUS, devem estar conforme a
320 organização dos serviços de assistência farmacêutica municipal (BRASIL, 2006a).

321 Os medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais são amplamente comercializados
322 em muitos países, principalmente nos Brasil, EUA e Europa. Muitos usuários destas práticas
323 acreditam que estas são alternativas terapêuticas isenta de efeitos adversos, ou incapazes de
324 causar interações medicamentosas por serem naturais. Porém, estudos comprovam que a
325 utilização inadequada destes recursos podem causar efeitos adversos, toxicidade e apresentar
326 contra- indicações (ALEXANDRE *et al.*, 2008).

327 Porém mesmo a fitoterapia sendo eficaz, cabe aos profissionais de saúde orientar os
328 usuários quanto a correta utilização de plantas medicinais, esclarecendo dúvidas através de

329 visitas domiciliares, grupos operativos educativos e na própria Unidade de Saúde (ARNOUS
330 *et al.*, 2005).

331 No Brasil, mais do que em qualquer outro país o crescimento da homeopatia é
332 perceptível e isto se demonstra no reconhecimento oficial e social de sua prática, na inserção
333 nos serviços públicos de saúde e, agora, de forma ainda incipiente, no ingresso as
334 universidades (SOUZA *et al.*, 2011).

335 A homeopatia, prática observada em quatro municípios visitados, vem sendo
336 praticada por médicos dentro dos consultórios das unidades locais de saúde e de hospitais
337 públicos através de iniciativas pessoais destes profissionais. O Brasil possui cerca de 5.500
338 municípios, e apenas 157 deles oferecem a terapêutica homeopática em unidades de saúde
339 (NECKEL *et al.*, 2010). A ampliação de inserção da homeopatia no SUS precisa superar
340 alguns obstáculos tais como o desconhecimento de profissionais de saúde e gestores, o
341 número insuficiente de profissionais homeopatas, a deficiência do ensino da homeopatia na
342 graduação e na especialização, o desconhecimento da população ou o seu conhecimento
343 deturpado (SOUZA *et al.*, 2011).

344 Dentre as práticas instituídas pela PNPIC a acupuntura vem representando em todo o
345 país uma tendência de crescimento, pois já existem vários municípios brasileiros registrando
346 atendimentos em acupuntura no SUS e trazendo profissionais especializados (VILELA *et al.*,
347 2011). Esta prática pode ser desenvolvida no âmbito da atenção básica ou especializada,
348 utilizando um sistema de referência e contra referência e de forma integrada e planejada junto
349 às atividades da Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2006a). No município de Ermo,
350 onde a acupuntura foi identificada, esta parece ser uma prática consolidada, uma vez que após
351 três anos de atividades, o município inseriu no concurso público municipal uma vaga para
352 profissional especializado nesta área.

353 A realização de PICs identificada nos municípios visitados está restrita ao atendimento
354 direto ao usuário não havendo serviços na área de educação em saúde, capacitação de
355 profissionais e pesquisa. A inexistência de um responsável e/ou coordenador por estes
356 serviços indica que o serviço municipal não foi planejado para inserção desta prática e pode
357 dificultar sua consolidação.

358 Verificou-se o grande interesse por parte dos municípios da região da AMESC em
359 receber orientação sobre as PICs, assim como para sua implantação. No entanto, a inserção da
360 PNPIC na rede municipal de saúde exige a elaboração de normas técnicas, definição de
361 recursos orçamentários e financeiros, estabelecimento de mecanismos para a qualificação dos
362 profissionais. Além disso, faz-se necessária apresentação e aprovação da proposta de inclusão

363 da PNPIC no Conselho Municipal de Saúde e posterior acompanhamento e avaliação do
364 impacto da implantação por meio de instrumentos de gestão e indicadores.

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

CONCLUSÃO

397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434

A recente publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tem estimulado o diagnóstico e inserção de tais práticas em âmbito municipal. No entanto, muitos ainda desconhecem o arcabouço legal, sua importância para a integralidade do cuidado em saúde e sua possibilidade de inserção.

O presente estudo identificou a realização de práticas integrativas e complementares na região da AMESC. As práticas identificadas foram acupuntura, homeopatia, fitoterapia e plantas medicinais, esta última a mais frequente. No entanto, pode-se verificar que não estão devidamente regulamentadas conforme Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares indicando que embora exista demanda por tais práticas estas não estão consolidadas nos serviços municipais de maneira planejada.

O grande interesse demonstrado pelos gestores para inserção e conhecimento das práticas integrativas nos leva a crer que um estudo mais aprofundado sobre a gestão destas atividades, análise criteriosa das possibilidades de inserção, bem como de financiamento pode propiciar o aprimoramento e consolidação de tais práticas em âmbito municipal.

AGRADECIMENTOS

435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468

Agradeço a Deus em primeiro lugar, ao meu pai pelo apoio incondicional que sempre estive ao meu lado e acreditou em mim.

Agradeço a toda minha família, meu namorado, minha mãe, meus irmãos, minha avó, tias e tios pelo suporte nos momentos mais difíceis que passei.

Um grande agradecimento a minha orientadora e professora Indianara Reynauld Toret Becker, que me aceitou como orientanda, confiou que era possível e que me auxiliou muito nesta caminhada.

Obrigada amigas, por passarem junto comigo por esta etapa tão importante na minha vida, estudando, rindo e aproveitando cada momento.

Aos professores que contribuíram para aprendizagem de alguma forma, transmitindo seus conhecimentos para que possamos se tornar bons profissionais.

469

REFERÊNCIAS

470

471 ALEXANDRE, R.F, BAGATINI, F, SIMOES, C.M.O. **Interações entre fármacos e**
472 **medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo ou ginseng.** *Rev. bras. farmacogn.* 18 (1):
473 117-126. 2008.

474

475 ARNOUS, A.H, SANTOS, A.S, BEINNER, R.P.C. **Plantas medicinais de uso caseiro –**
476 **conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário.** *Rev. Espaço para Saúde*, 2005.
477 Disponível em: <www.ccs.uel.br/espacoparasaude>. Acesso 17 out. 2011.

478

479 BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988.

480

481 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 8080, de 19
482 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da
483 saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras
484 providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990.

485

486 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Avaliação da
487 Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processos e resultados. Diário Oficial da União,
488 Brasília. DF. 2005.

489

490 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 971, de
491 03 de maio de 2006a. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
492 no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 mai. 2006a.

493

494 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Decreto
495 presidencial Nº 5.813, 22 de junho de 2006 b. Aprova a Política Nacional de Plantas
496 Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22
497 jun. 2006b.

498

499 BRASIL. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 4.217, de
500 28 de dezembro de 2010a. Aprova normas de funcionamento e execução do Componente
501 Básico de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da união, Brasília, DF, 28 dez. 2006.

502

503 BRASIL. Ministério da Saúde. **Café com Idéias.** Boletim eletrônico. 2(1): 1-4. 2010b.
504 Disponível em: : <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_030810.pdf>.
505 Acesso 25 mai. 2011a.

506

507 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 2.488,
508 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a
509 revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para a Estratégia da Saúde
510 da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da
511 União, Brasília, DF, 21 out. 2011.

512

513 BRATMAN, S. **Guia prático da medicina alternativa: uma avaliação realista dos**
514 **métodos alternativos de cura.** Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1998. 238 p.

515

516 CEOLIN,T., HECK. R.M., PEREIRA. D.B., MARTINS. A.R., COIMBRA, V.C.C.,
517 SILVEIRA. D.S.S. **A inserção das terapias complementares no Sistema Único de Saúde**

518 **visando o cuidado integral na assistência.** *Rev. electrónica cuatrimestral de Enfermería.* 8
519 (16): 1- 9, 2009. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/pt_reflexion2.pdf>. Acesso
520 14 set. 2011.

521
522 NECKEL, G.L, CARMIGNAN, F, CREPALDI, M.A. **A homeopatia no SUS na**
523 **perspectiva de estudantes na área da saúde.** *Rev. Brasileira de Educação Médica.* 34 (1):
524 82-90, 2010.

525
526 OMS: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Traditional Medicine. Disponível em:
527 http://www.who.int/topicstraditional_medicine/es/index.html. Acesso 26 mai. 2011.

528
529 PARANAGUÁ, T.T.B, BEZERRA, A.L.Q, SOUZA, M.A, SIQUEIRA, K.M. **As Práticas**
530 **Integrativas na Estratégia da Família: visão dos agentes comunitários de saúde.** *Rev.*
531 *Enfermagem.* 17(1): 76-80, 2009.

532
533 SANTOS, F.A.S. **Análise da política de práticas integrativas e complementares no Recife.**
534 **RECIFE, 2010.** 134. Monografia (Mestrado em Saúde Publica) - Centro de Pesquisas Aggeu
535 Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife. Disponível em:
536 <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010santos-fas.pdf> >. Acesso 20 mai. 2011.

537
538 SOUZA, T.R, ALBUQUERQUE, E, FONSECA, F.P.B, FIGUEREDO, C.A, KLLUPEL,
539 B.L.P, SOUZA, M.S. **O ensino da homeopatia como instrumento de consolidação da**
540 **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** In: Encontro de
541 Iniciação à Docência, 6. Paraíba: Universidade Federal de Paraíba-UFPB. Disponível em:
542 <http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/xi_enid/monitoriapet/ANAIS/Area6/6CCSDFP
543 [MT04.pdf](http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/xi_enid/monitoriapet/ANAIS/Area6/6CCSDFP)>. Acesso 15 set. 2011.

544
545 VANACLOCHA, B. V. & FOLCARÀ, S. C. **Fitoterapia: vademécum de prescripción.** 4.
546 ed. Barcelona: Masson, 2003. 1091 p.

547
548 VILELA,G.S, ALMEIDA, R.T, OLIVEIRA,V.A. **A visão dos profissionais de saúde frente**
549 **a acupuntura no SUS.** *Rev. Eletrônica de acupuntura.* 1- 14. Disponível em:
550 <<http://portalsaude.net/acupuntura/glaucia.pdf>>. Acesso 15 ago. 2011.

551
552 WHO. World Health Organization. **Traditional Medicine: definitions.** Genebra: 2004.
553 Disponível em <<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>>. Acesso em:
554 30 outubro 2011.

555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567

568
569
570

571