

Análise das Referências para Acupuntura em um Serviço de Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre

Autores 1. Daniela Dallegrave, 2. Camila Boff
Instituição 1. GHC, Grupo Hospitalar Conceição, Av. Francisco Trein.
2. Prefeitura Municipal de João Pessoa, PB.

Resumo:

Medicina Tradicional Chinesa – MTC é a denominação atual para um conjunto de práticas tradicionais em uso na China, desenvolvidas ao longo de milhares de anos da sua história. Atualmente, são oito os principais métodos utilizados na MTC: fitoterapia; acupuntura; tui na (massagem); dietoterapia; moxabustão; auriculoterapia; ventosas; práticas corporais (PMSP, 2002).

A MTC fundamenta-se numa estrutura filosófica, sistemática e abrangente que utiliza linguagem simbólica e busca compreender as leis da natureza e sua inter-relação harmônica com o homem visando à integralidade (BRASIL, 2006b).

A acupuntura é uma das técnicas utilizadas na Medicina Tradicional Chinesa para amenizar desequilíbrios de energias corporais que estão entrelaçadas com os fluxos de energia universais (ROSS, 1994). Para realizar um diagnóstico, o médico chinês leva em consideração diferentes aspectos relacionados aos modos de viver e de funcionar da pessoa que procura por cuidados.

Neste aspecto, há grandes diferenças nos atos de pensar o doente e a doença de maneira ocidental e oriental, a qual não necessariamente é utilizada para doenças ocidentalmente conhecidas como orgânicas. De acordo com Ross (1994, p. 3), *“muitos médicos adotam uma postura mental ocidental quando lidam com conceitos abstratos chineses ou tentam forçar conceitos ocidentais dentro do conceito chinês”*.

No ocidente, a prática mais conhecida e difundida da MTC é a acupuntura. A Organização Mundial da Saúde estimula há décadas o uso da acupuntura de forma integrada às técnicas da medicina moderna através do reconhecimento de que *“muitos elementos da medicina tradicional são benéficos, e a OMS incentiva e apóia os países para identificar soluções seguras e eficazes e práticas para uso em*

serviços públicos e privados de saúde” (WHO, p 9, 1999). Em 1979, ela já reconhecia o uso da acupuntura como terapêutica eficaz para mais de 40 doenças.

A partir da década de 80, a regulamentação da prática de acupuntura é amplamente discutida, sendo alvo de disputa entre os conselhos profissionais. Atualmente ela é reconhecida como especialidade pelos conselhos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina. Os conselhos de Biomedicina, Fonoaudiologia e Psicologia possuem regulamentações que habilitam os profissionais dessas áreas a utilizar a acupuntura como recurso complementar (CONSELHO, 2009).

No Brasil, a acupuntura vem crescendo nos últimos anos, sendo disponibilizada, na maioria das vezes, como um serviço privado ou na saúde suplementar. Na saúde suplementar, podemos observar um grande número de convênios que credenciam somente profissionais acupunturistas com formação em medicina, o que nos faz pensar na manutenção da lógica hegemônica de categorização da doença pelo modo ocidental de pensá-la. Embora o reconhecimento da prática de outras profissões da saúde não implique em diferentes racionalidades, uma vez que, o recorte biomédico é hegemônico no setor.

Na lógica da integralidade e da equidade, o Sistema Único de Saúde (SUS), público, gratuito e universal, de “direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988), tem por diretriz a equidade e instituiu a Portaria nº 971, que se refere às Práticas Integrativas e Complementares, publicada em 2006, a qual trata a acupuntura como uma técnica a ser oferecida nos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2006a). A regulamentação desta Portaria se dá pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC, que sustenta que o uso da acupuntura pode ser feito em casos de “promoção, manutenção e recuperação da saúde” (BRASIL, 2006b, p. 14).

Esta concepção ampliada dos usos da acupuntura, aproxima-a do campo da atenção primária em saúde, entendimento compartilhado por Kurebayashi (p. 9, 2007), ao afirmar que, *“como a Acupuntura é indicada como parte de cuidados primários, seria de se esperar que os médicos de atenção primária tivessem interesse em praticá-la. Ela é utilizada por mais de 4% dos médicos de família do Reino Unido e é a segunda terapia mais popular, depois da Homeopatia.”*

Assim, o objetivo desta pesquisa era conhecer as referências para a especialidade de acupuntura realizadas no Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição, no município de Porto Alegre, RS, através da descrição do perfil dos usuários encaminhados e da verificação dos motivos de encaminhamento. Os usuários que acessam o SSC podem ser encaminhados para realização de acupuntura através da central de marcação de consultas de Porto Alegre.

O Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição é responsável pela atenção primária à aproximadamente 125.000 habitantes da cidade de Porto Alegre. Trabalha nos moldes da Estratégia de Saúde da Família, com grande parte dos profissionais médicos especialistas em Saúde da Família e Comunidade.

Segundo Starfield (2002) a Atenção Primária é responsável pela resolutividade de 75% dos problemas de saúde que atende. Aqueles que demandam atendimento de especialidades diversas, em Porto Alegre, são agendados em outros serviços através de uma central de marcação de consultas, gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde. São disponibilizadas cotas de consultas por especialidade para as unidades de saúde que, por sua vez, gerenciam a hierarquia de prioridades das referências dos seus usuários.

Na sua prática profissional, as pesquisadoras observaram que os encaminhamentos para acupuntura são represados nas unidades de saúde do SSC, ou seja, há maior demanda do que oferta. Além disso, chama a atenção, em observação não sistemática no cotidiano do serviço, a frequência de encaminhamentos para acupuntura pelos mais diversos tipos e localizações de dor, o que levanta a hipótese de que há interferência do modo de pensar as doenças no ocidente.

Na PNPIC, podemos observar a ampliação das indicações de acupuntura, quando esta refere que “admite-se atualmente, que a estimulação de pontos de acupuntura provoque a liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores.

Este estudo trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados realizou-se nas 12 unidades de saúde do SSC a

partir da ficha de referência e contra-referência que estavam descritas como ACUPUNTURA no campo especialidade e que estavam aguardando encaminhamento pela central de marcação da Prefeitura Municipal de Saúde até o mês de abril de 2010. Os dados foram digitados em banco de dados próprio e sistematizados em tabelas e gráficos posteriormente.

Os dados foram analisados segundo variáveis de tempo, lugar e pessoa, sendo considerados os seguintes itens:

- Para a variável tempo: tempo de espera (definido pelo tempo máximo e mínimo, além da mediana); distribuição da frequência dos encaminhamentos por mês de todo o território e em cada unidade de saúde.
- Para a variável lugar: proporção de encaminhamentos por unidade de saúde.
- Para a variável pessoa: sexo; faixa etária; agravo ou condição de saúde que seja identificado como o motivo de encaminhamento.

O projeto de pesquisa obteve aprovação no Comitê de Ética do Grupo Hospitalar Conceição. Os resultados ainda estão sendo analisados e o que está aqui é uma versão parcial.

Fizeram parte da pesquisa, um total de 296 encaminhamentos para a especialidade de acupuntura. Destes, 262 (88,5%) se tratavam de usuários do sexo feminino, o que pode demonstrar a predominância de acesso aos serviços de saúde pelas mulheres, conforme já descrito em diversos estudos.

Analisando a variável faixa etária, há predominância de encaminhamentos de usuários com idade entre 50 a 79 anos, perfazendo um total de 226 (76,3%). Abaixo de 40 anos, apenas 6 (2,03%) encaminhamentos foram realizados. Daí, podemos pensar em dois motivos: o primeiro que é a população que menos acessa os serviços de saúde são os adultos jovens, principalmente por estarem em horário de trabalho nos mesmo tempo em que as unidades estão abertas; segundo motivo é que o principal motivo de encaminhamento para acupuntura foi dor (o que confirmou a hipótese inicial do estudo), perfazendo um total de 279 (94,3%), e que este motivo, geralmente, não se caracteriza como acontecimento crônico nos jovens.

Com relação aos médicos que encaminharam, percebe-se um total de 182 (61,5%) dos encaminhamentos realizados por médicos de família e comunidade. Houve pouca quantidade de interconsulta entre médicos de diferentes especialidades, observando-se que isso aconteceu quando o usuário foi encaminhado para traumato-ortopedista, por exemplo, e retornou a contra-referência com a sugestão de consultar com acupunturista. Este fato pode demonstrar a dificuldade de fluxo na rede de serviços de saúde, os quais necessariamente são regulados pela atenção primária. Esta regulação evita usos inadequados do sistema de saúde, mas também pode causar prejuízos aos usuários que acabam ficando num jogo de vai-e-volta.

Existem maneiras diferentes de pensar o doente e a doença nas culturas ocidental e oriental. A rede de serviços de saúde no Brasil atende a lógica ocidental, mas pretende integrar os conhecimentos milenares da cultura oriental para qualificar a prestação de assistência. A lacuna entre estas culturas atualmente se configura em uma inadequação na oferta de serviços de acupuntura, que é o caso aqui estudado. Se a rede pudesse pensar em itinerários diferentes, traçados pelos usuários desejantes e facilitados pelos processos de trabalho vividos nos serviços, talvez pudéssemos configurar em uma demanda para acupuntura que se auto-regulasse e de uma oferta de profissionais acupunturistas das mais diversas formações de base que pudessem dar conta de pensar as complexidades na atenção à saúde.

Palavras-chaves: Acupuntura, Atenção Primária à Saúde, Práticas Integrativas

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2006a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>. Acesso em 28 de fevereiro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Mais uma conquista:** Acupuntura é especialidade Farmacêutica. 2009. Disponível em: http://www.crfsp.org.br/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=1839:mais-uma-conquista-acupuntura-e-especialidade-farmaceutica-&catid=40:noticias&Itemid=60. Acesso em: 10 de março, 2010.

KUREBAYASHI, Leonice Fumito Sato et al. Acupuntura na enfermagem brasileira: uma história em construção. Revista Paulista de enfermagem. nº 26(vol. 2): abr.-jun. 2007. p. 127-133.

Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP). Secretaria Municipal de Saúde. **Caderno Temático da Medicina Tradicional Chinesa.** São Paulo; 2002. Disponível em: http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/areas_tematicas/0047/MTC_CadernoTematico.pdf. Acesso em 27 de fevereiro de 2010.

ROSS, Jeremy. **Zang Fu:** Sistemas de órgãos e vísceras da medicina tradicional chinesa. São Paulo: Roca, 1994.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária:** Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

World Health Organization (WHO). **Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture,** 1999. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_EDM_TRM_99.1.pdf. Acesso em 28 de fevereiro de 2010.