



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



David Martins

**Uma abordagem às Práticas Integrativas e Complementares
associadas aos tratamentos especializados em comorbidades
crônicas, na Estratégia de Saúde da Família.**

Rio de Janeiro
2016

David Martins

Uma abordagem às Práticas Integrativas e Complementares associadas aos tratamentos especializados em comorbidades crônicas, na Estratégia de Saúde da Família.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Adriana de S. Thiago Papinutto

Rio de Janeiro

2016

RESUMO

Cresce mundialmente a procura por tratamentos tradicionais tais como acupuntura, homeopatia, fitoterapia e terapias corporais. Busca-se prevenção e um tratamento mais acolhedor, humanizado, holístico e com menos efeitos colaterais, principalmente nas doenças degenerativas e crônicas não transmissíveis. O modelo biomédico conta com um arsenal diversificado e sofisticado dando suporte imediato para eventos agudos e crônicos, muitas das vezes mal indicados e altamente onerosos à rede privada ou pública e que nem sempre contribuem para a resolubilidade do quadro. Este projeto de intervenção disponibilizará através das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na Estratégia de Saúde da família (ESF), um outro olhar frente as diversas doenças crônicas que evoluem de maneira insatisfatória, sendo uma intervenção de baixo custo e com importante impacto na qualidade de vida desses pacientes. Após consulta clínica selecionou-se alguns pacientes para sessões semanais de acupuntura associada a formulações homeopáticas e orientações nutricionais, principalmente em casos recorrentes em clínica médica. Esperamos além da melhora sintomatológica, um menor número de reincidências e uma diminuição do uso de medicações alopáticas rotineiras como analgésicos e anti-inflamatórios. Evitando-se assim, efeitos colaterais indesejáveis e potencializando os tratamentos especializados já incorporados.

Descritores: Medicina Tradicional; Terapia por Acupuntura; Homeopatia; Estratégia de Saúde da Família.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
1.1 Situação Problema	3
1.2 Justificativa	4
1.3 Objetivos	4
Objetivo Geral	4
Objetivo Específico	4
2. REVISÃO DE LITERATURA	5
2. METODOLOGIA	8
2.1 Público-alvo	8
2.2 Desenho da operação	8
2.3 Parcerias Estabelecidas	8
2.4 Recursos Necessários	9
2.5 Orçamento	9
2.6 Cronograma de Execução	9
2.7 Resultados Esperados	9
2.8 Avaliação	11
3. CONCLUSÃO	12
REFERÊNCIAS	13

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho está vinculado a conclusão do curso de especialização em Saúde da Família ofertado Universidade Aberta do SUS – UNASUS.

A motivação para este projeto de intervenção surgiu a partir da alta demanda de atendimentos médicos referentes a enfermidades crônicas não transmissíveis e, principalmente, de quadros algícos resultantes de doenças osteoarticulares degenerativas. Pacientes que retornam do ambulatório de especialidades relatando pouca ou quase nenhuma melhora com os tratamentos tradicionais indicados, apresentando comorbidades com alta prevalência na terceira idade devido, em grande parte, ao aumento da expectativa de vida no Brasil de mais de 71,6 anos para homens e 78,8 para mulheres (IBGE, 2014).

A intervenção consistiu na implementação, ou melhor, na adaptação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no PSF de Vila Rica, município de Petrópolis - RJ.

Observou-se viabilidade de implementação das PICs na Unidade de Saúde da Família de Vila Rica, por haver estrutura suficiente, por necessitar-se de pouco capital social e haver profissional capacitado para aplicação das terapêuticas.

1.1 Situação-problema

A alta prevalência de tratamentos com resultado insatisfatórios em comorbidades crônicas, as quais, já foram avaliadas e estão sendo acompanhadas pelas especialidades, nos pacientes da Unidade de Saúde da Família Vila Rica, no município de Petrópolis/RJ.

1.2 Justificativa

Há uma demanda significativa de pacientes que retornam ao PSF relatando pouca melhora do quadro clínico decorrente da proposta terapêutica indicada pelo ambulatório de especialidades. Situação mais prevalente quando os pacientes encontram-se na faixa etária acima dos 50 anos e com importantes comprometimentos do sistema osteoarticular somados a doenças crônicas não transmissíveis. Dessa forma, a implementação das Práticas Integrativas e Complementares no cuidado a estes pacientes se torna de grande relevância para melhoria da qualidade de vida.

1.3 Objetivos

- Objetivo geral

Disponibilizar práticas terapêuticas coadjuvantes aos tratamentos especializados para uma melhor qualidade de vida através das Práticas Integrativas e Complementares (PICs).

- Objetivos específicos

- Realizar reunião com a equipe de saúde para apresentar e sensibilizar os profissionais quanto ao projeto;
- Selecionar os pacientes participantes, segundo os seguintes critérios: condição clínica com indicação, ter disponibilidade de aplicação semanal, não ter medo de agulhas e querer participar;
- Planejar, dentro do processo de trabalho, a organização destas práticas Integrativas e Complementares, reorganizando a agenda médica para esses atendimentos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Em todas as sociedades, da antiguidade à modernidade, surgiram indivíduos ou sistemas propondo intervenções terapêuticas face ao adoecimento humano. Intervenções, fruto de momentos culturais diferentes com influências sociais, políticas, ambientais e espirituais diversas.

Num retrospecto de pelo menos 2.500 anos, nota-se uma polarização de dois paradigmas acerca do binômio saúde-doença: um oriental bioenergético, teoria vitalista como a Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvedica e a Homeopatia (essa ocidental porém vitalista); e outro ocidental biomecânico, teoria da causalidade representada pelo atual modelo biomédico (CARILLO, 2008). Ambas caracterizadas como racionalidades médicas embora com pontos importantes de distinção em relação ao conceito sobre saúde (LUZ, 2007).

O vitalismo buscando os desequilíbrios internos do indivíduo do qual compartilha as mesmas estruturas básicas e fundamentais do universo. Com foco no sujeito doente e na sua relação com o ambiente. Enquanto que o segundo, focado na terapêutica e na segmentalização do corpo humano, ganhou força e evidência, principalmente com o avanço tecnológico na área da ciência. Modelo que foca a doença e não o doente, pesquisando e classificando as desordens fisiopatológicas e sua etiologia a fim de poder atuar de maneira direta, mecânica, através de medicamentos específicos, procedimentos cirúrgicos e ou investigativos de alta complexidade (CARILLO, 2008).

Segundo Madel T. Luz (2007), que dirigiu por 20 anos um grupo de estudos sobre Racionalidades Médicas, essa transição de paradigmas se deu em três momentos decisivos que marcaram esse movimento da *Arte de curar* (medicina tradicional) para o modelo biomédico hospitalocêntrico atual.

Sendo o primeiro iniciado entre os séculos V e III a.C, principalmente na escola de kós, fundada por Hipócrates. Local de discussões no caminho da racionalização médica. Sistematizando doenças, síndromes e terapêuticas. Buscando explicação causal dos desequilíbrios no homem em oposição aos saberes mágicos e xamânicos da época. Preservando a arte de curar, a busca pelo

reequilíbrio do homem (microcosmo) com seus elementos naturais e com o ambiente (cosmo) (LUZ, 2007).

A hegemonia progressiva da *episteme* (conhecimento científico, racional) e de técnicas de obtenção de informação sobre a *gnosis* (conhecimento intuitivo, sabedoria) marcam um segundo momento. No final do Renascimento e início do Classicismo moderno entre os séc. XVI e XVII há uma progressiva ascensão da ciência, não mais como filosofia e sim como uma prática de produção de conhecimento, legitimada pela sociedade capitalista nascente (LUZ, 2007).

Mas é a partir do séc. XVIII, com o nascimento da clínica contemporânea que o modelo biomédico resultante, cria raízes e ramos fortes garantindo luz e substrato para, nos próximos séculos, produzir frutos saudáveis e curativos em alguns momentos e noutros indigeríveis e nocivos. O olhar clínico volta-se a encontrar atalhos diante do desfecho morte através de bisturi e fármacos. Essa medicina centrada na terapêutica separa indiscutivelmente Ciência Medica da Arte de Curar. A homeopatia surge no séc. XIX como uma terapêutica na contramão desse pensamento dominante reafirmando a arte de curar sobre a teoria das doenças. Sendo marginalizada e posteriormente perseguida. Os hospitais passam a concentrar a produção do conhecimento médico-científico e um arsenal farmacológico e tecnológico. Atinge seu auge no séc. XX, concluindo o terceiro momento, com o surgimento das especialidades médicas, das indústrias de instrumentais médicos e de fármacos mais específicos. O sujeito doente é vinculado ao terapeuta de forma submissa eclipsando a autonomia do seu próprio corpo frente ao tecnicismo frio e, às vezes, iatrogênico (LUZ, 2007).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a busca por tratamentos tradicionais como a Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvédica, Homeopatia, terapias corporais, energéticas etc estão aumentando anualmente (OMS, 2013-2014). Baseado nessa nova demanda e atualizando o último texto publicado em 2002 sobre este tema, a OMS lança em 2013 um novo texto "Estratégia da OMS sobre Medicina tradicional "(OMS, 2014-2023), um texto atualizado propondo ajudar as autoridades sanitárias a encontrar soluções que propiciem uma visão mais ampla em relação ao melhoramento na saúde e na autonomia dos pacientes apoiando os Estados membros a aproveitarem a

contribuição que a Medicina Tradicional pode dar a saúde, ao bem estar e a atenção centrada na pessoa. Promovendo a utilização segura e eficaz da medicina tradicional mediante a regulamentação de produtos, práticas e profissionais.

No Brasil, com o esforço em padronizar as experiências já em curso nos Municípios e Estados nas áreas integrativas e para garantir a integralidade e acessibilidade na Atenção Básica, o Ministério da Saúde define e incorpora no âmbito do SUS o Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS) (BRASIL, 2015)

Os benefícios das PICs estão relacionadas com a redução da dor, melhora da qualidade do sono, diminuição da tensão muscular, melhora da imunidade e redução do estresse. Na esfera psíquica, há uma importante redução da ansiedade e melhora de quadros depressivos . Enfatiza-se a necessidade de uma mudança no estilo de vida, prática de atividades físicas e uma atenção na escolha nutricional.

O uso das PICs, torna-se uma oportunidade para o paciente participar e ser o co-responsável no processo de melhora do seu quadro clínico, com a possibilidade de reduzir medicações e evitar efeitos colaterais.

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Os Beneficiados diretamente serão os pacientes que retornaram ao PSF com as mesmas queixas após tratamento especializado, principalmente portadores de dores crônicas. De uma forma indireta toda rede de saúde se beneficia, uma vez que a melhora do quadro, devido à intervenção proposta, poderá diminuir evoluções de mau prognóstico evitando e ou diminuindo a necessidade de atendimento cada vez mais especializado.

3.2 Desenho da operação

Foi exposto durante reunião de equipe o problema e a intenção do programa de intervenção para solucioná-lo ou minimizá-lo. Foram selecionados pacientes com os seguintes critérios : diagnóstico com indicação para uso de terapias complementares, ser capaz de ler e interpretar o questionário aplicado, ter disponibilidade de consulta semanal, não ter medo de agulhas, concordar em participar e estar ciente de que poderia desistir de dar continuidade assim que desejasse. Reorganizou-se a agenda médica, distribuindo seis pacientes durante a semana e disponibilizado meio turno para as sessões de quatro pacientes semanalmente. Realizou-se uma rifa onde as agentes comunitárias de saúde em campo se comprometeram por vender e arrecadar para o levantamento do capital necessário.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Foram estabelecidas parcerias com as agentes comunitárias de saúde, contatando os pacientes, lavando e disponibilizando lençóis e aventais limpos. E com costureiras da área, através da confecção de travesseiros e apoios utilizados durante as sessões.

3.4 Recursos Necessários

Uma maca, agulhas de acupuntura descartáveis, álcool, algodão, lençóis, aventais, cópias em folhas ofício de questionários.

3.5 Orçamento

Materiais	Valores (R\$)
Agulhas descartáveis	120,00
Costureira	80,00
Fotocópias	12,00

3.6 Cronograma de execução

Etapas		Tempo (semanas)
1	Reunião com a equipe	2
2	Levantamento do capital	6
3	Encomenda (costureira)	3
4	Aplicação da Intervenção	8 a 12

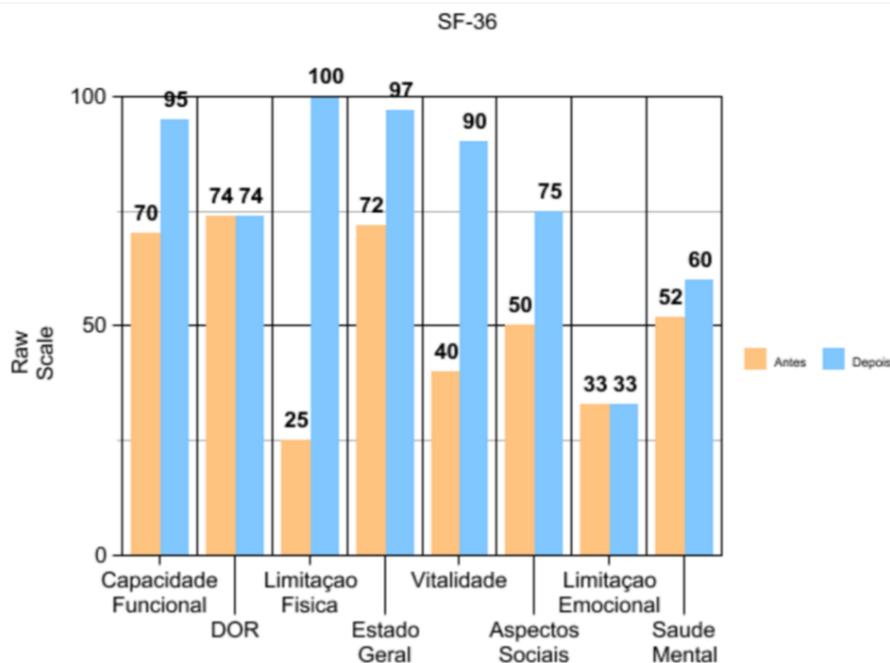
3.7 Resultados esperados

Espera-se, além do acolhimento a uma demanda importante, integrar melhor a abordagem clínica, pois as avaliações sob o olhar da Homeopatia e da Medicina Tradicional Chinesa são mais aprofundadas e humanizadas fazendo com que o paciente perceba esse interesse mais detalhado sobre seu quadro clínico, fornecendo assim informações que, em muitas vezes, nunca foram relatadas em consultas tradicionais. Além da melhora na qualidade do sono, na

diminuição do estresse, na incorporação de melhores hábitos alimentares, na diminuição de medicações rotineiras como analgésicos / anti-inflamatórios, indutores do sono, anti-hipertensivos, antibióticos, mucolíticos, bloqueadores de bomba de prótons (IBP's) etc.

Notou-se um resultado positivo nos pacientes que aderiram com mais disciplina o programa. Nos tratamentos para dores crônicas ocorreu uma redução de 70% em média, avaliado pela Escala analógica de dor antes e após cada sessão. Em especial, uma paciente de 40 anos, com espasmo facial intercorrente há 10 anos, avaliada por mais de 3 neurologistas e com mau prognóstico de melhora. Uma senhora forte que tinha medo de dormir com a luz acesa sendo incapaz de olhar-se no espelho e nos olhos das pessoas por sentir-se envergonhada da sua condição clínica. Hoje, após 8 sessões de Acupuntura, não contíguas, expressadas no Gráfico 1, encontra-se com a autoestima elevada, conversa normalmente com as pessoas, recuperou a vaidade e fez as pazes com a sua própria imagem.

Gráfico 1 . Resultado dos domínios referentes ao questionário de qualidade de vida (SF-36), antes e depois da intervenção. Onde 0(zero) é o pior valor e 100(cem) o melhor.



3.8 Avaliação

Estão sendo utilizadas escalas sobre a qualidade de vida e dor:

- Whocol-bref que avalia domínios físicos, psicológicos, relações sociais, meio ambiente;
- SF-36 que avalia capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estados geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental;
- EVA (escala analógica visual) na avaliação da dor;
- Relatos em prontuário médico referindo condições clínicas antes, durante e após a intervenção nutricional e homeopática.

4. CONCLUSÃO

É indiscutível os benefícios do avanço tecnológico com a produção de medicamentos cada vez mais específicos, equipamentos e exames com aumento da acurácia, mas mesmo no meio desse turbilhão de novas tecnologias e informações científicas sendo despejadas na rede diariamente, há espaço para a aplicação de técnicas seguras e enriquecidas com o tempo (milênar, às vezes). Essa incorporação junto às técnicas modernas, trarão junto ao indivíduo adoecido um acolhimento mais humanizado e integralizado.

Nota-se esse grande potencial das PICs nas palavras de uma paciente, portadora de espasmo facial intercorrente há 10 anos, com muito baixa estima, sem sucesso com tratamentos convencionais e com mau prognóstico, a qual apresentou grande melhora do quadro após o tratamento complementar:

" Agora apago a luz pra dormir e vejo outra acesa, a da esperança"

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 92 p. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> Acesso em novembro de 2015.

CARILLO, J. R. Milagre da Imperfeição, Editora Cultrix, 2008.

IBGE: tábua completa de mortalidade, 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2014/default.shtm>. Acesso em : Dezembro de 2015

LUZ MT. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 174 p

OMS: Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2013. Disponível em : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf. Acesso em Novembro de 2015.

