Brazilian Journal of
HEALTH AND PHARMACY
Volume 1, Número 4, 2019

Avaliação do uso das práticas integrativas e complementares em saúde por parte da população juiz-forana

Evaluation of the usage of integrative and complementary practices in health by the population of Juiz de Fora.

***PAIVA, S.M.P.[1]; MANFRINI, R.M.[1]; SILVA, N.M.[2]; MIRANDA, D.M.S.[2]; MONTEIRO, F. K. C.[2]**

[1]Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - Minas Gerais, Brasil; [2]Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: *Samara Moreira de Paula Paiva
Rua Padre João Emílio, 145/503 - Bairro Alto dos Passos - Juiz de Fora MG, 36026-440 E-mail: samaramoreira2009@hotmail.com
Telefone: + 55 32 98429 2707

Resumo

O objetivo do trabalho foi investigar o perfil, o conhecimento, o acesso, a aceitabilidade e a percepção das práticas integrativas e complementares (PICS) pelos usuários de uma Unidade Secundária de Atenção à Saúde, no munícipio de Juiz de Fora/MG. Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, realizado no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019, utilizando um questionário semiestruturado. Foram 100 os entrevistados, maiores de 18 anos, que realizam o tratamento com as PICS no Departamento de Práticas Integrativas e Complementares (DPIC). O estudo foi composto majoritariamente por indivíduos do sexo feminino, com idade média de 53 anos, renda familiar mensal de até um salário mínimo e ensino fundamental incompleto. Todos os entrevistados conhecem ou já ouviram falar sobre PICS, 43% adquiriram este conhecimento por meio de amigos, sendo a homeopatia mais conhecida (99,0%). Após o início do tratamento 92,0% sentiu melhora significativa. Todos alegaram utilizar ou já terem utilizado as PICS, o que revela a sua alta recomendação. Ao procurarem a UBS, 98,6% já havia escolhido utilizar as PICS e 45,0% concordaram que a referência ao serviço no DPIC ocorreu de maneira simples, tendo 77,0% interesse em utilizar outras terapias. A grande parte dos usuários não é atendida integralmente pela farmácia da unidade, mas esse não se mostrou um fator limitante quanto à continuidade do tratamento. Nossos resultados sugerem que os usuários possuem um bom nível de conhecimento, além de uma alta utilização das PICS ofertadas no SUS de Juiz de Fora.

Palavras-chaves: Atenção Secundária à Saúde, Humanização da assistência, Integralidade em saúde, Terapias Complementares.

Abstract

An observational cross-sectional study was carried out from December 2018 to January 2019. The aim of this study was to investigate the profile, knowledge, access, acceptability and the perception of the integrative and complementary practices in health (ICPH) by users, in a Secondary Health Care Unit in Juiz de Fora, Minas Gerais. A semi-structured questionnaire was taken by one hundred (N=100) users, over 18 years old, who underwent ICP treatment in the Department of integrative and Complementary practices (DICP). The study consisted mainly of womankind, mean age of 53 years, monthly family income of up to one minimum wage and incomplete elementary education. The interviewees at least have heard about (ICP), 43% acquired this knowledge through friends and homeopathy was the most known practice (99.0%). 98.6% of the interviewees have already chosen to use ICP and 45.0% agreed that the reference to the service occurred naturally. 92.0% of the users reported significant improvement after starting therapy and 77.0% showed interest in using some therapies. All claimed to use or have already used at ICP, which shows their high recommendation. Most users are not fully served by the unit's pharmacy, but this was not a limiting factor regarding the continuity of

treatment. The results revealed that PICS, offered by Unified Health System (*Sístema Único de Saúde*) (SUS), are well known and greatly utilized by the population.

Keywords: Secondary Health Care Unit, Humanization of assistance, Integrality of health care system, Complementary Therapies.

INTRODUÇÃO

O ato de cuidar esteve relacionado com a vida em comunidade e consequentemente, com as tradições e suas manifestações culturais. No entanto, devido às mudanças tecnológicas e socioeconômicas houve a fragmentação do modelo de cuidado. Assim, a visão integral do ser humano foi substituída por um modelo baseado no distanciamento da relação médico-paciente, na simplificação do homem em sistemas biológicos e no mecanicismo (SCHVEITZER et al., 2012).

Em 1974, com a preocupação pela busca de um cuidado centrado na singularidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatizou a necessidade de inclusão da medicina tradicional no Sistema Único de Saúde (SUS). Na Assembleia Geral da OMS sobre Atenção Primária à Saúde (APS) em 1978, discutiu-se sobre a promoção e a integração da medicina, baseada no conceito de que as condições culturais e econômicas são fatores limitantes ao acesso à saúde de determinadas populações (BELTROY, 2016).

Em paralelo com a criação do SUS, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986 ganha destaque por determinar a introdução das práticas alternativas na esfera dos serviços de saúde (SANTOS, TESSER, 2012). Contudo, o marco regulatório ocorreu somente em maio de 2006 quando o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Portaria nº 971, regulamentou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC BRASIL, 2006).

Essa política incorporou no SUS outros recursos terapêuticos e oficializou experiências que já estavam sendo desenvolvidas no país, sendo elas, a homeopatia, as plantas medicinais e fitoterápicos, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a medicina antroposófica e o termalismo social-crenoterapia, além de impulsionar o crescimento de outras práticas (SOUSA, TESSER, 2017).

Neste contexto, as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) abordam de um modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano (BRASIL, 2015), demonstrando que embora, atualmente na cultura contemporânea, o significado do ato de cuidar tenha sido objeto de diversas modificações, esse ainda continua sendo o principal objetivo desses sistemas terapêuticos (LUZ, 2005).

Conforme o Ministério da Saúde, houve um crescimento de 46% na procura por Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2019). A busca cada vez mais intensa por práticas não convencionais demonstra a necessidade do estabelecimento de um diálogo entre a tradição e a medicina moderna (MARQUES et al., 2011). Assim, é importante reconhecer outros modelos de tratamento que não sejam exclusivos da biomedicina e que apresentem a capacidade de atuar na melhoria da qualidade de vida e de estimular a participação ativa do usuário frente ao estado de saúde (TESSER, 2009).

Neste sentido, considerando que Juiz de Fora é um dos cinco municípios mineiros que são referência em PICS (PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA, 2011), o serviço garante a acessibilidade da população a um modelo de saúde baseado na singularidade do indivíduo (BRASIL, 2015), com o objetivo de que o usuário adquira maior autonomia no processo de adoecimento pelo incentivo ao autocuidado.

O presente estudo investigou o perfil, o conhecimento,

o acesso, a aceitabilidade e a percepção das práticas integrativas e complementares pelos usuários de uma Unidade Secundária de Atenção à Saúde, no munícipio de Juiz de Fora/MG, no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal. A pesquisa abordou como sujeito do estudo os 100 primeiros usuários (N=100) que aceitaram ser entrevistados e assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os usuários eram maiores de 18 anos e solicitaram atendimento através da Central de Marcação de Consulta da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou foram diretamente encaminhados para o Departamento de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (DPIC) da unidade secundária de saúde. A coleta de dados foi realizada durante os meses de dezembro de 2018 a janeiro de 2019, no DPIC do PAM Marechal, um dos serviços de atenção secundária, da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. Foi utilizado um questionário semiestruturado impresso adaptado de Deus (2016), composto por questões objetivas e subjetivas, abordando o perfil, o conhecimento, a aceitabilidade, a facilidade de acesso e a percepção dos usuários em relação ao tratamento com as PICS, além do acesso desses aos medicamentos prescritos.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) sob o número CAAE: 99671218.9.0000.5133. A chefia do DPIC foi informada do propósito da pesquisa e dada anuência para a realização do estudo após a aprovação do Comitê de Ética.

No momento da abordagem foi explicado aos usuários o objetivo da pesquisa assim como a respeito da participação ser livre e voluntária. Em seguida, os usuários que concordaram em participar espontaneamente receberam, para assinatura prévia, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aplicação do questionário ocorreu de forma individual, sob a orientação do pesquisador responsável, sem agendamento anterior, em uma sala disponibilizada dentro do próprio serviço.

Os dados foram organizados em planilha de banco de dados utilizando o Microsoft Office Excel 2007, para a construção de tabelas e gráficos a fim de realizar as análises descritivas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos usuários das PICS

Foram convidados a participar do estudo os 100 primeiros usuários que realizaram o tratamento no DPIC durante o tempo pré-estabelecido e que aceitaram ser entrevistados após assinarem o TLCE. A Tabela 1 apresenta os dados socioeconômicos da população de estudo. A amostra foi composta em sua maioria por usuários com média de idade de 53 anos, do sexo feminino 90 (90,0%), casados 49 (49,0%), católicos 56 (56,0%), declarados brancos 42 (42,0%), com renda familiar mensal de até um salário mínimo 43 (43,0%), sendo duas pessoas, o número de dependentes dessa receita 37 (37,0%). Em relação ao local de origem, a maioria dos usuários era de Juiz de Fora 41 (41,0%), possuindo residência do tipo própria, já paga 74 (74,0%), com baixa escolaridade, sendo a categoria profissional do lar a mais frequente 27 (27,0%) em relação às demais profissões, esses dados podem ser observados na tabela 1. O predomínio do sexo feminino foi relatado anteriormente (DACAL, SILVA, 2018; ESTRELA, CAMPOS, 2014; DIAS et al., 2014; MARQUES et al., 2011; CHEHUEN NETO et al., 2010; MONTEIRO, IRIART, 2007) assim como a média de idade (DACAL, SILVA, 2018), o estado civil (CAMARGO et al., 2018; DIAS et al., 2014), a cor (ESTRELA, CAMPOS, 2014; CHEHUEN NETO et al.), a religião (DIAS et al., 2014; MARQUES et al., 2011; MONTEIRO, IRIART, 2007), a renda familiar mensal (ESTRELA, CAMPOS, 2014) e o baixo nível educacional (DIAS et al., 2014; ESTRELA,

CAMPOS, 2014; MARQUES et al., 2011; MONTEIRO, IRIART, 2007). Esses dados além de reafirmarem os achados de outros pesquisadores, possibilitam realizar uma observação acerca do predomínio das mulheres quando comparado aos homens, no que diz respeito à procura de novas formas de trabalhar o processo de adoecimento. Isso pode estar associado ao conceito de sororidade, que surge no momento atual da cultura contemporânea como forma de promover a emancipação do sexo feminino, com uma consequente busca de maior autonomia diante do entendimento de seu papel na sociedade. Dessa forma, há a predominância das mulheres em busca de outras terapêuticas que sejam capazes de contribuir com o processo de autocuidado (ALVES, 2014). De maneira geral, o conhecimento do perfil da população é capaz de contribuir para a melhor adequação dos serviços de saúde de forma a atender as necessidades individuais e coletivas.

Tabela 1: Características socioeconômicas dos usuários do serviço de PICS.

Sexo - N absoluto (%)	**Feminino** - 90 (90,0) **Masculino** - 10 (10,0)
Cor da pele - N absoluto (%)	**Branca** - 42 (42,0) **Parda** - 32 (32,0) **Negra** - 24 (24,0) **Não se declara** - 2 (2,0)
Estado Civil - N absoluto (%)	**Casado** - 49 (49,0) **Solteiro** - 29 (29,0) **Divorciado** - 11 (11,0) **Viúvo** - 9 (9,0) **Separado judicialmente** - 2 (2,0)
Idade - N absoluto (%)	**Maior que 60 anos** - 41 (41,0) **De 50 a 60 anos** - 34 (34,0) **De 30 a 50 anos** - 22 (22,0) **De 18 a 30 anos** - 3 (3,0)
Grau de Escolaridade - N absoluto (%)	**Ensino Fundamental Incompleto** - 37 (37,0) **Ensino Médio Completo** - 27 (27,0) **Superior Completo** - 20 (20,0) **Ensino Fundamental Completo** - 8 (8,0) **Ensino Médio Incompleto** - 5 (5,0) **Superior Incompleto** - 2 (2,0) **Sem escolaridade** - 1 (1,0)
Renda Familiar - N absoluto (%)	**Até 1 salário mínimo** - 43 (43,0) **Entre 1 e 2 salários mínimos** - 32 (32,0) **Entre 2 e 3 salários mínimos** - 13 (13,0) **Entre 3 e 4 salários mínimos** - 8 (8,0) **Entre 4 e 5 salários mínimos** - 1 (1,0) **Entre 5 e 6 salários mínimos** - 1 (1,0) **Mais de 10 salários mínimos** - 1 (1,0) **Sem renda própria** - 1 (1,0)
Tipo de Residência - N absoluto (%)	**Própria, já paga** - 74 (74,0) **Alugada** - 11 (11,0) **Cedida** - 10 (10,0) **Própria, ainda pagando** - 5 (5,0)
Dependentes - N absoluto (%)	**Duas pessoas** - 37 (37,0) **Uma pessoa** - 23 (23,0) **Três pessoas** - 20 (20,0) **Cinco pessoas** - 1 (1,0) **Oito pessoas** - 1 (1,0) **Nenhum** - 1 (1,0)
Religião - N absoluto (%)	**Católico** - 56 (56,0) **Evangélico** - 22 (22,0) **Espírita** - 13 (13,0) **Sem religião** - 4 (4,0) **Testemunha de Jeová** - 3 (3,0) **Budista** - 1 (1,0) **Candomblé** - 1 (1,0)
Formação Profissional - N absoluto (%)	**Do lar** - 27 (27,0) **Aposentado** - 8 (8,0) **Costureira** - 12 (12,0) **Professor** - 5 (5,0) **Técnico de enfermagem** - 5 (5,0) **Demais profissões** - 43 (43,0)
Local de Nascimento - N absoluto (%)	**Juiz de Fora** - 41 (41,0) **Rio Novo** - 4 (4,0) **Tabuleiro** - 4 (4,0) **Chácara** - 3 (3,0) **Mercês** - 3 (3,0) **Rio Pomba** - 3 (3,0) **Demais cidades** - 42 (42,0)

Conhecimento dos usuários em relação às PICS

Quanto à questão acerca do conhecimento em relação às práticas, foi observado que todos os participantes afirmaram conhecer ou já terem ouvido falar sobre PICS, além disso, a grande maioria 84,0% relata conhecer alguém que utiliza/utilizou as terapêuticas (Tabela 2). Outro estudo encontrou dados semelhantes (CAMARGO et al., 2018), esses achados podem estar relacionados ao crescimento nos últimos anos das terapêuticas não convencionais, a representação social proporcionada por esses sistemas (WHO, 2002) e também a insatisfação por parte dos usuários com o modelo tradicional de cuidado (OTANI, BARROS, 2011). Em relação às práticas que são ofertadas na unidade, 77,0% (Tabela 2) conhecem quais são as terapêuticas disponíveis, o que pode estar associado com a principal forma pela qual os usuários adquiriram conhecimento a respeito das PICS, uma vez que (43,0%) responderam ser por meio de amigos e/ou conhecidos (Gráfico 1). Além disso, pelo fato dessas terapias remeterem à tradição e a práticas culturais (SCHVEITZER et al., 2012), a maioria dos usuários disse ter aprendido a utilizá-las com pessoas próximas.

Tabela 2: Frequência do conhecimento dos usuários a respeito das PICS.

Conhece/já ouviu falar - N absoluto (%)	**Sim** - 100 (100,0)	**Não** - 0 (0,0)
Conhece alguém que utilizou/utiliza - N absoluto (%)	**Sim** - 84 (84,0)	**Não** - 16 (16,0)
Sabe quais as PICS ofertadas - N absoluto (%)	**Sim** - 77 (77,0)	**Não** - 23 (23,0)

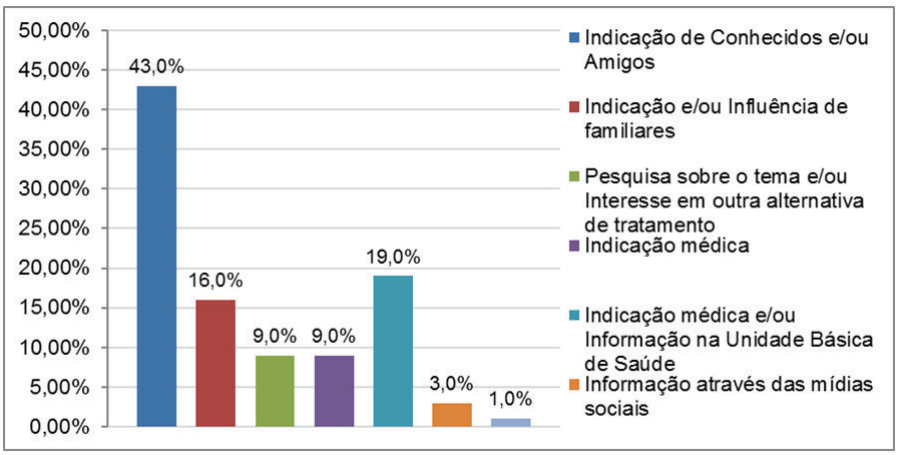

Gráfico 1 - Recurso utilizado pelos usuários para o conhecimento das PICS.

Ao descreverem sobre as PICS conhecidas, a maioria apontou aquelas que estão disponíveis na unidade. A homeopatia foi a prática mais conhecida (99,0%) entre os usuários (Gráfico 2), está de acordo com os achados de outros autores (CAMARGO et al., 2018; CHEHUEN NETO et al., 2010). A alta porcentagem encontrada pode ser explicada pelo contexto da propagação da terapêutica, ocorrida entre os séculos XIX e XX, no qual as boticas homeopáticas, a aproximação da homeopatia com o espiritismo kardecista e a umbanda, além da assistência beneficente realizada por médicos e farmacêuticos à população mais vulnerável, contribuíram para que a homeopatia fosse reconhecida como medicina popular (MONTEIRO, IRIART, 2007).

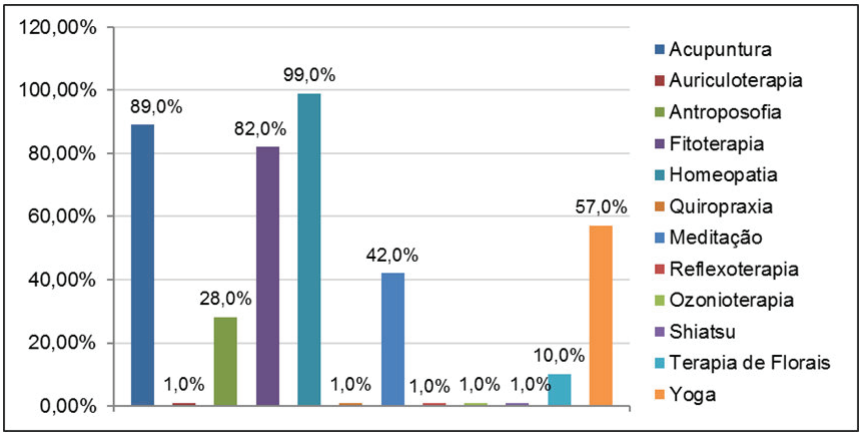

Gráfico 2 - Conhecimento dos usuários em relação as PICS.

Quando indagados sobre a escolha de utilizar as PICS, grande parte da população (24,0%) alegou fazer o uso, pois acredita ser um tratamento mais natural em relação à alopatia e/ou a medicação apresentar poucos efeitos adversos (Tabela 3). Como as PICS são conhecidas por valorizar o indivíduo em todas as dimensões, levando em consideração não só aspectos físicos, mas também elementos emocionais, isso afeta diretamente a forma de interpretação do processo saúde-doença e consequentemente favorece a ades**ão desses tipos de terapêuticas** (DACAL, SILVA, 2018). Nesse contexto, ainda foram descritas pelos usuários as queixas clínicas que justificavam a procura pelo tratamento com as PICS. As doenças alérgicas representaram a maior frequência 8,0% em relação aos demais quadros clínicos citados, que totalizaram um valor de 35,0%. Outros autores (NAGAI, QUEIROZ, 2011; MONTEIRO, IRIART, 2007) também constataram essa queixa entre os usuários, afirmando, que nesses casos terapias como, a acupuntura e a homeopatia, entre outras PICS, contribuem para a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Tabela 3: Justificativa dos usuários em relação à escolha do uso das PICS.

Escolha do uso	N(100)	%
Tratamento amplo e diferenciado	14	14,00
Alívio do estresse e melhora na qualidade de vida	1	1,00
Falha do tratamento alopático	5	5,00
Indicação de conhecidos/amigos	1	1,00
Indicação e/ou Informação na Unidade Básica	1	1,00
Indicação médica	4	4,00
Influência e/ou Indicação de familiares	11	11,00
Interesse por terapias naturais	1	1,00
Melhora com o tratamento de acupuntura	1	1,00
Pela praticidade	1	1,00
Para tratamento de queixas clínicas	35	35,00
Tratamento mais natural em relação à alopatia e/ou a medicação com poucos efeitos adversos	24	24,00
Tratamento preventivo	1	1,00

Aceitabilidade das PICS pelos usuários

Em relação à aceitabilidade das PICS pelos usuários, todos os entrevistados já utilizaram ou utilizam alguma prática (Tabela 4). O que corrobora com outros autores (CAMARGO et al., 2018; CHEHUEN NETO et al., 2010) além disso, a alta taxa de utilização das PICS se deve a diversos fatores, o primeiro está relacionado à acessibilidade, pois nos países em desenvolvimento essas terapêuticas encontram-se mais acessíveis se comparado a medicina alopática, sendo que em países pobres essa é a principal forma de cuidado (WHO, 2002). Existe também a preocupação da população quanto aos efeitos adversos dos medicamentos, sendo para muitos um mecanismo diferenciado de tratamento (WHO, 2002). Grande parte dos entrevistados (92,0%) sentiu melhora significativa após o início do uso das PICS, podendo ser observado na tabela 4. Estudos realizados já apontam que mais da metade dos pacientes que realizam o acompanhamento com as PICS, alegaram melhora dos sintomas, principalmente aqueles relacionado às dores no corpo e ao estado de estresse (DACAL, SILVA, 2018). Todos os entrevistados recomendariam o uso das práticas, sendo que 81,0% dos usuários já recomendaram para amigos, familiares e conhecidos. A taxa de recomendação mais frequente foi de seis vezes ou mais, representando 47,0%. É possível que a frequência de indicação esteja relacionada à percepção do usuário quanto à melhora do quadro clínico, ao conhecimento (77,0%) sobre PICS ofertadas (Tabela 2), por ser um tratamento mais natural (24,0%) e com menos efeitos adversos (Tabela 3) e pelo fato de 92,0% dos usuários (Tabela 4) terem sentido melhoras significativas após o início do uso das PICS. Reforçando a ideia discutida anteriormente sobre a utilização das PICS na melhoria na qualidade de vida (DACAL, SILVA, 2018).

Tabela 4: Frequência da aceitabilidade dos usuários a respeito das PICS.

Utilizou/Utiliza - N absoluto (%)	**Sim -** 100 (100,0)	**Não -** 0 (0,0)
Sentiu melhora - N absoluto (%)	**Sim -** 92 (92,0)	**Não -** 8 (8,0)
Recomendaria o uso - N absoluto (%)	**Sim -** 100 (100,0)	**Não -** 0 (0,0)
Frequência de recomendação - N absoluto (%)	**Nenhuma -** 9 (9,0) **Uma vez -** 11 (11,0) **Duas vezes -** 7 (7,0) **Três vezes -** 20 (20,0)	**Quatro vezes -** 4 (4,0) **Cinco vezes -** 2 (2,0) **Seis ou mais vezes -** 47 (47,0)

A maior parte dos usuários se tratam há mais de 5 anos com as PICS (Gráfico 3). As terapias complementares normalmente exigem, um tempo maior de tratamento, justamente por atuarem na causa do desequilíbrio (TELESI JÚNIOR, 2016). De forma geral, a homeopatia foi a principal prática utilizada para tratamento em todos os grupos, representando 20,0% naqueles que tratam há menos de 1 ano, 14,0% para aqueles de 1 a 3 anos, 5,0% para os de 3 a 5 anos e aos que tratam há mais de 5 anos, na qual representou 58,0%. Como a principal abordagem utilizada pelos médicos na unidade é a homeopatia, isso explica o alto nível de utilização da terapêutica (ESTRELA, CAMPOS, 2014).

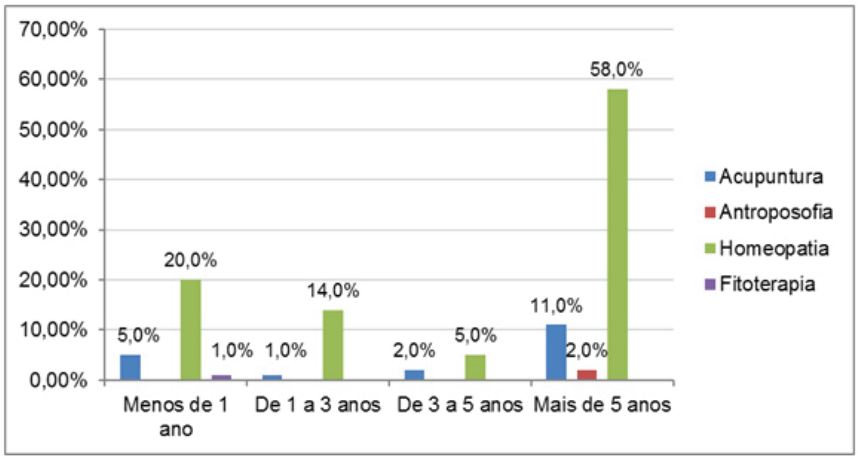

Gráfico 3 - PICS utilizadas e sua relação com o período de tratamento.

Em relação à interrupção do tratamento 72,0% dos entrevistados relataram nunca ter interrompido, mas 28,0% alegaram já ter descontinuado a terapêutica. Isso é uma possível explicação que pode estar relacionada a percepção do usuário quanto à efetividade do tratamento, pois grande parte aponta ter sentido melhora expressiva em relação a redução dos sintomas. Estudos sugerem que o prolongamento do acompanhamento é capaz de gerar resultados ainda melhores (DACAL, SILVA, 2018). Do total dos usuários que já interromperam o tratamento (Gráfico 4) as justificativas mais utilizadas para a interrupção do tratamento pelos homens foram: o período de obra no serviço (50,0%) e, a sensação de que o tratamento não estava fazendo o efeito desejado (50,0%). Enquanto as principais justificativas utilizadas pelas mulheres foram: a falta de tempo (30,7%), a falta de médico no serviço e a percepção de melhora quanto ao quadro clínico (15,3%), seguida pela perda das consultas (11,5%). Estudos apontam que entre as principais razões para o abandono do tratamento estão: os fatores relacionados à própria unidade, como organização, estrutura, relação médico-paciente e à ausência de sintomas (DUARTE et al., 2010).

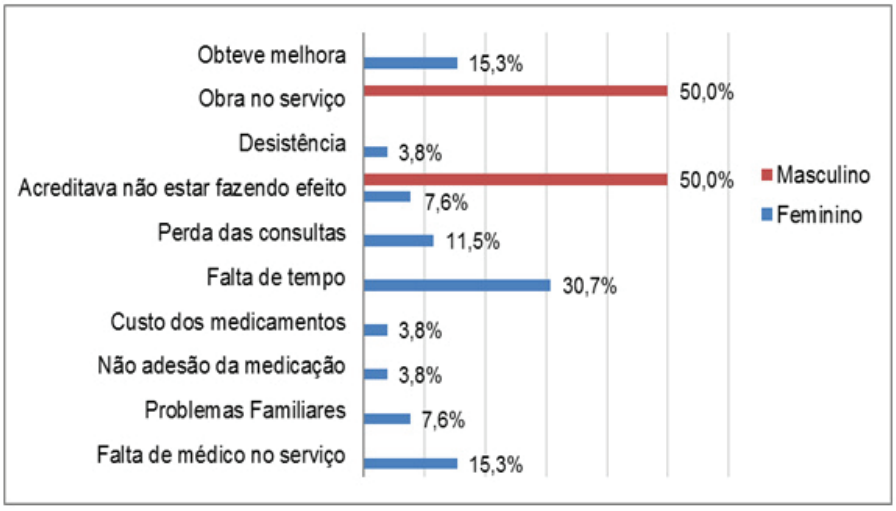

Gráfico 4 - Justificativa pela interrupção do tratamento com as PICS por parte dos usuários.

Facilidade de acesso às PICS

A maioria dos participantes (98,6%) já havia escolhido as PICS como forma de tratamento, quando procuraram a UBS para solicitarem o encaminhamento ao serviço (Tabela 5). A grande demanda pelas práticas advinda dos próprios usuários demonstra a busca por uma nova forma de trabalhar o adoecimento (LIMA et al., 2014). Um achado interessante foi quanto ao incentivo para a busca de um tratamento mais amplo por parte dos profissionais da UBS, pois a maioria dos participantes (75,0%) relatou terem sido estimulados quanto a essa postura (Tabela 5). Um estudo anterior realizado na atenção primária à saúde do munícipio evidenciou a indicação das PICS por parte dos profissionais de saúde que trabalham nessas unidades. Neste estudo, as PICS mais indicadas foram as plantas medicinais e a fitoterapia, embora ainda seja necessária uma maior capacitação desses profissionais (DEUS, 2006). O que demonstra que não só os usuários, mas também os próprios profissionais reconhecem a importância de ampliar a disponibilidade das diferentes terapêuticas (AROUCHA, 2012).

Tabela 5: Comportamento dos usuários a respeito da escolha das PICS e avaliação do papel da UBS quanto à marcação de consulta.

Já havia escolhido - N absoluto (%)	**Sim** - 71 (99,0)	**Não** - 1 (1,0)
Foi incentivado - N absoluto (%)	**Sim** - 54 (75,0)	**Não** - 18 (25,0)

*N=72 usuários que utilizam as PICS através da UBS.

Em relação ao processo de direcionamento para o serviço, a maioria dos participantes, independente da forma de encaminhamento, se público ou privado, concordaram ser fácil independente da prática escolhida (Gráfico 5). Vários estudos destacam a Atenção Primária à Saúde (APS) como o principal meio de inserção das PICS (TESSER et al., 2018). No entanto, no munícipio de Juiz de Fora, apenas duas UBS ofertam a homeopatia e ainda assim com um número limitado de profissionais capacitados (CAMARGO et al., 2018). Demonstrando que o principal acesso a essas terapêuticas, ocorre de fato, no DPIC. A facilidade de acesso observada no estudo, pode estar relacionada ao maior número, tanto de práticas ofertadas quanto de profissionais habilitados no serviço de atenção secundária.

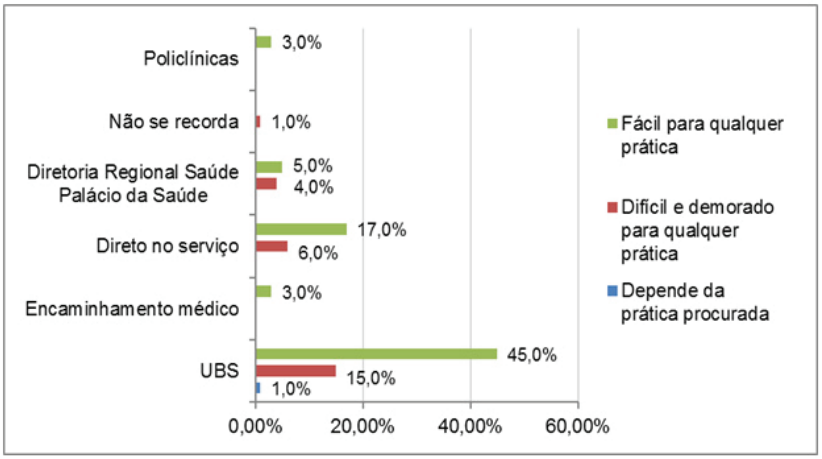

Gráfico 5 - Avaliação do processo de encaminhamento através das UBS para o serviço de PICS.

Análise da percepção do usuário sobre o tratamento

A maioria dos usuários entrevistados (77,0%) possui interesse em utilizar outras práticas além daquelas já ofertadas (Tabela 6). A grande maioria também desconhece a existência do livro de reclamações e sugestões (69,0%), sendo que apenas (31,0%) alegaram ter conhecimento. Dos que possuem conhecimento da existência do livro de reclamações e sugestões, a maioria nunca utilizou (71,0%), sendo que 3,2% apenas escreveu, 9,6% apenas leu e 16,13% leu e escreveu (Tabela 7). Isso pode estar relacionado a qualidade do atendimento (100,0%) e ao tempo adequado das consultas (98,0%) pontos relatados de destaque do serviço. O que demonstra a satisfação dos usuários em relação ao atendimento oferecido. Atrelado a isso a maioria (89,0%) concorda que não há nenhum ponto a melhorar no serviço. Como o cuidado em saúde precisa ser estruturado em consonância com a demanda apresentada pela população, a satisfação do usuário é uma das formas de avaliação dos serviços de saúde, sendo importante para a avaliação das práticas profissionais e a organização do serviço (GOMIDE et al., 2017).

Tabela 6: Análise da percepção dos usuários sobre o serviço de PICS.

Interesse em outras práticas - N absoluto (%)	**Sim** - 77 (77,0)	**Não** - 23 (23,0)
Pontos fortes - N absoluto (%)	**Sim** - 100 (100,0)	**Não** - 0 (0,0)
Pontos a melhorar - N absoluto (%)	**Sim** - 11 (11,0)	**Não** - 89 (89,0)

Tabela 7: Avaliação do conhecimento do livro de reclamações e sugestões.

Conhecimento do livro - N absoluto (%)	**Sim** - 31 (31,0)	**Não** - 69 (69,0)
Para um N=31 da resposta anterior têm-se. Em caso positivo, qual o procedimento realizado.	**Apenas escreveu** - 1 (3,2) **Apenas leu** - 3 (9,6) **Leu e escreveu** - 5 (16,1) **Nunca utilizou** - 22 (71,0)	

A yoga foi à prática de maior interesse com (64,9%), seguida pelas práticas corporais (62,3%) e pela meditação (25,9%) (Gráfico 6). Esses achados corroboram com estudos já realizados (CAMARGO et al., 2018; CHEHUEN NETO et al., 2010), onde os entrevistados também mencionaram quais práticas gostariam que fossem ofertadas no SUS. Logo, percebe-se a aceitação e o interesse dos usuários em terem acesso a outras PICS. Embora a PNPIC englobe um número significativo de procedimentos e terapêuticas de baixo custo, um fator limitante para a implantação de outras práticas dentro dos níveis de atenção à saúde é falta de qualificação nessa área (CHEHUEN NETO et al., 2010).

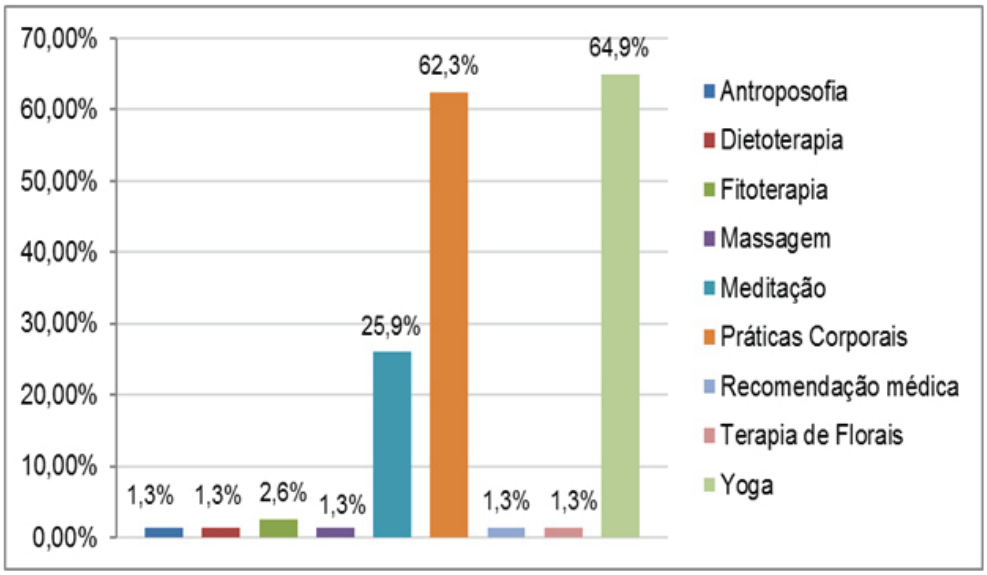

Gráfico 6 - Interesse dos usuários a respeito da implementação de outras PICS no serviço de Atenção Secundária à Saúde.

A fitoterapia foi à prática de maior interesse de aprendizado entre os usuários (48,0%), seguida pela homeopatia (34,0%) e pela acupuntura (29,0%) (Gráfico 7). Isso demonstra que embora, possuam certo grau de conhecimento popular sobre as PICS, grande parte sente a necessidade de esclarecer possíveis dúvidas a respeito das terapêuticas com profissionais habilitados (CHEHUEN NETO et al., 2010).

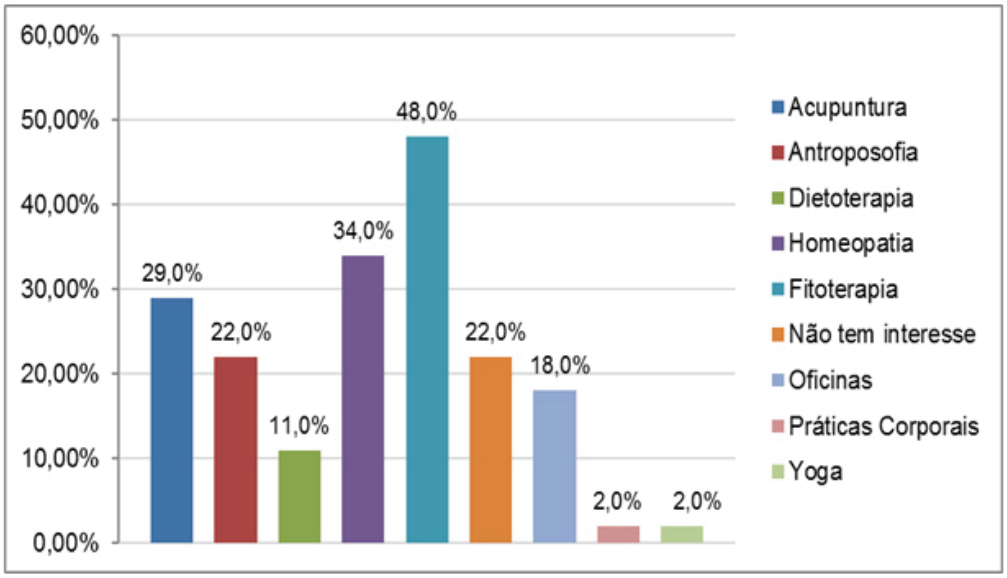

Gráfico 7 - Interesse dos usuários em aprender sobre as PICS.

Acesso aos medicamentos prescritos

Grande parte dos usuários (88,4%) não é atendida integralmente pela farmácia da unidade, o que significa que apenas 11,6% consegue retirar todos os medicamentos prescritos (Tabela 8). Isso pode estar relacionado à falta de recursos materiais necessários para a oferta regular dos medicamentos homeopáticos, pois a disponibilidade dos insumos é um dos fatores que interferem na ampliação do acesso às PICS dentro do SUS (LOSSO, FREITAS, 2017). Dos entrevistados que não são atendidos integralmente pela farmácia, a maioria (90,5%), consegue comprar todos os medicamentos prescritos e 9,5% consegue adquirir apenas parte da prescrição.

Tabela 8: Frequência de acesso dos usuários aos medicamentos prescritos.

A) A farmácia atende toda a receita - N absoluto (%)	**Sim** - 11 (11,6)	**Não** - 84 (88,4)
Total para essa categoria A - N absoluto (%)	**95 -** (100,0) **95 -** (100,0)	
A.1) Em caso negativo, consegue comprar o restante dos medicamentos prescritos - N absoluto (%)	**Consigo comprar todos** - 76 (90,5)	**Consigo comprar alguns** - 8 (9,5)
Total para essa categoria A.1 - N absoluto (%)	**84 -** (100,0)	**84 -** (100,0)

Dos usuários que não são integralmente atendidos, a maior parte (35,7%) gasta em média entre dez e vinte reais por mês para adquirir o restante dos medicamentos. Outros estudos também já demonstraram o preço acessível dos medicamentos homeopáticos (MONTEIRO, IRIART, 2007). Embora a grande maioria dos usuários tenham renda familiar de até um salário mínimo, esse não se mostrou um fator limitante quanto ao acesso aos medicamentos prescritos.

CONCLUSÃO

O presente trabalho concluiu que existe um bom nível de conhecimento e uma alta utilização das PICS por parte dos usuários do SUS. De acordo com os dados obtidos a população também possui o interesse tanto de conhecer quanto de se tratar com outras práticas, uma vez que gostaríam que outras práticas fossem ofertadas no SUS. Vale destacar que como forma de ampliar a oferta das PICS no SUS, algumas ações são necessárias por parte de órgãos feito a Secretaria Municipal de Saúde do munícipio, como o incentivo e a elaboração de uma estrutura que seja adequada para o oferecimento das práticas em todas as unidades de saúde, como forma de contribuir não só no processo de reconhecimento quanto à importância da associação entre a medicina convencional e a utilização das terapias complementares, mas também no processo de inserção das PICS dentro da rede de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves SS. Saberes das mulheres veteranas na economia solidária: sororidade a outra educação. Porto Alegre. Tese [Doutorado em Educação] - Universidade Federal do rio Grande do Sul; 2014. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/104457.

Aroucha EBL. Práticas integrativas e complementares: o interesse em formação dos profissionais da estratégia de saúde da família. Recife. Monografia [Especialista em Saúde Pública] - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/ Fundação Oswaldo Cruz; 2012. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29882/1/51.pdf.

Beltroy CFE. El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud. Lima. Dissertação [Mestrado em Antropologia] - Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponível em: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6274.

Camargo LG, Correa AAM, Gualtierrl A. Conhecimento, acessibilidade e aceitação das práticas integrativas e complementares por usuários do sistema único de saúde em Juiz de Fora-MG. Rev. Cient. Fagoc Saúde, 2018; 3(2): 9-15.

Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Morais GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Assistência integral a saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Esc. Anna Nery, 2014; 18 (4): 628-634.

Chehuen Neto JA, Sirimarco MT, Neto JAD, Valle DA, Martins JSC, C**ândido** TC. Uso e compreensão da medicina alternativa e complementar pela população de Juiz de Fora. Hu Rev., 2010; 36(4): 266-276.

Dacal MPO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. Saúde Deb., 2018; 42(118): 724-735.

Deus, RL. Trabalhadores da atenção primária à saúde e as práticas integrativas e complementares - do uso à indicação. Juiz de Fora. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] - Universidade Federal de Juiz de Fora; 2016.

Dias JS, Melo AC, Silva ES. Homeopatia: percepção da população sobre significado, acesso, utilização e implantação no sus. Rev. Esp. para a Saúde, 2014; 15(2): 58-67.

Duarte MTC, Cyrino AP, Cerqueira ATAR, Nemes MIB, Iyda, M. Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. Ciênc. Saúde Colet., 2010; 15(5): 2603-2610.

Estrela WL, Campos, N.M. Relato de experiência: Juiz de Fora. In: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Caderno de práticas integrativas e complementares no SUS/MG: formação de apoiadores, experiências e conceitos. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Saúde de Minas Gerais; 2014. p. 52-55.

Gomide, MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Gallardo MPS. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. Interf. - Comunic., Saúde, Educ., 2017; 22(65): 387-398.

Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Interface - Comunic., Saúde, Educ., 2014; 18(49): 261-272.

Losso LN, Freitas SFT. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na atenção básica em Santa Catarina, Brasil. Saúde Deb., 2017; 41(3): 171-187.

Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. Physis: Rev. Saúde Colet., 1997; 7(1): 13-43.

Marques LAM, Vale FVVR, Nogueira VAS, Mialhe FL, Silva LC. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. Physis: Rev. de Saúde Colet., 2011; 21(2): 663-674.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no SUS. Diário Oficial da União. mai. 2006; Seção 1 (1): 84.

Ministério da Saúde (Brasil). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: DF; 2015.

Ministério da Saúde (Brasil) [homepage na internet]. Cresce 46% procura por práticas integrativas complementares no SUS, 2019 [acesso em 12 set. de 2019]. Disponível em: http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45294-cresce-46-procura-por-praticas-integrativas-no-sus-2.

Monteiro DA, Iriart JAB. Homeopatia no sistema único de saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. Cader. de Saúde Pública, 2007; 23(8): 1903-1912.

Nagai SC, Queiroz MS. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. Ciên. Saúde Colet., 2011; 16(3): 1793-1800.

Otani MAP, Barros NF. A medicina integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. Ciênc. Saúde Colet., 2011; 3(16): 1801-1811.

Prefeitura Municipal de Juiz de Fora [homepage na internet]. Mais de dez mil usuários fazem ou já fizeram tratamento de homeopatia e acupuntura pelo SUS em JF [acesso em 20 de mai. de 2018]. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=31987.

Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. Ciênc. Saúde Colet., 2012; 11(17): 3011-3024.

Sousa IMC, Tesser CD. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no SUS e integração com a atenção primária. Cader. de Saúde Pública, 2017; 33(1): 1-15.

Schveitzer MC, Esper MV, Silva MJP. Práticas integrativas e

complementares na atenção primária em saúde: em busca da humanização do cuidado. O Mundo da Saúde, 2012; 3(36): 442-451.

Telesi J**únior** E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estud. Av., 2016; (30)86: 99-112.

Tesser CD. Complementary practices, medical rationalities, and health promotion: some overlooked contributions. Cad. Saúde Pública, 2009; 8(25): 1732-1742.

Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. Saúde Deb., 2018; 42(1): 174-188.

World Health Organization. Traditional medicine strategy 2002 - 2005. Genebra: WHO; 2002.

AGRADECIMENTOS

Ao Departamento de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (DPIC) do SUS de Juiz de Fora pela disposição em apoiar o nosso estudo.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

"nada a declarar".