

Fatores associados ao uso de práticas integrativas e complementares em um município da região sul de Mato Grosso

Factors associated with the use of integrative and complementary practices in a municipality in the southern region of Mato Grosso

Débora Aparecida da Silva Santos¹, Juliana Zenaro Rodrigues², Grazielle Ferreira Pinto³
Ricardo Alves de Olinda⁴, Letícia Silveira Goulart⁵, Magda de Mattos⁶

RESUMO

Introdução: As práticas integrativas e complementares (PICS) foram instituídas no Sistema Único de Saúde por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e pela portaria GM/MS nº 971 de 2006. **Objetivo:** Avaliar os fatores relacionados ao uso de PICS em um município da região sul de Mato Grosso. **Métodos:** Estudo de coorte transversal, com abordagem quantitativa e descritiva, realizado em um município de Mato Grosso em 2018. A coleta de dados foi por meio de questionário semiestruturado. Para análise estatística, os dados foram tabulados no software EpiInfo versão 7.0. Investigou-se associações estatísticas entre variáveis dependentes e independentes, usando o teste Qui-quadrado, sendo a hipótese nula rejeitada quando p menor ou igual a 0,05 e foram desenvolvidos modelos de regressão logística, com estimativa da razão de chances e intervalo de confiança de 95%. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 2.354.295). **Resultados:** Neste estudo com 370 indivíduos, o uso de PICS se mostrou associado ao sexo feminino ($OR=1,68$ IC95%; $p=0,0254$), idade igual ou superior a 60 anos ($OR=2,71$ IC95%; $p=0,0002$) e ter moradia própria ($OR=1,71$ IC95%; $p=0,0321$). Além disso, possuir doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica, artrite, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares não esteve associado ao uso de PICS. **Conclusões:** Os resultados demonstraram que o perfil destes usuários correspondeu a maioria mulheres, adultas, pardas e baixos níveis de escolaridade e de renda. Houve associação estatística significativa com respostas negativas ao tabagismo, etilismo, sobrepeso, ansiedade, antecedentes familiares de hipertensão arterial, artrite, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares.

PALAVRA-CHAVE: Terapias complementares, perfil de saúde, estratégia saúde da família

ABSTRACT

Introduction: Integrative and complementary practices (ICPs) were instituted in the Unified Health System through the National Policy on Integrative and Complementary Practices and by ordinance GM/MS No. 971 of 2006. **Objective:** To assess factors related to the use of ICPs in a municipality in the southern region of Mato Grosso. **Methods:** A cross-sectional cohort study, with a quantitative and descriptive approach, carried out in a municipality of Mato Grosso in 2018. Data collection was through a semi-structured questionnaire. For statistical analysis, data were tabulated in EpiInfo software version 7.0. Statistical associations between dependent and independent variables were investigated using the chi-square test, the null hypothesis being rejected when p less than or equal to 0.05, and logistic regression models were developed, with estimation of the odds ratio and confidence interval 95%. Research approved by the Research Ethics Committee (Opinion 2,354,295). **Results:** In this study with 370 individuals, the use of ICPs was associated with female gender ($OR=1.68$, 95% CI; $p=0.0254$), age equal to or greater than 60 years ($OR=2.71$, 95% CI; $p=0.0002$) and having their own home ($OR=1.71$ 95% CI; $p=0.0321$). Furthermore, having chronic diseases such as systemic arterial hypertension, arthritis, diabetes mellitus and cardiovascular diseases was not associated with the use of ICPs. **Conclusions:** The results showed that most of these users' profile corresponded to women, adults, brown-skinned, and

¹ Doutora (Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, Campus Universitário de Rondonópolis – CUR.)

² Graduação em Enfermagem (Enfermeira Assistencial)

³ Acadêmica Curso de Enfermagem, UFMT, Campus Universitário de Rondonópolis (CUR). (Bolsista de Iniciação Científica)

⁴ Doutor (Estatístico. Doutor em Estatística, Professor Adjunto, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.)

⁵ Doutora. (Farmacêutica, Doutora, Professora, Associada I, Curso de Enfermagem, UFMT, Campus Universitário de Rondonópolis – CUR.)

⁶ Doutora (Professora, Adjunto III, Curso de Enfermagem, UFMT, Campus Universitário de Rondonópolis – CUR.)

low education and income levels. There was a statistically significant association with negative responses to smoking, alcohol consumption, overweight, anxiety, family history of hypertension, arthritis, diabetes mellitus and cardiovascular disease.

KEYWORDS: *Complementary therapies, health profile, family health strategy*

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) referem-se a um conjunto de práticas e cuidados em saúde que se diferem da medicina convencional e são utilizadas de forma associada com a medicina tradicional em alguns países. A Organização Mundial da Saúde (OMS) denomina essas práticas como medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (1).

As PICS apresentam uma abordagem que estimula a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico, a integração do ser humano ao meio ambiente e à sociedade, a visão ampliada do processo de saúde-doença e a promoção do cuidado integral (2). Além disso, incentiva a prevenção de agravos e recuperação da saúde promovendo, principalmente, o autocuidado (3).

No Brasil, as PICS foram instituídas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e pela portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. Em 2018, foram incluídas dez novas práticas, aprovadas pela portaria 702, de 21 de março de 2018. Dessa forma, o Brasil passa a oferecer 29 práticas integrativas pelo SUS, tornando-se líder na oferta desta modalidade na Atenção Primária à Saúde (APS) (4).

As práticas disponíveis à população incluem apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, ozonioterapia, plantas medicinais/fitoterapia, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia e yoga.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), em 2017, 8.200 Unidades Básicas de Saúde (UBS) ofertaram alguma das PICS, o que corresponde a 19% desses estabelecimentos. Essa oferta está distribuída em 3.018 municípios, ou seja, 54% do total, estando presente em 100% das capitais por iniciativa das gestões locais. Em 2016, foi registrada oferta em PICS em 2.203.661 atendimentos individuais e 224.258 atividades coletivas, envolvendo mais de 5 milhões de pessoas (4). Minas Gerais foi o estado que mais apresentou atendimentos individuais (40%), seguido por São Paulo (19%) e Espírito Santo (11%) (5).

A OMS destacou que o uso de PICS está relacionado a três fatores: o uso em países onde a medicina tradicional e complementar é uma das principais fontes de atenção à saúde, o uso devido a influências culturais e históricas e o uso como terapia

complementar (1). Ressalta, ainda, que a busca por métodos alternativos de cuidado em saúde resulta da insatisfação com os serviços de saúde existentes, do aumento das doenças crônicas, do custo elevado dos serviços de saúde existentes, do aumento da proatividade dos usuários no cuidado da sua própria saúde e do crescente interesse no cuidado integral da pessoa, prevenção de doenças e melhora da qualidade de vida (1,6).

O perfil da demanda para o uso de PICS está associado ao tipo de prática complementar disponibilizado e aos protocolos/fluxogramas de atendimento ou mesmo à ausência deles. A livre demanda ou encaminhamento por outro profissional tem sido a principal forma de acesso a esse tipo de cuidado em saúde (7).

Da perspectiva do sistema de saúde, as PICS apresentam baixo custo para o serviço e podem otimizar o cuidado, promover integralidade e, com isso, fortalecer os princípios e as diretrizes do SUS. Contudo, existem poucos estudos acerca dessas práticas que favoreçam a análise dos fatores associados ao uso e possibilitem a construção de estratégias que contribuam para a sua efetivação. Nesse sentido, a relevância deste estudo está no fato de que poderá contribuir para que pesquisadores, profissionais, gestores e usuários possam identificar as potencialidades das PICS na APS, promovendo maior conhecimento, difusão de sua filosofia e emprego de suas técnicas e práticas.

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo avaliar os fatores relacionados ao uso de PICS em um município da região sul de Mato Grosso.

MÉTODOS

Estudo de coorte transversal, com abordagem quantitativa e descritiva, realizado em um município do interior do estado de Mato Grosso, no período de janeiro a abril de 2018.

O município de Rondonópolis, Mato Grosso, possui população estimada em 218.899 habitantes. A área da unidade territorial é equivalente a 4.159,118 km² (sendo 129,2 km² de zona urbana e 4.029,922 km² de zona rural) e densidade demográfica, 47,00 hab./km². Rondonópolis faz parte da microrregião 538-Rondonópolis, que é constituída por 19 municípios, somando 452.564 habitantes (14,9% da população do Estado), os quais se distribuem em uma área de 89.471 km², correspondendo a cerca de 10% da extensão do estado. Localiza-se, geograficamente, na mesorregião sudeste do estado de Mato Grosso, com latitude de 16°28'15" Sul e longitude de 54°38'08" Oeste (8).

O município, logisticamente, é dividido em cinco distritos sanitários: Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro-Oeste.

Dessa forma, a coleta de dados foi organizada por região geográfica, respeitando essa divisão. A escolha dos participantes foi feita de forma aleatória após cálculo amostral da estimativa da população coberta pelas unidades de saúde no município.

Houve a aplicação de um questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores, que foi aplicado no domicílio do usuário, respeitando os critérios de amostragem para a coleta de dados.

A variável dependente da pesquisa foi o uso de PICS, e as variáveis independentes estudadas foram: 1) Características sociodemográficas – idade, gênero, religião, renda familiar, escolaridade, tipo de residência e cor/raça; 2) Condições de saúde – hábitos de vida como tabagismo, consumo de bebidas alcóolicas, sedentarismo, sobrepeso, antecedentes familiares de diabetes e/ou hipertensão arterial, presença de comorbidades, *diabetes mellitus*, hipertensão arterial, depressão, problemas de audição, ansiedade, angina, asma, problemas de visão, infarto, derrame, artrite/artrose/reumatismo, colesterol alto, problemas renais e câncer, uso contínuo de medicamentos e dados antropométricos (peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal e pressão arterial); e 3) Uso dos serviços de Saúde – qual serviço é procurado na presença de algum problema de saúde, a procura por serviço de urgência e internação no último ano, plano de saúde, utilização da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e visitas domiciliares recebidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); 4) Práticas de PICS – a prática utilizada, os motivos para a escolha, período, local e profissionais que executam, indicação por familiares e amigos.

Os dados coletados com os usuários foram tabulados por meio do software EpiInfo versão 7.0. Investigaram-se as associações estatísticas entre a variável dependente e as variáveis independentes, usando o teste Qui-quadrado, sendo a hipótese nula rejeitada quando “p” encontrado foi menor ou igual a 0,05 e foram desenvolvidos modelos de regressão logística para verificar o impacto das variáveis independentes sobre a variável dependente, com estimativa da razão de chances (OR) e intervalo de confiança de 95% para a associação entre cada variável.

O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Uso de Práticas Integrativas e Complementares por profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde em município do estado de Mato Grosso”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, do Campus Universitário de Rondonópolis (Parecer 2.354.295 e CAAE 74021417.8.0000.8088). Desta forma, foram respeitados todos os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 446/2012 (9).

RESULTADOS

Neste estudo, participaram da amostra 370 indivíduos, sendo a prevalência de usuários que utilizam PICS 47,83%

(n=177). Entre os usuários de PICS, o perfil corresponde à maioria do sexo feminino, 76,8% (n=136); faixa etária de 40 a 59 anos, 42,4% (n=75); grupo racial pardos, 49,2% (n=87); nível de escolaridade, 45,2% (n=80) ensino fundamental incompleto; renda de 1 a 2 salários mínimos, 58,8% (n=104); não estar trabalhando, 60,5% (n=107); situação conjugal de possuir um(a) companheiro(a), 60,5% (n=107), e 88,1% (n=156) possuem filhos, sendo a média de filhos de 2,1 por pessoa. Os participantes possuem, em sua maior parte, casa própria, 81,9% (n=145), com média de moradores por domicílio 2,9 pessoas; e 96% (n=170) têm religião (Tabela 1).

Em relação às condições de saúde e aos hábitos de vida dos usuários de PICS, somente 9% (n=16) são tabagistas; 23,2% (n=41) etilistas; 40,7% (n=72) não praticam atividades físicas; 30,5% (n=54) referiram estar acima do peso e 50,8% (n=90) apresentam ansiedade. Sobre os antecedentes familiares de *diabetes mellitus*, 45,2% (n=80) possuem esse histórico, e 63,8% (n=113) têm antecedentes familiares de hipertensão arterial sistêmica. Os problemas de saúde relatados foram artrite, 13% (n=23); câncer, 1,7% (n=3); depressão, 9,6% (n=17); *diabetes mellitus*, 15,3% (n=27); doenças respiratórias, 1,1% (n=2); doenças renais, 5,6% (n=10); doenças cardiovasculares, 53,1% (n=94); dislipidemias, 20,3% (n=36); problemas de audição, 6,2% (n=11), e problemas de visão, 51,4% (n=91) (Tabela 2).

Quanto ao uso dos serviços de saúde, 56,5% (n=100) procuram, primeiro, pela Atenção Primária em Saúde (APS) quando necessitam de atendimento; 20,9% (n=37) procuram pelos serviços suplementares (particular); 19,8% (n=35) utilizam a Atenção Secundária (Urgência) e 2,8% (n=5), outros serviços. No último ano, 16,4% (n=29) ficaram hospitalizados, e 37,9% (n=67) utilizaram o serviço de urgência. Entre os participantes, 32,2% (n=57) possuem plano de saúde, 76,3% (n=135) utilizam a Estratégia Saúde da Família (ESF) de sua região, e 52% (n=92) recebem a visita da equipe da ESF em seu domicílio (Tabela 3).

As PICS mais utilizadas foram as plantas medicinais, 71,8% (n=127); homeopatia, 15,3% (n=27); fitoterapia, 9,6% (n=17); acupuntura, 1,7% (n=3), e yoga, 1,6% (n=3). Entre os motivos que corroboraram para o uso das práticas, estão a indicação de familiares/amigos, 50,85% (n=90); vontade própria, 24,29% (n=43); indicação de profissionais, 23,73% (n=42) e internet, 1,13% (n=2). Os participantes responderam acerca de qual profissional indicou o uso de PICS, caso houvesse essa indicação. O médico foi o que mais indicou, 88,10% (n=37), seguido de enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, fisioterapeuta, todos com percentual de 2,8% (n=1).

O tempo de uso de PICS, em sua maioria, foi de mais de 2 anos, 78% (n=138); o local de realização foi o domicílio, 88,14% (n=156), seguido da rede privada, 9,04% (n=16) e do SUS, 2,82% (n=5). Em relação a quem faz as PICS, a realização própria foi mais frequente, 87,6% (n=155), seguida de realização por profissional de saúde, 11,2% (n=20), e outros, 0,6% (n=1). Entre as pessoas que utilizam, 94,3%

Tabela 1. Características sociodemográficas dos usuários que utilizam e não utilizam Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil, 2018.

Características	Frequência Total		Uso de PICS				Valor-p	OR	IC
	n	370	Sim	177	Não	193			
Sexo	N	%	N	%	N	%			
Feminino	264	71,4	136	76,8	128	66,3	0,0254	1,68	[1,06; 2,68]
Masculino	106	28,6	41	23,2	65	33,7		1,00	-
Idade									
20 a 39 anos	109	29,5	36	20,3	73	37,8		1,00	-
40 a 59 anos	146	39,5	75	42,4	71	36,8	0,3325	1,27	[0,78; 2,09]
60 anos ou mais	115	31,0	66	37,3	49	25,4	0,0002	2,71	[1,58; 4,72]
Grupo Racial									
Branco	124	33,5	55	31	69	35,7		1,00	-
Negro	60	16,2	35	19,8	25	13	0,1194	0,63	[0,35; 1,13]
Pardo	186	50,3	87	49,2	99	51,3	0,6753	1,10	[0,70; 1,74]
Escolaridade									
Fundamental Incompleto	142	38,4	80	45,2	62	32,1		1,00	-
Fundamental Completo	32	8,6	15	8,5	17	8,8	0,3225	1,69	[0,58; 5,25]
Médio Incompleto	126	34,1	51	28,8	75	38,9	0,3627	1,35	[0,70; 2,63]
Médio Completo	20	5,4	7	3,9	13	6,7	0,9207	1,05	[0,42; 2,58]
Superior	50	13,5	24	13,6	26	13,5	0,3088	0,72	[0,37; 1,37]
Renda Familiar									
<1 salário mínimo	33	8,9	15	8,5	18	9,3		1,00	
1 a 2 salários	206	55,7	104	58,8	102	52,8	0,6021	1,30	[0,46; 3,64]
2 a 5 salários	106	28,6	46	26	60	31,1	0,9885	0,98	[0,36; 2,64]
5 a 10 salários	18	4,9	9	5,0	9	4,7	0,7559	1,19	[0,37; 3,89]
mais de 10 salários	3	0,8	2	1,1	1	0,5	-	-	-
NS/NR	4	1,1	1	0,6	3	1,6	-	-	-
Estado conjugal									
Com companheiro (a)	229	61,9	107	60,5	122	63,2		1,00	-
Sem companheiro (a)	141	38,1	70	39,5	71	36,8	0,5849	1,12	[0,74; 1,72]
Trabalha									
Sim	154	41,6	70	39,5	84	43,5		1,00	-
Não	216	58,4	107	60,5	109	56,5	0,4384	1,18	[0,78; 1,78]
Filhos									
Sim	315	85,1	156	88,1	159	82,4		1,00	
Não	55	14,9	21	11,9	34	17,6	0,1203	0,63	[0,35; 1,13]
Tipo de moradia									
Própria	285	77	145	81,9	140	72,5	0,0321	1,71	[1,04; 2,84]
Alugada	85	23	32	18,1	53	27,5		1,00	
Religião									
Sim	352	95,1	170	96	182	94,3	0,4358	1,45	[0,55; 4,10]
Não	18	4,9	7	4	11	5,7		1,00	

Tabela 2. Condições de saúde – hábitos de vida dos usuários de Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil, 2018.

Características	Frequência Total		Uso de PICS		Não uso de PICS		Valor p	OR	IC
	n	%	N	%	n	%			
Tabagismo									
Sim	52	14,05	16	9	36	18,7		1,00	-
Não	318	85,95	161	91	157	81,3	0,0347	2,29	[1,24; 4,42]
Bebida Alcoolica									
Sim	106	28,6	41	23,2	65	33,7		1,00	-
Não	264	71,4	136	76,8	128	66,3	0,0254	1,68	[1,06; 2,68]
Sedentarismo									
Sim	156	42,2	72	40,7	84	43,5		1,00	-
Não	214	57,8	105	59,3	109	56,5	0,5798	1,12	[0,74; 1,70]
Sobrepeso									
Sim	132	35,7	54	30,5	78	40,4		1,00	-
Não	238	64,3	123	69,5	115	59,6	0,0469	1,54	[1,01; 2,38]
Ansiedade									
Sim	146	39,5	90	50,8	56	29		1,00	-
Não	224	60,5	87	49,2	137	71	<0,001	2,52	[1,65; 3,89]
Antecedentes familiares de Diabetes									
Sim	149	40,3	80	45,2	69	35,8		1,00	-
Não	221	59,7	97	54,8	124	64,2	0,0643	1,48	[0,97; 255]
Antecedentes familiares de Hipertensão Arterial									
Sim	215	58,1	113	63,8	102	52,8		1,00	-
Não	155	41,9	64	36,2	91	47,2	0,0325	1,57	[1,04; 2,40]
Artrite									
Sim	36	9,7	23	13	13	6,7		1,00	-
Não	334	90,3	154	87	180	93,3	0,0424	2,05	[1,02; 4,32]
Câncer									
Sim	6	1,6	3	1,7	3	1,6		-	-
Não	364	98,4	174	98,3	190	98,4	-	-	-
Depressão									
Sim	33	8,9	17	9,6	16	8,3		1,00	-
Não	337	91,9	160	90,4	177	91,7	0,6576	1,17	[0,41; 1,75]
Diabetes									
Sim	43	11,6	27	15,3	16	8,3		1,00	-
Não	327	88,4	150	84,7	177	91,7	0,0368	1,98	[1,03; 4,90]
Doenças cardiovasculares									
Sim	149	40,3	94	53,1	55	28,5		1,00	-
Não	221	59,7	83	46,9	138	71,5	<0,001	2,86	[1,86; 4,42]
Doenças respiratórias									
Sim	2	0,5	2	1,1	0	0		-	-
Não	368	99,5	175	98,9	193	100	-	-	-
Doenças renais									
Sim	18	4,9	10	5,6	8	4,1		1,00	-
Não	352	95,1	167	94,4	185	95,9	0,5015	1,38	[0,54; 3,74]
Dislipidemias									
Sim	54	14,6	36	20,3	18	9,3		1,00	-
Não	316	85,4	141	79,7	175	90,7	0,0027	2,46	[1,36; 463]
Problemas de audição									
Sim	16	4,3	11	6,2	5	2,6		1,00	-
Não	354	95,7	166	93,8	188	97,4	0,0869	2,44	[0,86; 8,08]
Problemas de visão									
Sim	164	44,3	91	51,4	71	36,8		1,00	-
Não	206	55,7	86	48,6	122	63,2	0,0046	1,81	[1,20; 275]

Tabela 3. Uso dos serviços de saúde por usuários de Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil, 2018.

Variáveis	Frequência Total		Uso de Práticas Integrativas e Complementares				Valor p	OR	IC
	n	370	Sim	177	Não	193			
Primeiro serviço de saúde que procura									
Atenção Primária à Saúde	200	54,1	100	56,5	100	51,8	0,1035	1,67	[0,90; 3,13]
Atenção Secundária (Urgência)	92	24,9	35	19,8	57	29,5	0,9234	1,02	[0,60; 1,76]
Serviços suplementares (Particular)	73	19,7	37	20,9	36	18,7		1,00	-
Outros	5	1,3	5	2,8	0	0	-	-	-
Internação no último ano									
Sim	52	14,1	29	16,4	23	11,9		1,00	
Não	317	85,7	147	83,1	170	88,1	0,2085	1,45	[0,80; 2,65]
NS/NR	1	0,2	1	0,5	0	0	-	-	-
Serviço de urgência no último ano									
Sim	128	34,6	67	37,9	61	31,6		1,00	
Não	242	65,4	110	62,1	132	68,4	0,2069	1,32	[0,86; 2,67]
Plano de saúde									
Sim	113	30,5	57	32,2	56	29		1,00	
Não	257	69,5	120	67,8	137	71	0,5060	1,16	[0,74; 1,81]
Utiliza a ESF									
Sim	276	74,6	135	76,3	141	73,1	0,5229	1,17	[0,72; 1,88]
Não	91	24,6	41	23,2	50	25,9		1,00	
NS/NR	3	0,8	1	0,5	2	1	-	-	-
Recebe visita da ESF									
Sim	190	51,4	92	52	98	50,8		1,00	
Não	175	47,3	83	46,9	92	47,7	0,8496	1,04	[0,69; 1,57]
NS/NR	5	1,3	2	1,1	3	1,5	-	-	-

(n=167) afirmaram que perceberam resultados benéficos após o uso, 5,1% (n=9) relataram não ter identificado resultados e 0,6% (n=1) não soube responder. Os participantes também foram questionados se indicariam para outras pessoas, e 84,7% (n=150) responderam que sim.

DISCUSSÃO

Neste estudo, houve prevalência significativa de usuários que utilizam PICS (47,83%). Diferentemente da medicina convencional, as PICS não se restringem apenas ao combate de doenças, mas também dispõem de recursos úteis na promoção da saúde, sobretudo, porque estabelecem uma nova compreensão do processo saúde-doença, em que se destacam a perspectiva holística e o empoderamento dos sujeitos (10). Neste sentido, a adesão dos usuários às PICS é uma escolha voluntária, incentivando a autonomia, pois objetiva ver o ser humano de maneira

integral, respeitando seus direitos como cidadão e usuário do sistema de saúde (2).

Esta significativa prevalência foi semelhante ao estudo realizado em Juiz de Fora/MG com o propósito de identificar o conhecimento e a utilização das práticas pela população, revelando que 34,6% dos participantes as usam com frequência (11). Um levantamento realizado na Austrália revelou que a medicina complementar foi usada por 63,1% de sua população (12). Outro estudo, que buscou verificar a utilização de PICs por agentes comunitários de saúde (ACS) de Montes Claros/MG, apontou que tais práticas foram utilizadas em 40,7% dos participantes (13).

O perfil dos usuários de PICS neste estudo correspondeu à maioria de mulheres, faixa etária adulta, pardas, baixos níveis de escolaridade e de renda, com companheiro e filhos. Resultados semelhantes em Montes Claros, exceto quanto à renda, em que a maioria (32%) tinha renda superior a quatro salários mínimos (14).

Neste estudo, o uso de PICS se mostrou associado ao sexo feminino (OR=1,68 IC95%; $p=0,0254$), idade igual ou superior a 60 anos (OR= 2,71 IC95%; $p= 0,0002$) e ter moradia própria (OR= 1,71 IC95%; $p= 0,0321$). Com relação às condições de saúde, associado às respostas negativas das seguintes variáveis: tabagista, etilista, sobrepeso, ansiedade, antecedentes familiares de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), artrite, diabetes, doenças cardiovasculares, dislipidemias e problemas de visão.

Nos Estados Unidos, uma pesquisa demonstrou prevalência de uso de terapias alternativas de 48,9% entre as mulheres (15). Em um estudo em unidades básicas de saúde em Qassim (Arábia Saudita), o uso de medicina complementar e alternativa também se mostrou associado ao sexo feminino (16). A maior utilização de PICS pelas mulheres pode ser explicado por um conjunto de paradigmas culturais construídos, em que a identidade feminina se mostra associada à valorização do autocuidado e à preocupação com a saúde (17).

Quanto à idade, após análise estatística, o uso de PICS se mostrou associado à idade de 60 anos ou mais, embora não tenha apresentado a maior prevalência de consumo (37,3%). Em Montes Claros/MG, o uso das práticas foi maior em indivíduos na faixa etária de 31 a 50 anos (40,27%) e, entre os maiores de 60 anos, a prevalência foi de 14,5% (14). Em Salvador/BA, a prevalência de uso de PICS entre indivíduos com idade de 51 a 60 anos foi de 37,5% (18). Uma pesquisa de coorte transversal utilizando dados do Inquérito de Entrevista de Saúde da Colômbia registrou uma prevalência de 26,3% deste uso por idosos (19). Um estudo em uma unidade de ESF também comprovou que a maioria da população que utiliza essas práticas tem a faixa etária de 53 a 79 anos (20).

Nesta pesquisa, as condições de saúde e os hábitos de vida dos usuários de PICS foram caracterizados pela maioria de usuários sedentários, acima do peso, com ansiedade e antecedentes de HAS e *diabetes mellitus*. Além disso, possuir doenças crônicas como HAS, artrite, *diabetes mellitus* e doenças cardiovasculares não esteve associado ao uso de PICS. Fato não destacado em estudo cujos indivíduos com diagnóstico de doença crônica foram mais propensos a usar as práticas (12,21). Autores relatam que a maioria das pesquisas realizadas sobre esta temática foi feita sobre a validação do uso das PICS para uma determinada patologia, configurando-se uma discrepância do que se destaca como característica dessas práticas, as quais têm como base a promoção da saúde (6,22).

Em relação ao uso dos serviços de saúde neste estudo, a maioria dos participantes que fazem uso de PICS utiliza a ESF, mesmo não sendo indicada pelos profissionais de saúde. Neste sentido, a procura pelas PICS no Sistema Único de Saúde é uma alternativa que expressa o desejo de usuários de participar ativamente de outras práticas de saúde, aprendendo, praticando e cuidado (23). Em um estudo feito em três municípios brasileiros, a maioria (87%) do oferecimento de serviço em práticas integrativas e comple-

mentares era público, realizado nos centros de saúde e nas unidades básicas de saúde (24).

As PICS mais utilizadas foram as plantas medicinais, homeopatia, fitoterapia, acupuntura e yoga, e esse uso perdura por mais de dois anos. Cabe ressaltar que na ESF estas práticas são bastante utilizadas devido ao baixo custo, pelo fato de se acreditar que os efeitos colaterais são inexistentes e pela satisfação e crença da população (25).

Estudos sobre os fatores associados à utilização de PICS são escassos na literatura nacional, fator limitante para discussão desses dados, demonstrando a necessidade de ampliação de pesquisas nesta área, podendo, assim, contribuir para o fortalecimento dessas práticas no atendimento em saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que o perfil dos usuários de PICS neste estudo correspondeu à maioria de mulheres, faixa etária adulta, pardas, baixos níveis de escolaridade e de renda, com companheiro e filhos. Houve associação estatística significativa com o sexo feminino, idade igual ou superior a 60 anos, ter moradia própria, e respostas negativas ao tabagismo, etilismo, sobrepeso, ansiedade, antecedentes familiares de hipertensão arterial sistêmica, artrite, *diabetes mellitus*, doenças cardiovasculares, dislipidemias e problemas de visão. Apesar dessa associação, essa população foi caracterizada pela maioria de usuários sedentários, acima do peso, com ansiedade e antecedentes de doenças crônicas. Possuir doenças crônicas e cardiovasculares não esteve associado ao uso de PICS.

Neste sentido, demonstra-se a importância de conhecer o perfil dos usuários e os fatores associados ao uso de PICS para promoção de ações específicas para fortalecimento desta prática nos diferentes grupos na atenção primária à saúde deste município. Esta alternativa de cuidado integral é uma estratégia que reafirma o papel de uma gestão efetiva das políticas de saúde, as quais precisam trabalhar na perspectiva intersetorial e interdisciplinar, com o intuito de aprimorar a integralidade da atenção, por meio de metas já delineadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

Por fim, acredita-se ter contribuído com a produção de conhecimento científico pertinente ao campo da saúde coletiva sobre esta temática, sugerindo que novos estudos sejam realizados, demonstrando a importância dessas práticas para qualidade de vida de usuários e da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Who traditional medicine strategy: 2014-2023. Medicine, Traditional. 2. Complementary therapies. 3. Health planning. 4. Delivery of health care. 5. Health policy; 2014.
2. Magalhães MGM, Alvim TAN. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. Esc Anna Nery. 2013;17(4):623-46.
3. Dalmolin IS, Heidemann ITS. Integrative and complementary prac-

- tices and the interface with the health promotion: integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;16(3):1-8.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
 5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
 6. Contatore AO, Barros NF, Durval MR, Barrio PCCC, Coutinho BD, Santos JA, Nascimento JL et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(10):3263-73.
 7. Souza IMC, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cad. Saúde Pública* 2017;33(1):1-15.
 8. Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em
 9. Brasil. Portaria nº 466/2012 de outubro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 de junho de 2013. Seção 1, p.59. Disponível em: .
 10. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*. 2018;42(n.spe1):174-88.
 11. Chahuan Neto J, Sirimarco MT, Duarte Neto JA, Valle DA, Martins JSC, Cândido TC. Uso e compreensão da medicina alternativa e complementar pela população de Juiz de Fora. *HU Revista, Juiz de Fora* 2010;36(4):266-76.
 12. Steel A, McIntyre E, Harnett J, Adams HFJ, Sibbritt D, Wardle J, Frawley J. Complementary medicine use in the Australian population: results of a nationally-representative cross-sectional survey. *Scientific Reports* 2018;8(1):17325.
 13. Lima CA, Santos AMVS, Messias RB, Costa FM, Barbosa DA, Silva CSO, et al. Integrative and complementary practices: use by community health agents in self-care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 6):2683-9.
 14. Rodrigues Neto JF, Figueiredo MFS, Faria AAS, Fagundes M. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa: estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr*. 2008;57(4):233-239.
 15. Eisemberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. Trends in Alternative Medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*. 1998;280: 1569-75.
 16. Albedah AMN, Khalil MKM, Elolamy AT, Mudaiheem AAA, Eidi SA, Yahia OA, Saleh A, Henaryc, BY. The use of and out-of-pocket spending on complementary and alternative medicine in Qassim province, Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*. 2013;33(3): 282-9.
 17. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005;10(1):105-9.
 18. Machado LCB. Práticas integrativas e complementares no tratamento de crianças e adolescentes com diabetes melito tipo 1: construção de um perfil. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde, 2012.
 19. Nahin RL, Dahlhamer JM, Taylor BL, Barnes PM, Stussman BJ, Simile CM, et al. Health behaviors and risk factors in those who use complementary and alternative medicine. *BMC Public Health*. 2007;7(17).
 20. Cruz BLP, Sampaio FS. O uso de práticas complementares por uma equipe de saúde da família e sua população. *Rev. APS* 2012;15(4):486-95.
 21. Peltzer K, Pengpid S. Prevalence and determinants of traditional, complementary and alternative medicine provider use among adults from 32 Countries. *Chin J Integr Med*. 2018;24(8):584-590.
 22. Tesser CD, Barros NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica* 2008; 42(5):914-20.
 23. Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados* 2016;30(86):99-112.
 24. Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAZ, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad. Saúde Pública* 2012;28(11):2143-54.
 25. Nagai SC, Queiroz MS. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011;16(3):1793-800.

✉ Endereço para correspondência

Débora Aparecida da Silva Santos

Avenida dos Estudante, 5055

78.735-901 – Rondonópolis/MT – Brasil

☎ (66) 3410-4093

✉ deboraassantos@hotmail.com

Recebido: 10/9/2019 – Aprovado: 16/12/2019