

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE (SUS): PANORAMA E ANÁLISE GERAL**

Jaqueline Andrade dos Reis

Trabalho de Conclusão do Curso de
Farmácia-Bioquímica da Faculdade de
Ciências Farmacêuticas da
Universidade de São Paulo.

Orientador(a):

Prof. (a). Dr(a) Dominique C H Fischer

São Paulo

2019

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	1
RESUMO.....	2
1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	5
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	6
3.1 Estratégias de pesquisa.....	6
3.2 Critérios de inclusão e de exclusão	6
3.3 Coleta e análise dos dados.....	6
4 RESULTADOS	7
4.1 Cenário das pesquisas científicas sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) do SUS.....	7
4.2 Panorama geral das Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) do SUS no Brasil	8
4.3 Fitoterapia.....	9
4.4 Homeopatia	15
4.5 Acupuntura	18
4.6 Informações do Ministério da Saúde (MS).....	20
5 DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO(ÕES).....	27
7 BIBLIOGRAFIA	28

LISTA DE ABREVIATURAS

AG	Ambulatórios Gerais
APS	Atenção Primária à Saúde
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FFFB1S1	Primeiro Suplemento do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira
INTERCONGREPICS	1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública
MAC	Medicina Alternativa e Complementar
MFFB	Memento de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MT	Medicina Tradicional
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPICS	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RENISUS	Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

RESUMO

REIS, J. A. **Práticas integrativas e complementares do Sistema Único de Saúde (SUS): Panorama e análise geral.** 2019. 31. f. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia-Bioquímica – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

Palavras-chave: Terapia complementar; SUS; Práticas Integrativas e Complementares.

INTRODUÇÃO: As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) contemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde através de abordagens que não pertencem ao escopo da medicina convencional. A Organização Mundial da Saúde estimula a implantação das PICS nos sistemas nacionais de atenção à saúde dos estados-membros, desde a década de 70. No Brasil, as discussões sobre estas abordagens terapêuticas tiveram início na década de 80, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e da 8ª Conferência Nacional de Saúde, mas, somente em 2006, foi publicada a *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares* (PNPICS) na forma de duas portarias ministeriais. As PICS encontram um cenário mundial favorável para o seu crescimento devido a diversos fatores, dentre eles o princípio holístico e a busca da população por essa forma de tratamento. **OBJETIVO:** Realizar compilação e traçar um panorama atualizado das Práticas Integrativas oferecidas pelo SUS, avaliando as práticas oferecidas, o cumprimento da PNPICS e os níveis de conhecimento dos profissionais de Saúde envolvidos e da população acerca destas práticas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Efetuou-se compilação bibliográfica dos últimos 15 anos consultando as bases de dados *PubMed*[®], *Scielo*[®] e *Google Scholar*[™], empregando as palavras-chave: “*Integrative and Complementary Practices in Health*”; “*Complementary therapy*”; “*SUS*”; “*medicinal plants*”; “*health professionals*”, dentre outras, selecionando artigos em português e inglês. **RESULTADOS:** Não há estudos consolidados que analisam o oferecimento e a produção das PICS englobando todo o país. Os resultados encontrados comparam municípios de estados diferentes ou analisam vários municípios de um mesmo estado sobre uma prática específica. No tocante ao número de serviços de saúde dos municípios de Campinas, Florianópolis e Recife, cadastrados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), notou-se que houve um aumento entre os anos de 2007 e 2015, com consequente aumento do número de profissionais cadastrados, também, supondo-se que, a PNPICS tenha estimulado a oferta e produção das PICS, nestes locais. Estudos com plantas medicinais e fitoterápicos, conduzidos em Blumenau, revelaram que 151 pacientes, de 701 entrevistados, utilizam remédio caseiro, sendo que 96%, destes, citou o uso de plantas medicinais. Outro estudo, conduzido no mesmo município, revelou que os profissionais da Saúde apoiam o uso conjunto de plantas medicinais com medicamentos alopáticos, porém não apoiam a substituição. Um terceiro estudo sobre plantas medicinais mapeou as 25 plantas mais utilizadas, suas indicações, formas de preparo e de obtenção. Estudos sobre a Homeopatia investigaram os motivos para a busca dos pacientes por estas práticas e dos gestores municipais em apoiar, ou não, sua inclusão, no SUS. Foram compilados, em uma tabela, dados do Ministério da Saúde sobre o número de atendimentos individualizados com PICS, e o número de

municípios que as ofertaram, em 2017. **CONCLUSÃO:** Pacientes e profissionais da Saúde não médicos valorizam e apoiam a oferta das PICS, no SUS, porém, a maioria dos profissionais da saúde, não está capacitada para exercer estas Práticas, porque os cursos de Graduação não ministram disciplinas que explicam tais formas de tratamento complementares e alternativas.

1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) contemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde através de abordagens que não pertencem ao escopo da medicina convencional. A Organização Mundial da Saúde (OMS) denomina estas práticas como Medicina Tradicional (MT) e/ou Medicina Alternativa Complementar (MAC) (WHO, 2002).

A OMS estimula a implantação das PICS nos sistemas nacionais de atenção à saúde dos estados-membros desde a década de 70, quando elaborou o Programa de Medicina Tradicional, que visou estimular o uso racional e integrado dessas terapias nos sistemas nacionais de atenção a saúde, e também a realizarem pesquisas sobre elas, de forma a aumentar o conhecimento científico a respeito (BRASIL, 2015). Posteriormente, lançou o documento *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*, com orientações de como realizar a implantação das PICS nos sistemas de saúde; e recentemente publicou o documento *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023* avaliando os índices de utilização mundial das PICS, dos investimentos e das pesquisas sobre as mesmas realizados na última década, bem como estabelecendo metas para sua ampliação na Atenção Primária à Saúde (APS) na década seguinte (CONTATORE et al., 2015).

No Brasil as discussões sobre estas abordagens terapêuticas tiveram início na década de 80, principalmente após a criação do SUS, e da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, que deliberou a “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”. Após esta conferência aconteceram outros eventos e foram publicados documentos que visaram a incorporação no SUS de homeopatia, acupuntura, termalismo, fitoterapia e outras medicinas não convencionais, porém de práticas populares (SANTOS; TESSER, 2012).

Diante das recomendações da OMS e de diversas conferências nacionais, em 2003 o Ministério da Saúde (MS) em conjunto com representantes de associações nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antropofísica, reuniram-se para dar início a elaboração da *Política Nacional de Práticas Integrativas e*

Complementares (PNPICS), que foi publicada em 2006 na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2015).

As PICS encontram um cenário mundial favorável para seu crescimento, pois apresentam diversas características favoráveis nas suas abordagens: as intervenções induzem uma resposta natural do organismo; princípio holístico; buscam meios terapêuticos simples com menos dependência de tecnologias científicas; tem como ênfase a saúde e não a doença (SOUSA et al., 2012). Além dessas características, a OMS cita como motivos para o crescimento das PICS: aumento da demanda causado por doenças crônicas; aumento dos custos dos serviços de saúde; insatisfação com os serviços de saúde existentes; interesse por um tratamento que ofereça qualidade de vida e por um cuidado holístico e preventivo às doenças (WHO, 2014).

A PNPICS criada em 2006 ofertava apenas cinco procedimentos: Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/Acupuntura; Homeopatia; Plantas Medicinais e Fitoterapia; Termalismo Social/Crenoterapia e Medicina Antroposófica. Em 2017 foram incorporadas 14 atividades, totalizando 19 práticas disponíveis à população, e durante o 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública (INTERCONGREPICS), realizado em Março de 2018, foram incorporadas 10 novas práticas, totalizando 29 procedimentos, são eles: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia e yoga. (VALADARES, 2018)

2 OBJETIVOS

Realizar compilação e traçar um panorama atualizado, no contexto das Práticas Integrativas oferecidas pelo SUS, avaliando o estado da arte do tema e o cumprimento da PNPICS, arrolando as práticas desenvolvidas, os níveis de conhecimento dos profissionais da saúde envolvidos e da população acerca destas práticas, bem como a

aceitabilidade e os desafios encontrados na sua aplicação. Por fim, com base nos dados obtidos, será feita análise crítica geral sobre a temática.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Estratégias de pesquisa

Esta revisão bibliográfica baseou-se nos dados bibliográficos obtidos por meio das principais bases de dados, *PubMed*[®] e *Scielo*[®]. As palavras-chaves utilizadas foram: “*Integrative and Complementary Practices in Health*”; “*complementary therapy*”; “*SUS*”; “*medicinal plants*”; “*health professionals*”; entre outras. Além disto, foram consultados sites de Órgãos oficiais de Saúde, para obtenção das estatísticas pertinentes ao tema abordado.

3.2 Critérios de inclusão e de exclusão

No presente estudo, foram incluídos artigos que apresentaram, no resumo ou no título, informações de que os mesmos haviam sido conduzidos no Brasil e abordaram a temática, em questão; redigidos em português ou inglês e publicados nos últimos 15 anos. Foram desconsiderados aqueles que não se enquadraram a estas condições.

3.3 Coleta e análise dos dados

A amostragem dos artigos foi realizada em duas etapas, a saber: pesquisa no site do Ministério da Saúde (MS) e seleção de artigos científicos, a partir das bases científicas de dados.

No site do MS buscaram-se as PNPICS e informações sobre o INTERCONGREPICS de 2018, sobre a inclusão das novas práticas nas PNPICS em 2017 e 2018, além de dados quantitativos sobre os municípios e estados, que ofertam as PICS, bem como o número de atendimentos individualizados, em cada estado.

Na base científica de dados *PubMed*[®], a pesquisa foi realizada com as seguintes palavras-chaves combinadas: “*Integrative and Complementary Practices in Health*” e “*SUS*” e, posteriormente, com a associação destas: “*health professionals*”;

“*complementary therapy*”; “SUS”, tendo-se, em cada caso, aplicado filtros, para o período considerado.

Outros artigos foram pesquisados no *Google Scholar*TM e no *Scielo*[®], utilizando as palavras-chaves combinadas, a seguir: “*homeopathy*”/“SUS” ou “*acupuncture*”/“SUS”.

4 RESULTADOS

4.1 Cenário das pesquisas científicas sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) do SUS

A primeira pesquisa realizada na base científica de dados *PubMed*[®] apresentou 207 resultados. Após a inserção do filtro, para o período correspondente a 15 anos, o resultado foi reduzido para 150 publicações, porém, destes, apenas 15 (10 %) artigos foram selecionados, sendo que, a maioria apresentou *link* para o acesso ao arquivo completo, por meio do site *Scielo*[®]. Os demais artigos foram descartados, pelos seguintes motivos: não ofereceram acesso integral aos textos; trataram de outros serviços, história ou gestão do SUS; abordaram as Práticas Integrativas em outros países; constituíram-se de cartas ao editor; dentre outros motivos.

Em segunda busca realizada no *PubMed*[®], com as palavras-chaves combinadas: “*health professionals*”; “*complementary therapy*”; “SUS” apresentando doze resultados, dos quais, três (25 %) já haviam sido selecionados na pesquisa anterior, quatro (33,3 %) foram selecionados nesta nova busca e cinco (41,6 %) foram descartados por não terem permitido o acesso integral aos textos ou porque o estudo foi conduzido em outro país.

A base *Scielo*[®] apresentou onze resultados tanto para a busca com as palavras-chave “*homeopathy*” and “SUS”, quanto para a busca com as palavras-chave “*acupuncture*” and “SUS”. Dentre os artigos sobre Homeopatia 70 % foram publicados entre 2007 e 2010, apresentando poucos artigos atuais sobre o tema.

O *Google Scholar*TM foi utilizado para a pesquisa de artigos pontuais, a fim de buscar informações específicas.

As palavras-chave correspondentes em português não foram utilizadas nas pesquisas, pois na busca realizada a maior parte dos artigos encontrados foi em português.

4.2 Panorama geral das Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) do SUS no Brasil

A revisão bibliográfica realizada mostrou que, não há estudo consolidado que engloba todo o país. Os resultados encontrados demonstraram haver iniciativas isoladas, por estado federativo, incluindo um ou mais municípios do estado considerado ou, ainda, analisando municípios localizados em regiões diferentes e comparando-os quanto à oferta e à produção das PICS.

Alguns estudos demonstraram uma perspectiva geral sobre as diferentes PICS ofertadas e outros analisaram uma prática específica, sendo que, as mais estudadas foram: Homeopatia, Fitoterapia e Acupuntura.

Em 2012, SOUSA e colaboradores publicaram um estudo que analisou a oferta e a produção das PICS, entre os anos 2000 e 2011, nos municípios de Campinas (SP), Florianópolis (SC) e Recife (PE), coletando informações do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Em 2016, SOUSA e TESSER realizaram análise de dados referentes ao ano de 2015, relativo aos mesmos municípios do estudo de SOUSA et al. (2012), tendo acrescentado São Paulo e Rio de Janeiro.

A análise desses dados revelou que, entre os anos de 2000 a 2006, não houve registro de cadastramento de serviços de PICS, junto ao CNES, e após 2006, ano da implementação da PNPICS, os cadastramentos aumentaram em todos os municípios estudados, conforme mostrado, na **Tabela 1**.

Os dados da **Tabela 1** não separam o número de serviços ofertados pelo SUS daqueles ofertados por estabelecimentos particulares ou filantrópicos, porém, os artigos informaram que, entre 2007 e 2011, em torno de 87 % foram de serviços públicos, no Brasil, enquanto que, em 2015, a porcentagem foi de 84,2 %.

Tabela 1 - Número total de serviços de Saúde, em Práticas Integrativas e Complementares da Saúde (PICS), cadastrados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), por municípios, nos anos de 2007, 2011 e 2015, no Brasil.

Município	2007	2011	2015
Campinas	57	101	122
Florianópolis	*	168	171
Recife	2	17	76

Tabela adaptada de SOUSA et al. (2012) e SOUSA, TESSER (2016)

* Os dados passaram a ser computados, no município, a partir de 2008, tendo constatado 59 serviços naquele ano.

Além do número de serviços de Saúde, cadastrados no CNES, o estudo de SOUSA e colaboradores (2012) analisou, também, quais as especialidades profissionais relacionadas com as PICS foram cadastradas no CNES, nestes estabelecimentos de Saúde.

Observou-se que, em 2007, havia no Brasil somente os registros de acupunturistas e de médicos homeopatas e acupunturistas, totalizando 2.927 profissionais cadastrados. Nos anos posteriores, houve a inclusão de outras ocupações e aquela de acupunturista foi substituída por outras, como: fisioterapeuta acupunturista, técnicos em acupuntura e outros. O número de profissionais cadastrados, no Brasil, aumentou para 4.368, em 2011, sendo que 77 % deles foram médicos acupunturistas e homeopatas. Com relação aos municípios estudados, em 2011, foram encontrados 95 profissionais cadastrados em Campinas, 59 em Recife e 57 em Florianópolis.

Os demais estudos encontrados, na elaboração deste trabalho, abrangeram as principais práticas integrativas utilizadas no país, a saber: Homeopatia, Fitoterapia e Acupuntura, que foram abordados a seguir.

4.3 Fitoterapia

A Fitoterapia estuda as plantas medicinais e como utilizá-las para promoção, prevenção e recuperação da saúde. O uso destas plantas pode se dar em diferentes formas terapêuticas, porém a forma ativa não é isolada nesta terapêutica (BRASIL, 2018).

Em 2017, ZENI e colaboradores, publicaram estudo avaliando o uso de plantas medicinais pelos pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Blumenau (SC), que foram entrevistados conforme um questionário estruturado. Os entrevistados foram pacientes que compareceram nas farmácias de 3 Ambulatórios Gerais e de 11 Unidades de Saúde com equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), no período de setembro de 2009 a abril de 2010. Foram entrevistados 701 indivíduos e, destes, 151 (21,8 %) relataram utilizar remédio caseiro. Entre estes, 96 % disseram usar plantas medicinais (totalizando 55 espécies).

O local de obtenção das plantas, citado por mais da metade dos entrevistados, foi o próprio quintal (n= 76; 51,0 %) mas, também, foi mencionada a aquisição em mercados ou lojas de produtos naturais; obtenção com amigos, familiares e vizinhos; farmácia e, somente, quatro (2,7 %) afirmaram obter na Unidade de Saúde. A principal forma de preparo foi o infuso (n= 132; 87,4 %), além de citarem, também, a ingestão na forma de sucos, do fruto *in natura*, de xaropes, entre outras.

Em 2018, MATTOS e colaboradores, publicaram resultados obtidos de um estudo conduzido, também, em Blumenau (SC) mas, desta vez, com os profissionais da Saúde, com o objetivo de avaliar as prescrições e sugestões de plantas medicinais e fitoterápicos, pelos profissionais da ESF. Os dados foram coletados, com auxílio de questionário aplicado a 157 profissionais (42 médicos, 40 enfermeiros, 66 técnicos em enfermagem, 5 odontólogos e 4 técnicos em saúde bucal), entre abril de 2014 e fevereiro de 2015. Foi perguntado, se “acreditam” no efeito das plantas medicinais e fitoterápicos; se os familiares utilizam estas Práticas e, também, se os próprios profissionais fizeram uso. Em todos os casos, as respostas foram positivas, com mais de 85 % de respostas positivas, quando somadas àquelas positivas relacionadas ao uso regular.

Analisaram, igualmente, o posicionamento dos profissionais frente a duas situações distintas: 1- quando o paciente questiona sobre o uso da planta em combinação com a medicação convencional prescrita; 2- quando o paciente solicita substituição da medicação prescrita por plantas medicinais. O resultado da pesquisa foi apresentado na **Figura 1** e mostra que 68,8 % apoiaram a utilização conjunta das duas formas terapêuticas enquanto, somente, 8,3 % tiveram posição contrária. Porém, quanto à substituição, somente, 12,1 % apoiaram e 49 % não apoiaram.

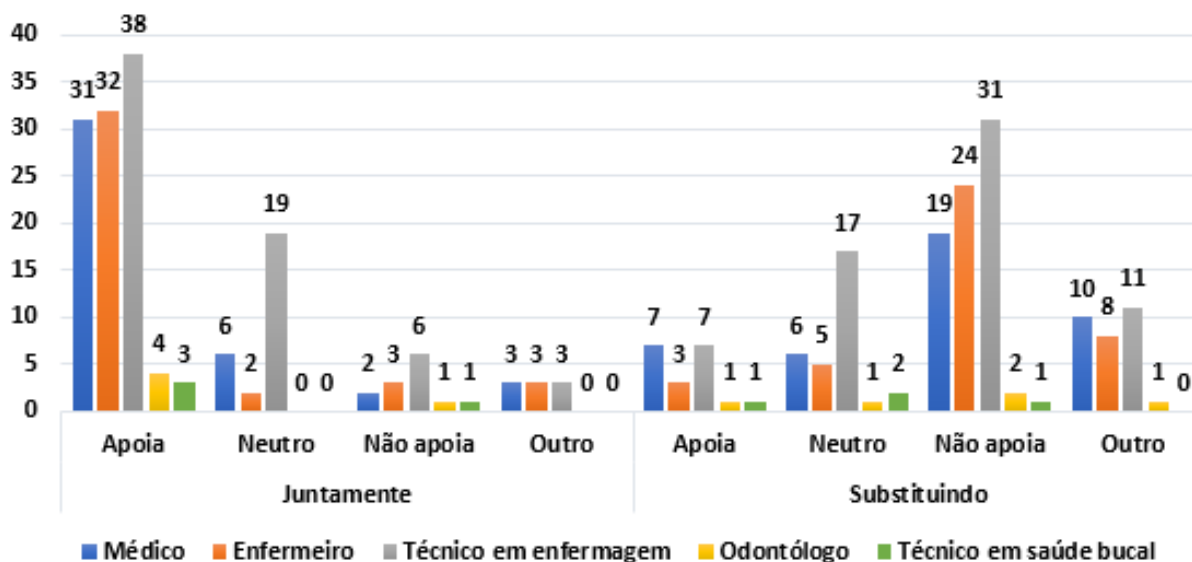


Figura 1 - Posicionamento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) em relação ao questionamento dos pacientes sobre a utilização da planta medicinal ou do fitoterápico, juntamente ou em substituição, à medicação convencional prescrita. [Adaptada de MATTOS et al., 2018]

O mesmo artigo apresentou, igualmente, as cinco plantas mais indicadas pelos profissionais, e o estudo de ZENI e colaboradores, de 2017, listou as dez plantas mais utilizadas pelos pacientes de Blumenau. Os resultados foram dispostos na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Lista das cinco plantas mais indicadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Blumenau (SC) e que estão entre as dez plantas mais utilizadas pelos pacientes usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) no município.

Nome popular	Indicação dos profissionais (%)	Uso dos pacientes (%)
Camomila	10,2	12,6
Erva-cidreira	7,5	17,3
Boldo	7,0	6,6
Malva	5,7	6,0
Maracujá	5,2	3,3

Tabela adaptada de MATTOS et al., 2018; ZENI et al., 2017

Em Pelotas, OLIVEIRA e colaboradores (2012) conduziram pesquisa que visou analisar o uso de fitoterápicos, na região, por meio de entrevistas com os profissionais e pacientes do SUS. Os dados foram coletados em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), entre janeiro e dezembro de 2009, e as entrevistas foram conduzidas, por meio de questionários semiestruturados, sendo um modelo de questionário para os profissionais de Saúde e outro modelo para os pacientes. Ao todo foram entrevistados 60 profissionais e 333 pacientes originados de 33 locais diferentes da cidade.

Entre os pacientes encontraram-se, em sua maioria, mulheres (n= 280; 84%), donas de casa (n= 113; 34 %) e aposentados (n= 51; 15 %), com rendas entre um e dois salários-mínimos (n= 214; 64,2 %) e com número de duas e quatro pessoas por residência (n= 215; 64,5 %).

A maioria dos entrevistados (n = 265; 94,6 %) alegou utilizar plantas medicinais para o tratamento de diversos sintomas. Ao todo, 65 plantas foram citadas e as 25 mais utilizadas encontram-se dispostas, na **Tabela 3**.

A planta mais comum, citada por 29,6 % dos usuários, foi a malva (*Malva sylvestris* L.), com indicação de maior frequência, para o tratamento da dor de dente (31,1 %). Notou-se que, 40 %, destas 65 plantas, foi usada para tratar diferentes tipos de inflamação e a malva foi usada em 46 % destes casos.

Cerca de 52,9 % dos usuários relataram o uso de fitoterápicos no alívio das dores, sendo que a planta mais utilizada, com esta finalidade, foi a macela (*Achyrocline satureoides* (Lam.) DC.); e 55,3 % relataram o uso de fitoterápicos em infecções, sendo a tanchagem (*Plantago major* L.), a planta mais citada (37,3 %).

Parte dos usuários (12 %), com diabetes usou o infuso; sendo a planta mais utilizada a insulina-vegetal (*Cissus sicyoides* L.). No tratamento da obesidade ou do sobrepeso, 22,5 % relataram o uso de infusos tendo sido o de carqueja (*Baccharis trimera* Less.), o mais usado (25,3 %).

Tabela 3 - Espécies vegetais medicinais mais usadas, por 265 pacientes do SUS, na cidade de Pelotas (RS).

Espécie vegetal		Usos	Parte usada/ Modo de Preparo	Local de aquisição
Nome vulgar	Nome científico (Família)			
Alcachofra	<i>Cynara cardunculus</i> subsp. <i>scolymus</i> (Asteraceae)	Emagrecimento, Problemas de Fígado	Folha/ Infuso	Residência
Anis	<i>Pimpinella</i> <i>anisum</i> L. (Apiaceae)	Cólicas, dor de estômago	Folha/ Infuso	Residência
Arnica	<i>Lychnophora</i> <i>ericoides</i> Less. (Asteraceae)	Inflamações	Folha/ Moída	Comércio
Babosa	<i>Aloe arborescens</i> Mill. (Liliaceae)	Gastrite	Folha/ Infuso	Comércio
		Ferimentos	Folha/ Moída	Residência
Baldro	<i>Peumus boldus</i> Molina (Monimiaceae)	Sangramento na gengiva	Folha/ Moída	Vizinhos
		Dor de estômago	Folha/ Infuso	Vizinhos
Capim- Cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) stapf. (Poaceae)	Dores	Folha/ Infuso	Residência
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i> Less. (Asteraceae)	Emagrecimento	Flor/ Infuso	Zona Rural
		Dores	Folha/ Infuso	
Camomila	<i>Matricaria recutita</i> (L.) Rauschert (Asteraceae)	Ansiolítico	Folha/ Infuso	Zona Rural
Chá verde	<i>Camellia sinensis</i> (L.) O. Kuntze. (Theaceae)	Emagrecimento	Folha/ Infuso	Comércio
Cidreira	<i>Melissa</i> <i>officinalis</i> L. (Lamiaceae)	Infecções, febre	Folha/ Infuso	Comércio
		Dor de cabeça		Rua
Erva-de-Bicho	<i>Polygonum</i> <i>hydropiper</i> L. (Polygonaceae)	Problemas de fígado	Folha/ Infuso	Rua
		Ferimentos		Rua
Erva Santa	<i>Aloysia</i> <i>gratissima</i> (Gill. et Hook) Troncoso (Verbenaceae)	Dor de cabeça	Folha/ Infuso	Residência
		Diabetes		Comprado
		Inflamações		Comércio

Tabela 3 - Continuação

Espécie vegetal		Usos	Parte usada/ Modo de Preparo	Local de aquisição
Nome vulgar	Nome científico (Família)			
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill. (Apiacea)	Insônia	Folha/ Infuso	Residência
Guaco	<i>Mikania</i> spp. (Asteraceae)	Gripe	Folha/ Infuso	Comércio
Insulina- vegetal	<i>Cissus sicyoides</i> L. (Vitaceae)	Diabetes	Folha/ Infuso	Residência
Jambolão	<i>Syzygium jambolanum</i> (Lam.) DC. (Myrtaceae)	Diabetes	Folha/ Infuso	Residência
Laranjeira	<i>Citrus sinensis</i> L. Osbeck. (Rutaceae)	Bronquite Dores	Folha/ Infuso	Residência
Loro	<i>Laurus nobilis</i> L. (Lauraceae)	Dores	Folha/ Infuso	Residência
Macela	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC. (Asteraceae)	Dor de estômago	Folha/ Infuso	Vizinhos
		Dor de dente		Comércio
Malva	<i>Malva sylvestris</i> L. (Malvaceae)	Infecções Sangramento na gengiva	Folha/ Infuso	Residência Comércio
Murta	<i>Myrtus communis</i> L. (Myrtaceae)	Emagrecimento	Folha/ Infuso	Residência
Palminha	<i>Tanacetum vulgare</i> L. (Asteraceae)	Problemas digestivos	Folha/ Infuso	Residência
Picão Branco	<i>Galinsoga parviflora</i> Cav. (Asteraceae)	Infecções Inflamações	Folha/ Infuso	Residência
Sabugueiro	<i>Sambucus nigra</i> L. (Adoxaceae)	Herpes Problemas de intestino	Flor/ Infusão Folha/ Infuso	Comércio Zona Rural
		Infecções		Vizinhos
Tanchagem	<i>Plantago Major</i> L. (Plantaginaceae)	Inflamações Dor de garganta	Folha/ Infuso	Comércio Comércio

Tabela adaptada de OLIVEIRA et al., 2012.

Com relação aos profissionais de Saúde entrevistados, várias especialidades compuseram a amostra: clínicos gerais, psiquiatras, pediatras, neurologistas, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, dentistas e nutricionistas, sendo 40 % (n = 24) dos entrevistados enfermeiros e 28,3 % (n = 17) médicos. Os entrevistados afirmaram “acreditar” nos efeitos positivos da Fitoterapia (81,4 %), mas apenas 28,8 % indicaram aos seus pacientes. O estudo revelou ainda que, 78 % dos profissionais não receberam informações sobre o uso de plantas medicinais na Graduação e que, mais da metade dos profissionais, não respondeu à questão referente ao uso de Fitoterápicos, demonstrando baixo nível de aceitabilidade, por parte deles (OLIVEIRA et al., 2012).

4.4 Homeopatia

A Homeopatia trata-se de é uma abordagem terapêutica de caráter holístico, que considera o ser humano como uma entidade complexa, sendo necessário, assim, identificar a suscetibilidade mórbida individual, traduzida na totalidade dos sintomas característicos (psíquicos, emocionais, biomédicos e físicos) manifestos pelo enfermo, a fim de escolher, em um segundo momento, um medicamento. No contexto terapêutico, a metodologia envolve três princípios fundamentais: a Lei dos Semelhantes; a experimentação no homem sadio; e o uso da ultra-diluições de medicamentos (BRASIL, 2018).

Embora a homeopatia seja uma Prática antiga, não foram encontrados muitos artigos sobre o assunto. As pesquisas encontradas, sobre Homeopatia, abordam, sobretudo, metodologias qualitativas em relação à representatividade dos usuários frente ao tratamento com medicamentos homeopáticos; análise sobre o ensino desta Prática nos cursos de medicina; e sobre o ponto de vista dos gestores de Saúde do SUS.

Um estudo conduzido, por OLIVEIRA e colaboradores (2018), no ano de 2014 na Universidade Federal Fluminense (UFF) visou analisar a trajetória do ensino da Homeopatia no curso de Graduação médica. Esta universidade iniciou os estudos sobre a Prática em 1994.

A pesquisa, de caráter qualitativo, realizou um levantamento documental (ementas e programas), observação direta das aulas e entrevistas individuais com três coordenadores de disciplinas, treze alunos e seis ex-alunos, que cursaram uma o mais

disciplinas em até dois anos, sendo as disciplinas que abordam a medicina homeopática: (1) Trabalho de Campo Supervisionado I – tema das Práticas Integrativas e Complementares, (2) Introdução à Homeopatia, (3) Propedêutica Homeopática, (4) Terapêutica Homeopática e (5) Saúde e Sociedade V, sendo a primeira e a última disciplinas obrigatórias e, as demais disciplinas optativas.

Os resultados mostraram que, dentre a média de oitenta alunos por turma, assistem a disciplina obrigatória (1) uma média de 12 a 15 alunos (de 15 a 18,75 %), e a disciplina (5) uma média de 80 (100 %). Já as disciplinas optativas (2), (3) e (4) apresentam uma média de alunos matriculados de 48,7 (60,88 %); 11,24 (14 %) e 4,44 (5,55 %), respectivamente.

Foi observado que os alunos reconhecem a importância do ensino sobre a Homeopatia e, também, de outras formas de tratamentos que oferecem um olhar terapêutico diferente do modelo convencional biomédico, contribuindo, assim, para uma melhor orientação aos futuros pacientes que queiram utilizar esta Prática, uma vez que a demanda por ela é crescente. Com relação as contribuições advindas do seu estudo, os relatos mais frequentes dos alunos afirmam sobre a humanização e integralidade do cuidado.

Os coordenadores das disciplinas homeopáticas afirmaram que as resistências às PICS ocorrem por falta de conhecimento das práticas, preconceito e disputa por estado físico e acadêmico. Os desafios das disciplinas obrigatórias são de ampliá-las e integrá-las com as demais disciplinas do curso de medicina, proporcionando acesso a prática clínica e integração com o modelo biomédico. Outro desafio relatado foi o de contratar professores habilitados em Homeopatia para compor o quadro de professores da universidade.

Os pesquisadores MONTEIRO; IRIART (2007) realizaram estudo de caso em uma Unidade de Saúde do SUS, em Salvador (BA), que oferece atendimento homeopático (**Figura 2**). As informações foram coletadas, entre março e julho de 2004, antes da aprovação da PNPCS, por meio de um questionário semiestruturado e entrevistas posteriores com usuários selecionados.

Ao todo, 112 usuários preencheram o formulário de respostas e 19 (17 %) deles foram entrevistados. Os questionários preenchidos revelaram que, a maior parte dos

pacientes são mulheres (79 %), de cor parda (54 %), com idade média de 44 anos e 2 meses, adeptas do catolicismo (62 %), com ensino fundamental incompleto (45 %) e renda familiar de até 2 salários mínimos (65 %).

Os pesquisadores analisaram os motivos do uso da Homeopatia e descobriram que, muitos pacientes procuraram a Homeopatia, sem ter conhecimento prévio sobre ela, tendo buscado esta forma de tratamento por falta de eficácia do alopático e/ou por indicação de pessoas que fizeram uso de medicamentos homeopáticos, anteriormente. Os entrevistados demonstraram ainda satisfação no fato de o medicamento ter uma abrangência holística e nas consultas individualizadas, com longo tempo para serem ouvidos.



Figura 2 – Motivos listados por cento e doze pacientes da Unidade de Saúde de Salvador (BA) para busca de tratamento homeopático. [Adaptada de: MONTEIRO, IRIART, 2007]

Em estudo realizado por SALLES e SCHRAIBER, em 2009, foram entrevistados 16 gestores do SUS, nos seguintes municípios : Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP), Vitória (ES), Juiz de Fora (MG), Dourados (MGS) e Brasília (DF) para analisar os motivos pelo qual apoiaram, ou não, o oferecimento da Homeopatia, no SUS. Dentre os motivos para o apoio citaram: demanda social, qualidade das consultas, baixo custo e possibilidade de atuar na promoção à saúde. Em contrapartida, estão os motivos para a

resistência, que são de cunho científico: desconhecimento do princípio ativo e da ação do medicamento homeopata no organismo; e o fato de não fornecer respostas imediatas às doenças agudas e graves.

4.5 Acupuntura

A Acupuntura refere-se a uma técnica em saúde com origem na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que busca promover, manter e recuperar a saúde, por meio da estimulação de pontos cutâneos espalhados por todo o corpo através da inserção de finas agulhas. A acupuntura pode ser de uso isolado ou integrado, com outros recursos terapêuticos da MTC ou com outras formas de cuidado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece para a acupuntura, aos estados-membros, orientações para formação e prática por meio dos *Benchmarks for Training and Practice in Acupuncture* (BRASIL, 2018).

Em 2013, investigação de SILVA & TESSER, realizaram análise qualitativa das experiências de usuários da Acupuntura do SUS na cidade de Florianópolis (SC) por meio de entrevistas entre outubro de 2011 e abril de 2012. Os entrevistados foram trinta pacientes atendidos nas policlínicas municipais, no hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e em centros de saúde com profissionais da ESF especializados em acupuntura.

No estudo observou-se que quadros de dor são o principal motivo para encaminhamento a esta forma de tratamento e que 70 % destes pacientes relataram melhora na sensação da dor de 60 % a 100 %. O estudo revelou ainda que 70 % dos pacientes relataram melhoras em outros aspectos além da queixa principal, demonstrando o caráter holístico desta prática (SILVA; TESSER, 2013).

Os pesquisadores DORIA, LIPP e SILVA (2012) conduziram um estudo em São Paulo, que analisou o uso da acupuntura na sintomatologia do estresse, em uma amostra de 20 indivíduos, entre 21 e 65 anos, que possuíam uma queixa que se caracterizava como estresse (baseado no Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp - ISSL). Por meio de um questionário foram avaliados os dados clínicos dos pacientes. A análise investigou também a intensidade da queixa, por meio de uma Escala Analógica Visual (EAV) que o

paciente marcava a intensidade entre 1 e 10, sendo 1 para pouco incômodo e 10 para muito incômodo.

Os resultados mostraram que as principais queixas foram: cansaço constante (30 %), pensar constantemente em só assunto (15 %) e ansiedade/angústia diária (15 %). Com relação ao tempo da queixa, este variou de 1 mês a 120 meses, sendo a média de 36,7 meses.

Os pacientes foram submetidos a 10 sessões de acupuntura, realizadas por psicólogos acupunturistas. Observou-se que com o tratamento realizado houve uma redução de 75 % da presença de estresse na amostra investigada, sendo que, nos 25 % que ainda permaneceram com sintomas de estresse, houve uma redução no nível da sintomatologia. Com relação a intensidade da queixa, houve uma redução na média de 8,1 para 3,2 (em uma escala de 1 a 10, que foi assinalada com relação ao incômodo). O estudo concluiu que a acupuntura foi eficaz para reduzir a sintomatologia do estresse.

Em 2012, MACHADO, OLIVEIRA e FECHINE, publicaram um estudo de abordagem qualitativa que visou identificar o conhecimento e a percepção de professores universitários, médicos, sobre a Acupuntura.

O estudo foi conduzido na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), por meio de entrevistas com 15 professores, de julho a dezembro de 2010. Os resultados mostraram que a maior parte dos entrevistados não busca espontaneamente informações sobre acupuntura, mas concordam que deveriam buscar, uma vez que precisam estar capacitados frente a demanda crescente. Os entrevistados responderam positivamente quando questionados sobre a inclusão da Acupuntura na grade curricular de medicina, e foram unânimes quando questionados sobre a autonomia do paciente que demonstra interesse em utilizar tal terapia.

Para investigar o conhecimento dos profissionais, foi questionado sobre as indicações e contraindicações desta prática, obtendo-se como resposta para indicação: dores crônicas de origem osteomuscular, tabagismo, obesidade e sintomas psicossomáticos; sobre as contraindicações, poucos conheciam alguma, e as respostas obtidas foram: distúrbios de coagulação, hemofilia, uso de medicamentos anticoagulantes, risco de contaminação e gravidez. As respostas evidenciaram pouco conhecimento sobre a Prática, uma vez que esta apresenta como contraindicação uso

durante a gravidez, sobre dermatites ou áreas tumorais, e em portadores de marca-passo.

4.6 Informações do Ministério da Saúde (MS)

Em 2018, o Ministério da Saúde publicou, em sua página na internet, dados sobre o número de atendimentos individuais por estado federativo e a quantidade de municípios, destes estados, que ofertaram as Práticas Integrativas, em 2017. As informações foram compiladas, na **Tabela 4**.

Tabela 4 - Número de municípios, por região e estado do país, que ofertaram as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e o número de atendimentos registrados, em 2017.

Região	Estado	Atendimentos individuais.	Quantidade de municípios
NORTE	Acre	nd	11
	Amazonas	600	32
	Roraima	5.500	8
	Amapá	15.000	10
	Rondônia	110.000	25
	Pará	11.000	88
	Tocantins	500	68
NORDESTE	Maranhão	13.000	96
	Piauí	700	105
	Ceará	32.000	125
	Rio Grande do Norte	6.000	92
	Paraíba	11.000	113
	Pernambuco	20.000	122
	Alagoas	2.500	73
CENTRO OESTE	Sergipe	2.500	33
	Bahia	9.000	228
	Mato Grosso	26.800	71
	Goiás	34.600	136
	Distrito Federal	41.000	-
SUDESTE	Mato Grosso do Sul	nd	nd
	Minas Gerais	105.000	564
	São Paulo	476.900	367
	Espírito Santo	12.000	40
	Rio de Janeiro	110.000	58
SUL	Paraná	37.000	165
	Santa Catarina	40.000	191
	Rio Grande do Sul	67.700	267

Tabela adaptada de Ministério de Saúde, 2018. **Nd**: dado não disponibilizado

5 DISCUSSÃO

Os resultados apresentados nas pesquisas de SOUSA et al. (2012) e SOUSA; TESSER (2016) sobre o número de serviços de Saúde e de profissionais cadastrados no CNES, nos municípios selecionados, mostraram aumento do número de cadastros nos três municípios, durante o período abordado, o que era previsível em função da aprovação da PNPICS, em 2006, supondo que a política tem contribuído para estimular a oferta e produção destas Práticas. Porém, é importante salientar que, dados mais específicos, como o número de atendimentos realizados, compilados por meio de monitoramentos, é mais efetivo para certificar esta suposição.

Um resultado observado foi que, o número de profissionais cadastrados, em 2011, nos municípios de Campinas e Florianópolis, foi menor que o número de serviços cadastrados nestes municípios, o que sugere haver outros profissionais, além dos cadastrados, exercendo as Práticas, nestes locais, porém, sem registro no CNES. Isto se deve, provavelmente, a limitações no sistema, referentes às profissões listadas, gerando subnotificações ou, ainda, por falta de atualização das informações prestadas pelos gestores dos serviços de Saúde.

De toda forma, é importante investigar a questão com estes gestores e solucionar o problema para que o CNES possa ser, efetivamente, uma das principais ferramentas no auxílio aos monitoramentos das PICS (SOUSA et al., 2012).

Embora o MS estimule a oferta e produção das PICS, em diversos estudos, verificou-se que, a oferta dos serviços está relacionada ao apoio da gestão local e dos interesses dos profissionais (SOUSA et al., 2012). Em estudo que analisou o conhecimento dos gestores da Saúde dos municípios do estado de São Paulo sobre a PNPICS, constatou-se que, a maioria deles desconhecia a política ou a conhecia, parcialmente, e não apresentou interesse pela mesma. No entanto, alguns deles tinham conhecimento, por completo, e a utilizaram na implementação ou manutenção da PIC ofertada no município.

Um dos motivos listados para o desinteresse dos gestores foi a falta de explicação com relação ao financiamento, quanto a: responsabilidades, valores e fluxos do

recebimento do recurso, todos, colaborando para o não investimento nestas Práticas (GALHARDI; BARROS; LEITE-MOR, 2013).

Embora as práticas contempladas, na PNPICS, há muito tempo, sejam conhecidas e utilizadas pela população, a inclusão nos cursos de Graduação da Área da Saúde, ainda, é limitada, recebendo pouca atenção. Em algumas universidades federais e estaduais são oferecidas disciplinas optativas sobre o assunto, porém, a maior parte dos cursos sobre este assunto é de origem privada. Este cenário corrobora para dificultar a expansão das PICS, junto ao SUS (OLIVEIRA et al., 2012; SOUSA et al., 2012).

Os estudos conduzidos sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos, realizados com a amostragem de Blumenau, demonstraram que, há interesse por parte da população (20,7 % da amostragem populacional do estudo utiliza planta medicinal) e, também, por parte dos profissionais da ESF, em apoiar esta PIC, no SUS local.

O uso de plantas medicinais sem a supervisão de um profissional capacitado é preocupante, por não ser isento de riscos à saúde.

Entre as espécies vegetais mais usadas e indicadas nos estudos, conforme a **Tabela 2**, está o maracujá, cuja gênero *Passiflora*, pode interagir com hipnóticos e ansiolíticos; e o “boldo-de-jardim” (*Plectranthus barbatus*), que pode ser nefrotóxico. Há, também, a possibilidade de toxicidade intrínseca da planta ou de contaminação por outra espécie próxima, durante a coleta, demonstrando a importância de adquirir a planta por meio de fontes confiáveis que sabem como cultivá-las e conhecem as contra-indicações (ZENI et al., 2017).

O estudo conduzido, em Blumenau, apontou, também, que a maioria dos profissionais apóia a utilização conjunta da planta medicinal com o medicamento alopático prescrito pelo médico, mas quando foram questionados com relação à substituição do medicamento alopático pelo fitoterápico/planta medicinal, poucos apoiaram. Tais resultados podem ser justificados pelo fato de que estes profissionais baseiam-se, na Biomedicina e nos conhecimentos científicos relativos à ação dos medicamentos alopáticos, conhecimentos, estes, obtidos nos cursos de formação profissional (THIAGO; TESSER, 2011).

O estudo de OLIVEIRA et al. (2012), realizado em Pelotas (RS), revelou que, grande parte dos entrevistados utilizaram plantas medicinais (94,6 %).

Entre as vinte e cinco plantas mais utilizadas, dez (40 %), estão presentes na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) (BRASIL, 2009) e dezesseis (64 %) constam da Cartilha de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do CRF-SP (CRF, 2019).

O MS elaborou a RENISUS, que é uma lista de setenta e uma espécies de plantas medicinais com potencial para gerar produtos para o SUS. O objetivo desta lista é orientar pesquisas no desenvolvimento de fitoterápicos, que garantam segurança e eficácia para a saúde da população. Por sua vez, a Cartilha do CRF foi desenvolvida, em 2009, e revisada, em 2012, com o objetivo de torná-la material de referência e consulta, no dia-a-dia. Também foram consultados o MFFB e o FFFB1S1, que apresentam, por objetivo, fornecer evidências científicas para o prescritor. As informações compiladas foram dispostas na **Tabela 5**.

Tabela 5 - Lista das vinte e cinco plantas medicinais mais citadas pelos usuários do SUS, na cidade de Pelotas (RS) e sua inscrição em documentos e compêndios oficiais relacionados à Fitoterapia no Brasil.

Nome Popular	Nome científico	RENISUS	Cartilha do CRF-SP	MFFB	FFFB1S1
Alcachofra	<i>Cynara scolymus</i> L.	+	+	+	+
Anis	<i>Pimpinella anisum</i> L.	-	+	-	-
Arnica	<i>Lychnophora ericoides</i> Mart.	-	-	-	-
Barbosa	<i>Aloe arborescens</i> Mill.	+	+	+	-
Boldo	<i>Peumus boldus</i> Molina	-	+	+	-
Capim-cidreira	<i>Cymbopogon citratus</i> DC.Stapf.	-	+	-	-
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i> Less. (DC.)	+	+	-	+
Camomila	<i>Matricaria recutita</i> L.	+	+	+	-
Chá verde	<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze	-	-	-	-
Cidreira	<i>Melissa officinalis</i> L.	-	+	-	+
Erva-de-bicho	<i>Polygonum hydropiper</i> L.	+	+	-	-
Erva Santa	<i>Aloysia gratissima</i> (Gillies & Hook.) Troi	-	-	-	-
Funcho	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	+	+	-	+

Guaco	<i>Mikania</i> spp.	+	+	-	+
Insulina	<i>Cissus sicyoides</i> L.	-	-	-	-
Jambolão	<i>Syzygium jambolanum</i> (Lam.) DC	+	-	-	-
Laranjeira	<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck	-	+	-	-
Louro	<i>Laurus nobilis</i> L.	-	-	-	-
Macela	<i>Achyrocline satureioides</i> (Lam.) DC	-	+	-	+
Malva	<i>Malva sylvestris</i> L.	+	+	-	-
Murta	<i>Myrtus communis</i> L.	-	-	-	-
Palminha	<i>Tanacetum vulgare</i> L.	-	-	-	-
Picão Branco	<i>Galinsoga parviflora</i> Cav.	-	-	-	-
Sabugueiro	<i>Sambucus nigra</i> L.	-	+	-	+
Tanchagem	<i>Plantago major</i> L.	+	+	-	+

Adaptado de OLIVEIRA et al., 2012.

Nota: + indica presença / - indica ausência. RENISUS: Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. MFFB: Memento de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. FFFB1S1: Primeiro Suplemento do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira.

Malva, comumente utilizada para dor de dente, infecções e sangramento da gengiva, por meio do infuso das folhas, consta da RENISUS, corroborando para a importância desta lista para o SUS; e na Cartilha do CRF-SP, que orienta como fazer o infuso das folhas, a via de utilização e a indicação, sendo que esta última está de acordo com o utilizado pela população de Pelotas.

A literatura afirma que a *Malva sylvestris* L. tem importantes propriedades terapêuticas como: antioxidante, integridade do tecido cutâneo e antiinflamatória, cujos efeitos farmacológicos são atribuídos às folhas e flores, devido à presença de flavonoides e mucilagens, nestas partes (GASPARETTO et al., 2012).

Outra planta com resultado de uso expressivo, e que consta na RENISUS, é a Tanchagem, utilizada pela população estudada em infecções, porém a via tópica, recomendada para o uso do infuso das folhas, chama a atenção, uma vez que, os entrevistados afirmaram que a forma mais comum de utilização das plantas medicinais é por meio de chás (infusos) que são ingeridos, demonstrando assim que, o conhecimento

tradicional e popular sobre as plantas medicinais é importante quanto às indicações, porém a forma de preparo, posologia e contra-indicações são informações importantes que devem ser transmitidas pelo profissional da Saúde.

A literatura afirma que *Plantago major* L. é eficaz contra feridas, apresentando ação antiulcerativa, antiinflamatória, antibacteriana, entre outras. Muitos compostos bioativos são nela encontrados, como: mucilagens, flavonoides, terpenoides, compostos fenólicos e outros, em quase todas as partes da planta como: sementes, folhas, flores e raízes (ADOM et al., 2017).

Para alívio da dor de estômago a planta mais citada foi a Macela, que não está presente, na RENISUS, mas consta na Cartilha do CRF-SP e no FFFB1S1, cuja indicação está de acordo com a forma utilizada pela população do estudo, porém as referências oficiais orientam a utilizar inflorescências na forma de infuso, e não as folhas, como relatado pela população. A literatura informa haver evidências que apoiam o uso tradicional de *Achyrocline satureioides* (Lam.) DC., como agente: antiinflamatório, hepatoprotetor, antioxidante, imunomodulador, antimicrobiano, antitumoral e fotoprotetor. Os compostos responsáveis pela atividade da planta, encontram-se nas inflorescências, sendo flavonoídicos, como: quercetina, 3-O-metilquercetina e luteolina (MORESCO et al., 2017).

Estes dados corroboram que, o uso de plantas medicinais deve ser realizado com o acompanhamento de um profissional da Saúde e que este dispõe de materiais para auxiliar nas prescrições e orientações aos pacientes.

Outra Prática Integrativa analisada foi a Homeopatia, uma prática que chegou oficialmente ao Brasil, em 1840, mas era utilizada por minorias sendo ligada, principalmente, a algumas práticas religiosas. A partir da década de 70 começou a ser vista como uma alternativa terapêutica com surgimento da insatisfação com a medicina oficial, mais tecnicista e menos integralizadora. Em 1980, foi reconhecida como uma especialidade médica regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina e, em 1988, já havia médicos homeopatas atendendo no SUS, em vinte municípios brasileiros (MONTEIRO; IRIART, 2007).

Os resultados encontrados no estudo conduzido na Unidade de Saúde de Salvador, a respeito dos atendimentos homeopáticos mostram que, apesar de a

Homeopatia estar presente, no Brasil e no SUS, há muito tempo, esta terapia não é muito conhecida pela população e, deste modo, a sua procura se dá, por indicação, quando o tratamento alopático não é eficaz ou não condiz mais com as expectativas do paciente que sai em busca de novas formas de tratamento (MONTEIRO; IRIART, 2007).

Em pesquisa conduzida em uma Universidade, localizada no Sul do Brasil, com estudantes de Graduação dos cursos de Medicina, Farmácia e Odontologia, no período de julho a setembro de 2007, 86,8% dos alunos desconheciam a relação entre a Homeopatia e o SUS, demonstrando que, mesmo após tantos anos do reconhecimento desta Prática, e da sua inclusão na PNPICS, muitos cursos de Graduação ainda não abordaram a temática em sua grade curricular (LOCH-NECKEL; CARMIGNAN; CREPALDI, 2010).

A terceira Prática Integrativa analisada foi a Acupuntura, cuja busca principal é para quadros de dor. Os resultados mostraram que, esta prática, em alguns casos, pode ser apenas complementar ao tratamento convencional, mas em outros pode substituir os medicamentos alopáticos e diminuir efeitos iatrogênicos, como no caso de dores crônicas, quando os pacientes utilizam, com muita frequência, anti-inflamatórios, sendo que o uso contínuo pode provocar reações adversas indesejáveis e não fornecer o efeito almejado, com o tratamento alopático. Para casos como estes, a Acupuntura proporciona uma alternativa eficaz, contribuindo para a saúde e qualidade de vida do paciente. (SILVA; TESSER, 2013)

Os dados informados pelo MS sobre o número de atendimentos individuais e da quantidade de municípios que ofertam as PICS, por estado federativo, revelam que, estas Práticas estão presentes em, praticamente, todo o território Nacional, após onze anos da aprovação da PNPICS, o que mostra o avanço e a importância das políticas públicas em Saúde.

No que tange aos benefícios destas Práticas Integrativas oferecidas pelo SUS, algumas considerações podem ser tecidas.

O SUS tem como princípios a universalização, a equidade e a integralidade, esta última diz respeito a considerar o indivíduo, como um todo, e atender a todas as suas necessidades, o que tem grande relação com os princípios das PICS, que vão além dos modelos biomédicos fragmentados, tratando do indivíduo, como um todo, podendo

contribuir, assim, para a promoção da saúde (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012), no mais amplo sentido.

Estudos apontam que as PICS estão em um cenário favorável para o seu desenvolvimento e ampliação, uma vez que há insatisfações dos pacientes com a Medicina convencional em função dos limites de seus diagnósticos, que desqualificam os sintomas que não sejam estudados por suas tecnologias, bem como dos limites terapêuticos, que se restringem ao controle de doenças ou sintomas, e, também, a abordagem Biomédica dedica pouco tempo ao paciente durante as consultas (TESSER, 2009).

Além disto, essas Práticas buscam meios terapêuticos mais simples, com menos tecnologia e, desta forma, os custos são menores. Para os pacientes há a vantagem, igualmente da redução de despesas com saúde e de redução de danos potenciais, uma vez que, de forma geral, são menos iatrogênicas, bem como oferecem maior autonomia ao paciente (TESSER; BARROS, 2008).

6 CONCLUSÃO(ÕES)

O cenário mostra-se favorável ao crescimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) tendo em vista os incentivos da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, além de que a população busca e tem interesse por estas Práticas. Além do interesse dos pacientes pelo seu oferecimento, há, também, o apoio de profissionais, principalmente, os não médicos, pois outras ocupações na Área da Saúde são valorizadas também, para a disponibilização destas outras terapêuticas cuja abordagem é multidisciplinar.

Após a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, em 2006, alguns estudos avaliaram a produção e oferta destas Práticas, em alguns municípios brasileiros, tendo verificado o crescimento da produção, porém, revelaram, também, a existência de algumas lacunas, que limitam a expansão das PICS, estando entre as mais importantes: a não capacitação dos profissionais, a falta de disciplinas que ensinem as terapias alternativas e complementares, nos cursos de Graduação da Área da Saúde, e a dependência do interesse do gestor local para a sua implantação. Além

disto, não se destinam recursos específicos ao oferecimento das PICS, entre outros fatores.

O desenvolvimento do presente trabalho evidenciou a escassez das pesquisas, no âmbito das PICS ofertadas pelo SUS, sugerindo a necessidades de estudos adicionais e de abrangência Nacional, bem como de pesquisas acerca da oferta das outras Práticas, que foram incorporadas, em 2017, e, em 2018, na PNPICS, a saber: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia e yoga.

7 BIBLIOGRAFIA

ADOM, M.B.; TAHER, M.; MUTALABISIN, M.F; AMRI, M.S; KUDOS, M.B.A; SULAIMAN, M.W.A; SENGUPTA, P.; SUSANTI, D. Chemical constituents and medical benefits of *Plantago major*. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v.96, p. 348–360, 2017.

BRASIL. ANVISA. **Memento Fitoterápico**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/2909630/Memento+Fitoterapico/a80ec477-bb36-4ae0-b1d2-e2461217e06b>>. Acesso: 12 mar 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PNPIC Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 27 fev 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plantas Medicinais de Interesse ao SUS - RENISUS**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/07/renisus.pdf>>. Acesso em: 12 mar 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Glossário Temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>>. Acesso em: 27. fev. 2018.

BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. São Paulo, 2019. 4ªed. Disponível em: <<http://www.crfsp.org.br/565-assessoras/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/acoes/8467-cartilha-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos.html>>. Acesso em: 27. fev. 2018.

CONTATORE, O.A.; BARROS, N.F.; DURVAL, M.L.; BARRIO, P.; COUTINHO, B.D.; SANTOS, J.A.; NASCIMENTO, J.L.; OLIVEIRA, S.L.; PERES, S.M.P. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, p.3263–3273, 2015.

GALHARDI, W.M.P.; BARROS, N.F.; LEITE-MOR, A.C.M.B. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.1, p.213–220, 2013.

GASPARETTO, J.C.; MARTINS, C.A.F.; HAYASHI, S.S.; OTUKY, M.F.; PONTAROLO, R. Ethnobotanical and scientific aspects of *Malva sylvestris* L.: a millennial herbal medicine. **Journal of Pharmacy and Pharmacology**, v.64, n.2, p. 172–189, 2012.

ISCHKANIAN, P.C.; PELICIONI, M.C.F. Challenges of complementary and alternative medicine in the sus aiming to health promotion. **Rev Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, v.22, n.2, p.233–238, 2012.

LOCH-NECKEL, G.; CARMIGNAN, F.; CREPALDI, M.A. A homeopatia no SUS na perspectiva de estudantes da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.34, n.1, p.82–90, 2010.

MACHADO, M.M.T.; OLIVEIRA, J.C.; FECHINE, Á.D.L. Acupuntura: Conhecimento e

percepção de professores universitários. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.36, n.1, p.41–49, 2012.

MATTOS, G.; CAMARGO, A.; SOUSA, C.A.; ZENI, A.L.B. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde : percepção dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.11, p.3735–3744, 2018.

MONTEIRO, D.A.; IRIART, J.A.B. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.8, p.1903–1912, 2007.

MORESCO, K.S.; SILVEIRA, A.K.; SCHNORR, C.E.; ZEIDÁN-CHULIÁ, F.; BORTOLIN, R.C.; BITTENCOURT, L.S.; MINGORI, M.; HEIMFARTH, L.; RABELO, T.K.; MORRONE, M.S.; CARINI, J.P.; GELAIN, D.P.; BASSANI, V.L.; MOREIRA, J.C.F. Supplementation with *Achyrocline satureioides* Inflorescence Extracts to Pregnant and Breastfeeding Rats Induces Tissue-Specific Changes in Enzymatic Activity and Lower Neonatal Survival. **Biomedicines**, v.5, n.3, p1–14, 2017.

OLIVEIRA, S.G.D.; MOURA, F.R.R.; DEMARCO, F.F.; NASCENTE, P.S.; DEL PINO, F.A.B.; LUND, R.G. An ethnomedicinal survey on phytotherapy with professionals and patients from Basic Care Units in the Brazilian Unified Health System. **Journal of Ethnopharmacology**, v.140, n.2, p.428–437, 2012.

OLIVEIRA, I.F.; PELUSO, B.H.B.; FREITAS, F.A.C.; NASCIMENTO, M.C. Homeopatia na Graduação Médica: Trajetória da Universidade Federal Fluminense. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.42, n.1, p.92–102, 2018.

SALLES, S.A.C.; SCHARAIBER, L.B. Gestores do SUS: apoio e resistências à Homeopatia. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.1, p.195–202, 2009.

SANTOS, M.C.; TESSER, C.D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.11, p.3011–3024, 2012.

SILVA, E.D.C.; TESSER, C.D. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. **Cad. Saúde Pública**, v.29, n.11, p.2186–2196, 2013.

SOUSA, I.M.C.; BODSTEIN, R.C.A.; TESSER, C.D.; SANTOS, F.A.S.; HORTALE, V.A. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, v.28, n.11, p.2143–2154, 2012.

SOUSA, I.M.C.; TESSER, C.D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.1, p.1–15, 2016.

TESSER, C.D. Práticas complementares , racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.8, p.1732–1742, 2009.

TESSER, C.D.; BARROS, N.F. Social medicalization and alternative and complementary medicine: the pluralization of health services in the Brazilian Unified Health System. **Rev Saúde Pública**, v.42, n.5, p.914–920, 2008.

THIAGO, S.C.S.; TESSER, C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares Family Health Strategy doctors and nurses ' perceptions of ABSTRACT. **Rev Saúde Pública**, v.45, n.2, p. 249–257, 2011.

ZENI, A.L.B. PARISOTTO, A.V.; MATTOS, G.; HELENA, E.T.S. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.8, p.2703–2712, 2017.

São Paulo, 24 de abril de 2019

24/04/19 Jaqueline A. dos Reis

Data e assinatura da aluna

24/04/19 Domingue CH Fischer

Data e assinatura da orientadora